D 3 9015 00398 640 6
University of Michigan - BUHR

PROPERTY OF
University of Michigan Libraries
1817
ARTES SCIENTIA VERITAS

DIE

# MEDICINISGHE WOCHE

UND

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**


Herausgeber

**L. Brieger,** Berlin. **R. Deutschmann,** Hamburg. **A. Dührssen,** Berlin. **M. Elsner,** Berlin. **E. Jacobi,** Freiburg i. B. **R. Kobert,** Rostock.

**M. Koeppen,** Berlin. **H. Schlange,** Hannover. **H. Unverricht,** Magdeburg.

unter Redaction
von **Dr. Paul Meissner,** Berlin


## JAHRGANG 1904.


Verlag: MEDICINISCHER VERLAG, G. m. b. H.
Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Med-hist
Bequest of
Dr. Conrad Georg
11-27-1933

# Sach-Register.

## Originalartikel.


**A**erztetages, Die Aufgaben des diesjährigen —. Cohn. 213.
Alkalische Mineralquellen, Wirkungen der —. Kionka. 67.
Amaurose, Ein Fall von einseitiger — nach Magenblutung. Fränkel, 139.
Anaerobier und Symbiose. Bienstock. 78.
Anthropologen-Congress in Greifswald, Vom —. Marcuse. 301, 311.
Antipyretica, Welche Vorsicht lehren uns die —. Rahn. 147.
Antithyreoidin-Möbius bei Morbus Basedowii. Josionek. 299.
Asepsis des practischen Arztes, Bemerkungen zur —. Löwe. 131, 141.

**B**accellische Phänomen, Das —. Galli. 251.
Bauchmassage, Ueber —. Stange. 93, 102.
Blutungen nach der Geburt, Die —. Katz. 395, 404.

**E**lektrisches Vier-Zellen-Bad, Mittheilungen über physiolog. und therapeut. Wirkungen der Elektricität im —. Schnee. 171, 181, 187.

**F**angobehandlung nach Herzkrankheiten. Baccarani. 275.
Fascol-Kapseln, Ein Beitrag zur Behandlung der Hämorrhoidalbeschwerden mittelst —. Floss. 59.
Fascol-Hämorrhoidal Kapseln von Otto Hütter-Köln a./Rh., Weiteres über die —. Zehden. 379.
Fracturen-Behandlung, Die modernen Grundsätze der —. Mohr. 35, 43, 53.

**G**ebärmutterkrebs, Welche Aufgaben haben der practische Arzt und die ärztliche Wissenschaft dem — gegenüber? Dührssen. 195, 203.
Geosot, Ueber —. Heubel. 13.
Gonococcen-Infection, Zur Frage der Veränderungen des Nervensystems bei —. Osokin. 411.
Graphische Darstellung physikalischer Befunde nach Prof. Pensuti. Galli. 179.
Guatanninum Dr. Nissel, Ueber den therapeutischen Werth des — bei Lungen- und Drüsenerkrankungen. Krone. 428.

**H**andwurzelverletzungen. Mohr. 260, 270.
Hirschberg, Julius. Steindorff, 427.

**I**cterus, Zur Pathologie des —. Ott. 2.

**L**aparocoeliotomie, Beitrag zur Technik der —. Grusdew. 227, 235, 245.
Leber, Zur Frage der Veränderungen der — bei fibrinöser Pneumonie. Schattenstein. 387.
Licht, Ueber die neueste Anwendung des blauen elektrischen Lichtes. Minin. 111.
Lichtbehandlung in der Chirurgie, Die —. Breiger. 276, 283.

**M**agenerweiterung, Ueber atonische — bei Kindern. Filipoff. 19, 27.
Malaria, Ueber einen Fall von Masseninfection an — durch Vermittelung des Trinkwassers. Miller, Trileski. 267.
Messungsverfahren, Zur Frage eines einheitlichen — in Unfall-Gutachten. Heine. 355, 363.
Müdigkeit und Myasthenie. Murri. 307, 319, 331, 339, 347, 357, 365.

**N**aevus pilosus verrucosus, Ein Fall von — bei einem 2½jährigen Mädchen. Aronheim. 211.
Nährkefir, Ueber —. Kobert. 219.

**O**hrengeschwulst, Ueber einen Fall von um einen Fremdkörper entstandener —. Eines. 112.

**P**riapismus, Zur Frage des —. Margulies. 371, 380.
Primäraffectes, Präventivbehandlung des syphilitischen —. Nissen, 101.
Prolapsoperationen, Dauerergebnisse der —. Koblank. 11.

**Q**uillajarinde, Versuche über die therapeutische Verwendung der —. Zickgraf. 222.

**R**ecto-Romanoscopie in der Praxis, Die Anwendung der —. Kelen. 51.
Renaudot, Théophraste — und die erste Poliklinik. Croner. 291.
Römischer Brief. Galli. 133.
Rückenschmerzen nach Unfallverletzungen, Ueber —. Hoffa. 109.

**S**äuglingsheim der Louisenheilanstalt in Heidelberg, Das —. Marcuse. 252.
Senator, Hermann —. Rosin. 403.
Submikroskopischer Theilchen, Ueber das Sichtbarmachen —. Dittmar. 148.
Symbiose und Anaerobier. Bienstock. 78.

**T**rachom, Ueber die Behandlung des —. Deutschmann. 155, 163.

**V**enendruckmesser, Ein neuer —. Frey. 77.
Venerischen Krankheiten, Die Nothwendigkeit der Ausbildung der practischen Aerzte in der Diagnose und Therapie der —. Neisser. 119.
Verdauung, Ueber Störungen der — bei Herzkranken. Stadelmann. 85.

**W**as lehrt der Sieg der Aerzte in Leipzig? Cohn. 173.

**Z**wangserscheinungen, Die psychischen —. Jeremias. 419.


## Feuilleton.


**A**bhärtung 1788 und 1904. Roth. 320.
Academien für practische Medicin. Kutner. 339.
Aerztlichen Praxis, Wie wird die Erlaubniss zur — in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt? Thoma. 275, 283, 291, 299.
„Aerzte", von Heinrich von Schullern. Dittmar. 187.
Aerztetag, Nachklänge vom —. Cohn 227.
Aerztliches Charakterbild aus dem achtzehnten Jahrhundert, Ein —. Marcuse. 35, 43.
Alkoholismus in Frankreich, Ueber den —. Marcuse. 388.
Alles schon dagewesen, sagt Ben Akiba. Roth. 253.

**B**acterien in Pflastern, Lebende —. Roth. 350.
Blondlotschen Strahlen, Die —. Schober. 163.
Brehmerschen Heilanstalt, Das 50jährige Jubiläum der — in Görbersdorf. Meissner. 219.

**C**arcinom im Hause Napoleon Bonaparte, Das —. Franck 110, 119, 131.
Crinas von Massilia. Sudhoff. 195.

**D**a und dort in zwei Hemisphären. Simons. 171, 211, 251, 355.
**E**inst und jetzt. Aronheim. 235.
Elektro-Chemie und Physik, Aus dem Gebiete der —. Clemm 101.
**F**insen, Niels R. —. Marcuse. 347.
Fortbildungswesen, Ueber das ärztliche . Singer. 267.

**G**egensatz zwischen Koch und Behring in der Frage der Tuberculose-Uebertragung vom Standpunkte des ärztlichen Practikers aus betrachtet. Wellmer. 67.
Gesetzentwurf zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums, Ein —. Marcuse. 139.

**H**aeckels 76. Geburtstag, Zu —. Rawitz. 59.
Heilgymnastik aus dem Jahre 1735. Roth. 428.
Heim für Lungenkranke, Ein amerikanisches —. Singer. 267.
„Hippokrates" von Ludwig Frankl, Der —. Hirschberg. 85, 93.

**I**gnorabimus? Der 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Marcuse. 307
**J**ahresversammlung, Die — der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums. Dührssen. 27.
Jubiläum des Kystoskops, Ein —. Meissner. 83.

**K**rebs, Ist der — eine Infectionskrankheit? Roth. 155.
Kollyrien-Stempel, Ein gallisch-römischer —. Hirschberg. 387.
Koprologie, Statistische Vergleichstabellen zur practischen — bei fieberlosen Patienten für Mediciner und Nahrungsmittelchemiker. Oefele. 147.

**M**alaria 1828 und 1903. Roth. 235.
Malignen Neubildung, Die infectiöse Natur der —. Clemm. 77.
Mann über Bord. Brenning. 419.
Medicin, Die — in der klassischen Malerei. Holländer. 1.
Mutterlauge, Vergiftung der —. Kobert. 404.

**P**oesie aus der Perückenzeit, Naturwissenschaftliche u. medicinische —. Hirschberg. 363, 371, 379.
Pasteurdenkmal und andere medicinische Denkmäler in Paris, Das neue —. Schober. 395.

**R**ettungsanker, Der letzte —. Hirsch. 411.
Revolution, Eine — in der Physik. Schober, 11.

**S**auerstofftherapie, Die Geschichte der jetzt so vielfach angewandten —. Rahn. 51.
Seekrankheit, Ueber die —. Thoma. 260.
Seemannskrankenhaus und Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg, Das —. Singer. 243.

Studienreise, Briefe von einer amerikanischen —. Singer. 245, 267.
Tropenhygiene. Thoma. 319.
Tuberculose-Heilmittel in Sicht, Weiteres zur Mittheilung: 179.
Verein für Volkshygiene, Versammlung des Deutschen — am 4. VI. 04 zu Frankfurt. Marcuse. 203.
X-Strahlen, Eine Vorahnung der —. Hirschberg. 331.
Xeroform, Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkungen des Xeroforms 19, 28.

## Nekrologe.

Finsen, Professor Niels, Ryberg 334.
Jolly, Geh. Rath Professor, Berlin 15.
Landerer, Professor Dr. Albert 342.
Riegel, Geh. Rath Prof. Franz 300.
Thompson, Sir Henry 142.

## Bücherbesprechungen.

Anatomie, Grundriss der descriptiven — des Menschen. Sobotta. 417.
Bacterien, Ueber das Vorkommen von lebenden — in Pflastern. Marpmann, Leipzig. 338.
Bauchgeschwülste, Diagnostik der —. Martin. 294.
Bis der Arzt kommt. Bartsch. 74.
Chemisches Practicum für Mediciner. Kiliani. 289.
Chirurgie, Lehrbuch der allgemeinen — zum Gebrauch für Aerzte und Studirende. Lexer, Berlin. 354.
Conversations-Lexicon, Meyers Grosses —. 58, 233, 345.
Electropathologie —. Jellinek. 159.
Encyklopädie der Hygiene. Pfeiffer u. Proskauer. 315.
Exantheme, Ueber acute —. Elgart. 249.
Extractum Glaucii Fluid Gehe. Marpmann. 338.
Frühgeburt, Die künstliche — in der Praxis. Wegscheider, Berlin. 385.
Gebrechen, Sexuelle —, deren Verhütung und Heilung. Réti. 325.
Geburtshülfe, Lehrbuch der —. Zweifel. 249.
Geistesstörungen in der Schwangerschaft, Ueber die —. Klix, Prechlau. 294.
Geschlecht und Kopfgrösse, Möbius. 385.
Geschlecht und Unbescheidenheit. Möbius. 393.
Geschlechtskrankheiten, Verhütung der —. Neuberger. 398.
Krebses, Einfluss von Boden und Haus auf die Häufigkeit des —. Kolb-München. 385.
Kretinismus, Der heutige Stand der Lehre vom —. Weygandt. 152.
Malaria, Symptome, Wesen und Behandlung der —. Martini. 354.
Massage, Technik der —. Hoffa. 146.
Medicinisch-chemische Curse, Leitfaden für —. Kossel, Heidelberg. 417.
Motorzweirad, Ankauf, Einrichtung und Pflege des —. Wolfgang Vogel. 393.
Operationen, Vaginale und abdominale —. Abel, Berlin. 218.
Pflanzenheilverfahren. I. Das Buch vom Wasser. Kratz. 410.
Physikalische Therapie im Lichte der Naturwissenschaft, Die —. Müller. 189.
Physiologischer Unterricht und seine Bedeutung für die Ausbildung der Aerzte. Rosenthal. 417.
Prolapsus uteri, Zur Aetiologie des —. Ziegenspeck. 9.
Psycho-Neurosen, Ueber einige bedeutsame —, des Kindesalters. Pick. 426.
Puerperal-Eklampsie und Urämie, Die pathologische Anatomie der —. Weinberger. 9.
Puls, Die Lehre vom —. Mackenzie. 266.
Schutzmittel, Erprobte —. Herbst. 410.
Schwerhörige, Ertaubte und Taubstumme —. Riemann. 315.
Tonansatz, Zur Hygiene des —. Bukofzer. 393.
Topuria-Krankenhaus zu Kutais, Kurzer ärztlicher Bericht —. Dr. Terterow. 281.

## Referate aus Zeitschriften.

Agurin, Ueber klinische Beobachtungen mit 289.
Arhovin, ein neues Antigonorrhoicum, Ueber 369.
Aristochin bei Bronchialasthma 325.
Aspirin, Erfahrungen über 17.
Aspirin gegen schmerzhafte Geburtswehen 17.
Aspirin in der Geburtshülfe und gynäkolog. Praxis, Das 359.
Bromocoll, ein neues organisches Brompräparat 315.
Citarin, Die bisherigen Erfahrungen über — als Gichtmittel 175.
Citarin, ein neues Mittel gegen Gicht 289.
Citarin, Kurze Mittheilungen über meine Erfolge mit 394.
Citarin, Ueber das 9.
Codeïn 394.
Dionin 394.
Dioninwirkung am Auge, Neues zur 58.
Fortschritte auf dem Gebiete der inneren Medicin 274.
Hedonal, Ueber 9.
Hedonal 145.
Helmitol, Ueber die practische Verwerthung des —, eines neuen Harndesinficienz 74.
Heroin, Notiz über die Bedeutung des — als Anaphrodisiacum 9.
Heroin, Peronin, Dionin, Codein, vergleichende Untersuch. über den Einfluss des Morphiums und seiner Derivate 394.
Höllensteinlösungen —, Anätzung der Hornhaut durch starke 258.
Kephir, Der —, seine Bereitung und seine Stellung in der Ernährungstherapie 135.
Lignolstreu, ein neues Mittel zur Tilgung des feinen Staubes in geschlossenen Räumen 274.
Mesotan, Anwendungsweise des 258.
Peronin 394.
Prophylaxe, Zur — der Blennorhoea neonatorum 23.
Pyrenol, Zur therapeutischen Verwendbarkeit des 49.
Sanatogen, Ueber die Resorption des — beim Typhus abdominalis 281.
Tannoform, Ueber die therapeutische Bedeutung des 10.
Tanocol 186.
Theocins, Die diuretische Wirkung des 294.
Theocin, Einige Bemerkungen über 325.
Theocin, Erfahrungen über 346.
Trocken-Sterilisation mittelst Formaldehyd, Ueber 169.
Veronal, Ueber das 191.

## Sitzungsberichte.

### Congresse.

Aerztetag in Rostock, 32. Deutscher — vom 24. u. 25. VI. 04. 229, 238.
Balneologische Gesellschaft, Bericht über die 25. öffentl. Versammlung der in Aachen vom 3.—7. III. 04. 95, 104.
V. Internationaler Dermatologen-Congress in Berlin vom 12.—17. IX. 04. 17, 335, 344, 352, 359, 369, 374, 383, 390, 408, 415, 422, 430.
21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. IV. 04. 151, 158, 166, 173, 223, 231, 240, 247, 254, 262, 272.
XV. Congress für innere Medicin in Rom. 353.
XIII. Congress der italienischen Gesellschaft für innere Medicin in Padua. 273.
II. Congress der Società italiena di Patologia, Florenz. 7. X. 03. 5.
Congress der Pirogowschen Gesellschaft russ. Aerzte 7. I. 04, Petersburg. 375.
Klimatotherapie, Der erste französische Congress für — in Nizza. 206, 214.
Schulhygiene, Vom internationalen Congress für — in Nürnberg. 150, 157.
Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen — Hauptversammlung in Rostock am 23. VI. 04 224.
33. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 135, 142, 151, 158, 166, 173, 183, 189, 199, 206, 215, 223, 230, 239, 246, 253, 262, 271, 279, 286.
76. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Breslau vom 19.—23. IX. 04. 324, 344, 350, 358. 368, 373, 381, 390, 396, 407, 413, 420, 430.
13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin 20.—21. V. 04. 215, 224, 231, 240, 247.

## Inländische Sitzungsberichte.

### Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft. 6. I. 04 pag. 15; 13. I. 04 pag. 21; 20. I. 04 pag. 31; 3. II. 04 u. 10. II. 04 pag. 55; 17. II. 04 pag. 62; 24. II. 04 pag. 70; 2. III. 04 pag. 81; 16. III. 04 u. 9. III. 04 pag. 95 u. 96; 23. III. 04 pag. 104; 4. V. 04 pag. 159; 11. V. 04 u. 18. V. 04 pag. 174; 1. VI. 04 pag. 190; 8. VI. 04 pag. 200; 15. VI. 04 pag. 207; 29. VI. 04 pag. 224; 13. VII. 04 pag. 240; 26. X. 04 pag. 369; 2. XI. 04 pag. 374; 9 XI. 04 pag. 383; 23. XI. 04 pag. 397; 30. XI. 04 pag. 408; 7. XII. 04 pag. 415; 15. XII. 04 pag. 422; 21. XII. 04 pag. 430.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft. December 03 pag. 56; Januar 04 pag. 71; Februar 04 pag. 135; 17. III. 04 pag. 142; 19. V. 04 pag. 255; 16 VI. 04 pag. 263; 20. X. 04 pag. 424; 17. XI 04 pag. 431.

Berliner otologische Gesellschaft. 12. I. 04 pag. 38; 9. II. 04 pag. 71; 8. III. 04 pag. 105; 3. V. 04 pag. 174; 14. VI. 04 pag. 216; 8. XI. 64 pag. 416.

Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft. 8. I. 04 pag. 32; 22. I. 04 pag. 37; 12. II. 04 pag. 72; 26. II. 04 pag. 82; 11. III. 04 pag. 96; 25. III. 04 pag. 113; 22. IV. 04 pag. 167; 13. V. 04 pag. 191; 27. V. 04 pag. 200; 10. VI. 04 pag. 216; 24. VI. 04 pag. 232; 8. VII. 04 pag. 240; 28. X. 04 pag. 374; 11. XI. 04 pag. 409; 25. XI. 04 pag 416; 9. XII. 04 pag. 424.

Laryngologische Gesellschaft. 13. V. 04 pag. 184.

Physiologische Gesellschaft. 4. XII. 03 pag. 4; 15. I. 04 pag. 37; 29. I. 04 pag. 47; 12. II. 04 pag. 71; 26. II. 04 pag. 81; 11. III. 04 pag. 104; 25. III. 04 pag. 114; 6. V. 04 pag. 184; 10. VI. 04 pag. 216; 8. VII. 04 pag. 241; 22. VII. 04 pag. 255; 21. X. 04 pag. 369; 4. XI. 04 pag. 384; 18. XI. 04 pag. 408.

Verein für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 14. III. 04 pag. 105; 6. VI. 04 pag. 216; 7. XI. 04 pag. 391.

Verein für innere Medicin. 21. XII. 03 pag. 4; 4. I. 04 pag. 15; 11. I. 04 pag. 22; 18. I. 04 pag. 31; 1. II. 04 pag. 47; 15. II. 04 pag. 62; 22. II. 04 pag. 71; 29. II. 04 pag. 86; 14. III. 04 pag. 96; 21. III. 04 pag. 104; 25. IV. 04 pag. 151; 2. V. 04 pag. 159; 16. V. 04 pag. 174; 30. V. 04

pag. 190; 6. VI. 04 pag. 200; 13. VI. 04 pag. 207; 22. VI. 04 pag. 225; 4. VII. 04 pag. 231; 18. VII. 04 pag. 248; 31. X. 04 pag. 374; 7. XI. 04 383; 22. XI. 04 pag. 397; 5. XII. 04 pag. 416; 12. XII. 04 pag. 423; 19. XII. 04 pag. 431.

**Breslau.**

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur. 15. I. 04 pag. 56; 22. I. 04 pag. 72; 29. 1. 04 pag. 82; 5. II. 04 pag. 86; 12. II. 04 pag. 105; 19. II. 04 pag. 114; 4. III. 04 pag. 124; 18. III. 04 pag. 143; 6. V. 04 pag. 201; 13. V. 04 pag. 217; 10. VI. 04 pag. 232; 17. VI. 04 pag. 256; 24. VI. 04 pag. 263; 8. VII. 04 pag. 280; 15. VII. 04 pag. 286; 28. X. 04 pag. 416; 4. XI. 04 pap. 425.

**Giessen.**

Medicinische Gesellschaft. 10. XI. 03 pag. 22; 24. XI. 03 pag. 32; 8. XII. 03 pag. 38; 19. I. 04 pag. 72; 2. II. 04 pag. 83; 1. III. 04 pag. 159; 7. VI. 04 pag. 287; 21. VI. 04 pag. 293; 12. VII. 04 pag. 302; 25. X. 04 pag. 409.

Mittelrh. Ges. f. Geburtshülfe und Gynäkologie. 2. VII. 04 pag. 313; 16. V. 04 pag. 207.

**Mannheim.**

Gesellschaft der Aerzte. 24. X. 04 pag. 384.

**Nürnberg.**

Aerztlicher Verein. 7. I. 04 pag. 22; 21. I. 04 pag. 38; 3. II. 04 pag. 57; 3. III. 04 pag. 106; 17. III. 04 pag. 115; 21. IV. 04 pag. 168; 19. V. 04 pag. 225; 2. VI. 04 pag. 248; 20. X. 04 pag. 425; 3. XI. 04 pag. 425; 17. XI. 04 pag. 431; 1. XII. 04 pag. 431.

## Ausländische Sitzungsberichte.

**Oesterreich.**

Prag. Verein deutscher Aerzte. XII. 03 pag. 48; 22. I. 04 pag. 73; 29. I. 04 pag. 106; 4. II. 04 pag. 115; 19. II. 04 pag. 144; Sommersemester pag. 323; 26. II. 04, 4. III. 04 pag. 233; 28. X. 04 pag 409; 19. XI. 04 pag. 417; 26. XI. 04 pag. 431.

Wien. Gesellschaft für innere Medicin. 19. XI. 03 pag. 38; 14. I. 04 pag. 48; 28. I. 04 pag. 87; 11. II. 04 pag. 106; 18. II. 04 pag. 125; 25. II. 04 pag. 143; 3. III. 04 pag. 151; 17. III. 04 pag. 175; 24. III. 04 pag. 185; 21. IV. 04 pag. 201; 28. IV. 04 pag. 225; 5. V. 04 pag. 256; 19. V. 04 pag. 264; 9. VI. 04 pag. 280; 16. VI. 04 pag. 287; 23. VI. 04 pag. 313; 27. X. 04 pag. 391; 3. XI. 04 pag. 409; 17. XI. 04 pag. 425; 25. XI. 04 pag. 431.

do. K. k. Gesellschaft der Aerzte. 27. XI. 03 pag. 5; 11. XII. 1903 pag. 22; 18. XII. 03 pag. 32; 8. I. 04 pag. 48; 16. I. 04 pag. 57; 22. I. 04 pag. 72; 29. I. 04 pag. 83; 4. II. 04 pag. 106; 12. II. 04 pag. 115; 19. II. 04 pag. 124; 26. II. 04 pag. 135; 4. III. 04 pag. 143; 11. III. 04 pag. 159; 18. III. 04, 8. IV. 04 pag. 168; 22. IV. 04 pag. 191; 29. IV. 04 pag. 233; 6. V. 04 pag. 241; 13. V. 04 pag. 248; 20. V. 04 pag. 264; 27. V. 04, 3. VI. 04 pag. 272; 17. VI. 04 pag. 293; 14. X. 04 pag. 375; 4. XI. 04 pag. 391; 28. X. 04 pag. 398; 11. XI. 04 pag. 417.

do. Medicinisches Doctorencollegium. 11. I. 04 pag. 48.

**Frankreich.**

Paris. Académie de Médecine. 3. XI, 03 pag. 144; 24. XI. 03 pag. 191; 17. XI. 03 pag. 273.

do. Académie des Sciences. 27. X. 03 pag. 48; 3. XI. 03 pag. 49; 16. XI. 03 pag. 116; 7. XII. 03 pag. 345.

do. Société de Biologie. 23. X. 03 pag. 57; 31. X. 03 pag. 73; 7. XI. 03 pag. 83, 107; 14. XI. 03 pag. 336.

do. Société de Chirurgie. 23. X. 03 pag. 97, 125.

do. Société Médicale des Hôpitaux. 6. XI. 03 pag. 168.

**Italien.**

Pisa. Academia Medica di Pisa. 8. III. 04 pag. 288.

Rom. Società Lancisiana depli Ospedali di Roma. 6. II. 04 pag. 384.

**Russland.**

Kiew. Wissenschftl. Sitzung der Aertzte des Israel. Hosp. 18. XI. 03 pag. 289.

Moskau. Gesellschaft der Augenärzte. 5. V. 03 pag. 116; 30. IX. 03 pag. 125.

do. Ges. der russ. Chirurgen zu Moskau. 9. XI. 03 pag. 293; 9. XI. 03 pag. 314.

do. Gesellschaft der Kinderärzte. 13. V. 03 pag. 17; 13. V. 03 pag. 57; 2. XII. 03 pag, 345.

do. Gesellschaft für Neuropothologie und Psychiatrie. 10. IV. 03 pag. 16.

do. Ges. der russ. Aerzte. 27. XI. 03 pag. 324; 17. XII. 03 pag. 302.

do. Ges. für Venerologie und Dermatologie. 3. X 03 pag. 73.

Petersburg. Aus den wissenschaftl. Versammlungen der Aerzte der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten. 12. III. 03 pag. 6.

do. Gesellsch. f. Geburtshülfe und Gynäkologie. 21. V. 03 pag. 15.

do. Gesellschaft der russischen Aerzte. 21. IV. 03 pag. 7; 25. IX. 03 pag. 39; 9. X. 03, 27. X. 03 pag. 49; 23. X. 03 pag. 144.

do. Ges. d. russ. Chirurgen. pag. 391.

do. Petersb. med Gesellsch. 21. X. 03 pag. 288; 8. XII. 03 pag. 353.

do. Russ. chirurg. Gesellsch. Pirogows. 28. X. 03 pag. 273; 28. X. 03 pag. 281; 25. XI. 03 pag. 336; 18. I. 04 pag. 425.

Warschau. Russische medicinische Gesellschaft. 9. IV. 03 pag. 7.

## Literarische Monatsschau.

**A**ppendicitis 248.
Augenheilkunde 7, 126, 257, 264.
**B**acteriologie 32, 314.
**C**hirurgie 107.
**G**ynäkologie 201, 217, 225, 233, 241, 324, 337.
**H**ygiene 169, 175, 185, 392.
**I**nnere Medicin 88.

## Diagnostik.

**G**ocht, Handbuch der Röntgen-Lehre 16.
**I**rrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung. Schlussbetrachtungen: Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie, Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen. Thesen —. v. Pohl. 17, 21, 23, 25, 29.
**U**rethroskopie, Beitrag zur Technik der —. Meissner. 29.
**W**eiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung —. v. Pohl. 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15.

## Kurpfuschereiwesen.

**H**eilkünstler 370.
**K**urpfuschereiwesen in Preussen 375.
**V**erurtheilung eines gemeingefährlichen Kurpfuschers 386.

## Verbände, Komitees, Standesangelegenheiten.

**C**entralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen 97.
**H**auptversammlung, IV. ordentl. — des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen am 23. IV. 04 in Rostock 223.
**K**risis unter den Aerzten in Berlin, Die 46.
**S**tandesangelegenheiten 23.
Standesvereinen, — aus den Berliner 149.
**V**erband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen 33, 40, 73, 191, 242, 353, 385.

## Technische und Pharmaceutische Neuheiten.

**A**drenalin- und Suprarenin-Präparate. 118.
**B**adethermometer, Ein neues —. 178.
Beinhalter, transportable —. 100.
**C**alcium haemalbuminatum. 117.
Cigarren ohne Klebstoff. 417.
**D**oppelhörrohr nach Med.-Rath Dr. Hecker. 99.
**G**assowar 130.
Gläser, Aseptische —. 130.
**H**anddruckpumpe nach Stabsarzt Dr. Voss für den Catheterismus Tubae, Neue—. 400.
Hemisine 130.
Hydropatischer Umschlag. 118.
Hygienischer Fortschritt, Ein —. 417.
**I**chthargan bei Gonorrhoe. 26, 63, 100.
Ichthargan bei Gonorrhoe. 129.
Inhalator 65
Inhalationsapparat nach Dr. Heryng. 399.
Injectionsspritze 129.
**J**odipin 398.
**K**astanolseife und Kastanol. 177.
Kryptol 377.
**M**otorwannen 378.
**N**afalan 177.
Nährpräparate 378.
Nizo-Lysol 218.
**O**rthik 178.
**P**atentkappenflasche für Chloroform. 178.
Pyrenol 118, 234.
**S**anoform 218.
Sauerstoffbäder 65.
Schnellbestimmung der Harnsäure mit Hülfe des Uricometers, Die —. 25.
Schnellbestimmung der Harnsäure mit Hülfe des Uricometers, Bemerkungen zu dem Aufsatze. 100.
Schweissfuss, Behandlung des —. 218.
Spulvorrichtung für Badewannen, Hygienische —. 99.
Syphon, Neuer —. 66.
**T**rockenheissluftbehandlung, Zur —. 315.
**U**ntersuchungsstuhl 399.
Untersuchungsstuhl mit Stahlbandbremse, Ein neuer —. 66.
Uricometer 25.
**V**ibrationsmassage-Apparat. 66.
Vorschaltwiderstand für Strassenstrom, Ein neuer —. 377.
**W**ärmebehandlung, Apparat zur forcirten — nach Prof. Dr. Kroenig. 130.
Wissenschaftlich-technische Mittheilungen aus dem Medicinischen Waarenhaus. 117.
**X**eroform, Weitere Beiträge zur therapeutischen Verwendung des —. 400.
**Z**immergymnastik, Apparat zur —. 400.
Zimmerturn-Apparat 99.

# Namen-Register.


Albu, Dr., Berlin. 151.
Aronheim, Dr., Gevelsberg. 211, 235.
Baccarani, Dr. Umberto, Modena. 275.
Berg, Dr. Georg, Frankfurt a. M. 215.
Bienstock, Dr., Mülhausen i. E. 78.
Boruttau, Prof. Dr., Göttingen. 99.
Breiger, Dr., Berlin. 276, 283.
Brenning, Dr., Berlin. 419.
Clemm, Dr. Walter Nic., Darmstadt. 77, 101, 300.
Cohn, Dr. M., Berlin. 150, 173, 213, 223, 227.
Croner, Dr. Wilhelm, Berlin. 291.
Deutschmann, Prof. Dr. R., Hamburg. 155, 163.
Dittmar, Dr., Leipzig. 148, 187.
Dührssen, Prof. Dr. A., Berlin. 27, 195, 203.
Einis, Dr. L., Ekaterinodar. 112.
Filipoff, Privatdocent, Dr. A. N. 19, 27.
Flatau, Dr., Berlin. 152, 217.
Floss, Dr. W., Cöln a. Rh. 59.
Fraenkel, Prof. Dr. A., Berlin. 13.
Franck, Dr. Erwin, Berlin. 110. 119. 131.
Frey, Medicinalrath Dr. A., Baden-Baden. 77.
Galli, Dr. Giovanni, Rom. 134. 179, 251.
Glickmann, Dr. T. S. 26, 63, 100, 129.
Gruzdew, Prof. W. S., Kasan. 227, 235, 245.
Haas 9.
Heine, Dr. Otto, Dortmund. 355, 363.
Heubel, Dr., Romrod. 13.
Hirsch, Dr. Ludwig, Berlin. 411.
Hirschberg, Prof. Dr. J., Berlin. 387.
Hirschberg, Dr. Leopold, Berlin. 74, 85, 93, 331, 363, 371, 379.
Hoffa, Prof. Dr. A., Berlin. 109.
Jeremias, Dr., Posen. 419.
Josionek, Dr., Mildenau-Wiesenbad. 299.
Katz, Dr. R., Mannheim. 9, 32, 201, 217, 225, 233, 242, 338, 385, 404.
Kelen, Dr. Stephan, Karlsbad. 51.
Kionka, Prof. Dr., Jena. 67.
Kobert, Prof. Dr. R., Rostock i. M. 147, 219, 404.
Koblanck, Prof. Dr., Berlin. 11.
Krone, Dr., München. 428.
Kutner, Prof. Dr. R., Berlin. 339.
Lebovici, Dr. Léon, Karlsbad 307, 319, 331, 339, 347, 357, 365.
Loewe, Dr. Otto. 131, 141.
Lubowski, Berlin. 10.
Marcuse, Dr. Julian, Mannheim. 35, 43, 139, 150, 157, 204, 252, 301, 307. 311, 347, 389.
Margulies, Dr. M. v., Odessa. 371, 380.
Meissner, Dr. P., Berlin. 29, 47, 83, 99, 218, 219, 393.
Michaelis, Dr. L., Berlin. 385.
Miller, Dr. E. E., Kischinew. 267.
Minin, A. W. von, Excellenz, St. Petersburg. 111.
Mohr, Dr. Heinrich, Bielefeld. 35, 43, 53, 260, 270.
Murri, Professor Dr. Augusto, Bologna. 307, 319, 331, 339, 347, 357, 365.
Neisser, Professor Dr. Albert, Breslau. 119.
Niessen, Dr. von, Wiesbaden. 101.
Oefele, Baron Dr., Neuenahr. 147.
Osokin, Dr. N. E. 411.
Ott, Professor Dr. Adolf, Prag. 1.
Pohl, Excellenz Heinrich Johann von, Moskau. 1, 3, 5, 7, 9, 11, 17, 23, 29.
Rahn, Dr. A., Collm b./Oschatz. 147.
Rawitz, Dr. Bernhard, Privatdocent, Berlin. 59.
Rezza, Dr., Bologna. 17.
Ritter, Dr., Berlin. 175.
Rosin, Prof. Dr. H., Berlin. 403.
Roth, Dr. E., Oberbibliothekar, Halle a./S. 155, 235, 320, 350, 428.
Ruhemann, Dr. J., Berlin. 25.
Schattenstein, Dr. J. L., Lida (Russl.). 387.
Schnée, Dr. Adolf, Wien. 171, 181, 187.
Schober, Dr. P., Paris. 11, 163, 395.
Simons, Dr. E. M., Charlottenburg-Berlin. 171, 211, 251, 355.
Singer, Dr. E., Berlin. 245.
Sudhoff, Dr. Karl, San.-Rath, Köln a./Rh. 195.
Stadelmann, Professor Dr. E., Berlin. 85.
Stange, Professor Dr. W. A., St. Petersburg. 93, 102.
Steindorff, Dr. Kurt, Berlin. 7, 58, 128, 266, 427.
Thoma, Dr. Georg, Hamburg. 260, 275, 283, 291, 299, 319.
Trileski, Dr. A. K., Kischenew. 267.
Wellmer, Dr., Bergkirchen. 67.
Wolff, Dr. Alfred, Berlin. 315.
Zehden, Dr. W., Wunsdorf. 379.
Zickgraf, Dr., Sülzhayn. 222.

V. Jahrgang No. 1. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 209. 4. Januar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1. **Prof. Dr. Adolf Ott-Prag: Zur Pathologie des Icterus.**
2. **Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Dr. med. Eugen Holländer. (Die Medicin in der klassischen Malerei. Ferd. Enke, Stuttgart.)**
3. **Sitzungsberichte:**
   **Deutschland** (Berlin).
   **Oesterreich** (Wien).
   **Italien** (Florenz).
   **Russland** (Petersburg, Warschau).
4. **Literarische Monatsschau.**
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Vermischtes.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
12. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**

## Zur Pathologie des Icterus.

Von

Prof. Dr. Adolf Ott-Prag.

Vortrag, gehalten auf der ärztlichen Studienreise

Hochgeehrte Collegen!

Wenn ich mir erlaube, in dieser hochansehnlichen Versammlung das Wort zu einem Vortrage über Icterus zu ergreifen, so lässt sich wohl voraussetzen, dass ich nicht von dieser Krankheitserscheinung mit Beziehung auf jene dieselbe veranlassenden Momente zu sprechen gedenke, welche so häufig zur Entwickelung der icterischen Färbung führen und bei welchen dieses Symptom zu den hervorragendsten, ja sozusagen pathognomonischen zählt, wie bei Icterus catarrhalis, bei Cholelithiasis oder bei tieferen Erkrankungen des Leberparanchyms. Die Form von Icterus, welche ich hier in Ihrem Kreise zu besprechen mir vorgenommen habe, zählt zu den weitaus seltener beobachteten und ist wohl aus diesem Grunde im Allgemeinen weniger bekannt. In den Lehrbüchern, älteren, wie neueren, findet man dieselbe meist nur mit einer kurzen Bemerkung gestreift, nirgends eingehender erörtert. Selbst in der sonst erschöpfenden neuesten Bearbeitung des Icterus von Quincke in Nothnagels Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, welche 13 verschiedene Formen des Icterus aufführt, wird dieser Form garnicht gedacht.

Die Form, welche ich Ihnen hier vorzuführen gedenke, ist jene, welche durch länger andauernde Obstipation und dadurch im Colon transversum zustande gekommene Faecalanhäufung entsteht, wobei, besonders in Folge des meist gleichzeitig vorhandenem Meteorismus, ein Druck auf die oberhalb desselben gelegenen Organe, also auch auf den Ductus choledochus, ausgnübt wird. Durch die hierdurch entstandene Compression des Gallenausführungsganges wird der Gallenabfluss behindert, die Galle gestaut, deren Bestandtheile, wenigstens zum Theil, ins Blut aufgenommen, und so das Auftreten des Icterus veranlasst.

Von den Autoren, welche dieser Form eine etwas eingehendere Besprechung widmen, sind namentlich Leube (in seiner speziellen Diagnostik der inneren Krankheiten, p. 202, III. Auflage) und Altmeister Frerichs (in seinem Lehrbuche der Leberkrankheiten, I. Band, p. 126) zu nennen. Letzterer sagt: „Ich beobachtete wiederholt Fälle von Icterus, welcher zu bedeutenden, durch Percussion und Betastung leicht zu umschreibenden Anhäufungen von Faecalstoffen im Colon sich hinzugesellt. Abführungsmittel beseitigen hier die Gelbsucht so rasch, dass eine andere Deutung ihrer Entstehung, wie z. B. durch gleichzeitigen Katarrh der Gallenwege, unzulässig erscheinen muss."

Dass in der That zeitweilig auf den Ductus choledochus durch Nachbargebilde ausgeübter Druck Icterus veranlassen könne, wird in prägnantester Weise, gleichsam experimentell, durch den von Hale White im British medical Journal vom 20. August 1892 mitgetheilten Fall dargethan, wo ein Patient, mit rechtsseitiger beweglicher Niere behaftet, zeitweilig von Icterus befallen wurde, diese Icterusfälle aber ausblieben, nachdem die bewegliche rechte Niere operativ fixirt worden war.

Wiederholte Beobachtungen dieser Icterus form, welche leicht zu Verwechselungen mit anderen und damit zu irrthümlicher Diagnose wie Prognose führen kann, liessen es mir daher willkommen erscheinen, dieselbe einmal in ärztlichen Kreisen eingehender erörtern zu können.

Die Fälle waren einerseits solche, wo in

# FEUILLETON.

## Dr. med. Eugen Holländer.

### Die Medicin in der klassischen Malerei. Ferdinand Enke, Stuttgart.

Zeiten lange anhaltenden politischen Friedens haben von jeher die einzelnen Berufsklassen dazu herausgefordert, an ihrer inneren Entwickelung und organischen Gestaltung weiterzuarbeiten.

Auch der ärztliche Stand, von jeher der conservativsten einer, musste dem Rechnung tragen. Die im Laufe weniger Jahrzehnte zu ungeahnter Höhe geförderte Wissenschaft, die veränderten, weil erschwerteren Lebensbedingungen, die Ueberproduction von Aerzten in den grossen Städten und nicht zuletzt die sociale Gesetzgebung — jedes trug sein Theil dazu bei, dass auch hier ein gewaltiges Ringen und Kämpfen einsetzte um Freiheit und Einigkeit, gegen Aberglauben und Kurpfuscher.

In solcher Epoche innersten Aufruhrs — wir stehen theilweise noch mitten in dieser Bewegung —, wo der Schlange des Aeskulapstabes in mächtigen Lettern das Wort „Cavete" als Wahlspruch hinzuzugeben erscheint, bereitet es schon allein eine gewisse Vorfreude, diesem sich in allen Zeitschriften ständig wiederholenden Warnungsruf „Cavete" das altfreudige Horazische „Favete" scil. linguis gegenübergestellt zu sehen. Daran erinnert zu werden, dass es in unserem Stande, in unserer Zeit auch noch ideale Aufgaben zu erfüllen giebt, die nicht auf dem breiten Wege täglicher Berufsthätigkeit liegen, dass Collegen noch Musse und Begeisterung finden:

„Sich in den Geist der Zeiten zu versetzen,
Zu schauen, wie vor uns ein weiser Mann gedacht
Und wie wir's dann zuletzt so herrlich weit gebracht."

In diesem Sinne begrüssen wir diese fleissige und auf langjährigen, mit grösstem Verständniss geführten Studien beruhende Arbeit Holländers als ein, wie er selbst schreibt, „frohes Werk ausserberuflicher Thätigkeit."

Nachdem der Autor auf dem diesjährigen internationalen medicinischen Congress zu Madrid dasselbe Thema bereits zum Gegenstand eines Vortrages in einer der Hauptsitzungen unter Vorführung von Lichtbildern gemacht hatte, liegt diese Arbeit erweitert und ausführlich behandelt uns nunmehr in Form eines Prachtwerkes vor.

Wir erhalten in ihr nicht nur gleichsam ein Repetitorium der gesammten mittelalterlichen Kunstgeschichte, sondern vielmehr in weitgefasstem historischen Rahmen ein Bild der Geschichte und des Entwicklungsganges unserer Kunst, der Heilkunst.

Holländer führt uns gewissermaassen in den Ahnensaal der Medicin, einen gewaltigen gigantischen Bau, an dem alle Meister und Zeitepochen mitgearbeitet haben. Schweigend und andachtsvoll treten wir ein und finden dort in langer Reihe von Gemälden und Sculpturen einen genauen Abdruck jener Bewegung, „die das träge Dunkel mittelalterlichen Aberglaubens durchbrechend", von Stufe zu Stufe emporführte, von den Zeiten der Wunder an bis zur Schwelle der Gegenwart, einer Gegenwart, die uns beinahe berechtigt, wieder von Wunderheilungen zu reden, wenn auch jetzt auf der Basis streng wissenschattlicher Forschung und aufs höchste vervollkommneter Technik.

Indem wir nun nach Art eines Referats den Ausführungen des Autors folgen, möchten wir einen kurzen historischen Abriss der Kunstgeschichte jener Zeitepoche vorausschicken, um daran anschliessend zu zeigen, welcher Art die Beziehungen sind, die sich hieraus zwischen der Kunst und der Medicin ergeben.

Da ist es interessant, gleich von Beginn an zu ersehen, dass schon vor 300 Jahren, also im 16. Jahrhundert, die Malerei in

Folge hartnäckiger, andauernder Verstopfung sich allmählich eine gelbliche Verfärbung der Haut, sowie der Conjunctiva sclerae ohne sonst auffallendere Begleiterscheinungen entwickelt hatte. Dabei war der Appetit vermindert, die Zunge mehr oder weniger belegt, die Magenverdauung insoweit gestört, als sich meist früher oder später nach der Mahlzeit ein Gefühl erhöhter Spannung, zeitweiliges Aufstossen in Folge grösserer Gasentwickelung bemerkbar machten. Hatte die Stuhlentleerung durch einige Tage versagt, so steigerten sich diese Erscheinungen, es entwickelte sich eine immer deutlicher werdende Gelbfärbung der Hautdecken, welche erst wieder abnahm, nachdem die Stuhlentleerung mehrere Tage hindurch geregelt worden war. Es waren dies stets Fälle, bei welchen die Neigung zu hartnäckiger Constipation seit Langem — Monate und Jahre hindurch — bestanden hatte.

Am eclatantesten konnte ich solches in einem Falle beobachten, wo die damals 32jährige Patientin seit Jahren, trotz Gebrauches der verschiedenartigsten, stärksten Abführmittel kaum je einen befriedigenden Stuhlgang erreichen konnte. Bei der ersten Begegnung bot dieselbe in ihrem Aeusseren das Bild einer schweren Erkrankung — graugelbliche, ins Grünliche ziehende Verfärbung der sichtbaren Hautstellen, sowie der Conjunctiva sclerae, welche mich ein tieferes Leiden des gallenabsondernden Organs befürchten liessen. Erst nach genauester Aufnahme aller Verhältnisse — der Anamnese, wie des Status praesens — insbesondere aber erst nach mehrwöchentlicher systematischer Behandlung, welche die Regelung der gestörten Darmfunction zum Ziele hatte, konnte ich zur richtigen Auffassung des Falles gelangen. Mit Entleerung des gefüllten Colons wurde die Farbe der Haut wie der Sclera lichter, der vorher dunkle, röthlich gefärbte Harn heller. Im Harn war bis dahin nur Indican und Urobilin, sonst nichts von Gallenfarbstoffen nachweisbar. Objectiv liess sich Anfangs ausser geringem Meteorismus nur eine mit Schallverkürzung einhergehende, gesteigerte Resistenz in der Oberbauchgegend constatiren, welche im oberen Theil des Abdomens, von rechts nach links hinziehend, gegen Druck kaum empfindlich war, und nachdem durch mehrere Tage ausgiebige Stuhlentleerungen erfolgt waren, gänzlich verschwand. Die Leber, welche sich um einen Intercostalraum höherstehend nachweisen liess, zeigte sich in keiner Weise verändert, nicht druckempfindlich.

Aus diesem Befunde, sowie aus den Antecedentien, die niemals deutliche Colikanfälle oder sonstere Zeichen tieferer Störungen Seitens des Magens oder der Leber auffinden liessen, sowie aus dem beobachteten Verlaufe war wohl auf keine andere Ursache der ziemlich lang bestandenen icterischen Verfärbung hier zu schliessen, als auf eine dauernde Hemmung des Gallenabflusses durch Druck der im Colon angehäuften, den Darm ausdehnenden, fester gewordenen Faecalmassen. Ich hatte Gelegenheit, die Patientin, welche auch später immer einen leicht gelblichen, dunkleren Teint behielt, noch Jahre hindurch zu beobachten, konnte aber nie mehr eine so auffallend icterische Verfärbung constatiren, wie dies bei der ersten Begegnung der Fall war. Auch hatte ihr Stuhlgang nie mehr eine so hochgradige Trägheit erlangt, wie damals, wenngleich die Neigung zur Constipation immer bestehen blieb.

Es war dies das einzige Mal, wo dieses Krankheitsbild mir in so prägnanter Weise entgegengetreten war. Oefter waren es Fälle minderen Grades, wo die Dauer der Verstopfung keine so lange gewesen, sich demzufolge auch die icterische Verfärbung weniger intensiv entwickelt hatte und rascher zurückging. Im Ganzen kann ich nur sagen, dass diese Fälle überhaupt nicht häufig vorkommen. Unter den überaus zahlreichen Fällen von habitueller Constipation, welche ich im Laufe vieler Jahre zu beobachten Gelegenheit hatte, waren es nur einzelne, wenige, welche mich das Symptom des Icterus in Folge bestehender Colonfüllung wahrnehmen liessen. Aber gerade deshalb schien es mir wichtig, auf diese seltenere Ursache des Symptoms besonders aufmerksam zu machen, welche man kennen muss. wenn man nicht Gefahr laufen will, im gegebenen Fall eine schwerere Erkrankung anzunehmen, als wirklich vorliegt.

Das Krankheitsbild, welches ich Ihnen eben geschildert habe, erleidet anderseits eine Veränderung, wenn die neben dem Icterus sozusagen latent bleibenden Verdauungsbeschwerden plötzlich unter Eintritt heftiger Colikschmerzen einen acuten Charakter annehmen. Bei diesen Fällen kommt es nach längerem Bestehen geringer dyspeptischer Beschwerden, der Verstopfung, sowie leicht icterischer Hautfarbe, meist plötzlich, zuweilen nach einer vorausgegangenen grösseren oder ungeeigneten Mahlzeit, aber auch ohne diese, zu äusserst intensiven Colikschmerzen, welche, von der Oberbauchgegend nach abwärts sich ausbreitend, in immer kürzer werdenden Intervallen wiederkehren, mit häufigem Aufstossen, Uebelkeiten, seltener zum effectiven Erbrechen, sich steigernd, einhergehen und erst mit dem Eintritt einer reichlichen Stuhlentleerung, welche meist erst nach einem darauf hinzielenden therapeutischen Eingriff erfolgt, aufhören.

Ich sah ausserdem solche Fälle, wo nach dem Einsetzen oder nach längerer oder kürzerer Dauer der Colikschmerzen spontan diarrhoische, wenngleich ungenügende Stuhlentleerungen erfolgten, wo erst nach Darreichung eines Abführmittels die nothwendige reichliche Entleerung, zumeist noch ganz harter Faecalreste, eintrat und erst mit dieser der Colikanfall, die Diarrhoe das Ende erreichte, der Icterus zu schwinden begann. In den mit Colikanfällen einhergehenden Fällen hatte der Icterus gewöhnlich erst seit kürzerer Zeit bestanden, auch niemals einen so hohen Grad, wie bei den erst geschilderten, mehr chronisch verlaufenden, erreicht. Man dürfte demzufolge kaum fehlgehen, wenn man annehmen würde, dass in jenen die Darmatonie noch nicht so weit zur Entwicklung gelangt sei, nachdem hier die sensiblen Darmnerven noch reactionsempfindlich geblieben sind, während in den Fällen der ersten Reihe die dauernd herabgesetzte Darmsensibilität den Reiz der angestauten Faecalmassen reactionslos fortbestehen lässt.

In allen Fällen, wo es in Folge von Darmatonie und Faecalanhäufung im Colon schliesslich zur Verlegung des Ductus-choledochus kam, waren es immer ganz colossale Massen, welche der Darm beherbergt hatte, die schliesslich zur Entleerung gelangten. Die entleerten Faeces waren mehr oder

---

enger Anlehnung an die Anatomie, das Fundament der ganzen Heilkunde, arbeitet. Ohne ein derartiges genauestes Verständniss der Gliederung des menschlichen Körpers wären die meisterhaften Gestaltungen des grossen Dreigestirns, eines Raffael, Lionardo und Michel Angelo garnicht möglich gewesen, ohne dahinzielende Studien an der Leiche wäre es ihnen nimmermehr gelungen, ihre für die Kunst aller Zeiten mustergültigen Meisterwerke zu schaffen. Geschah dies auch anfänglich heimlich, so sehen wir dann weiter mit Andreas Vesalius in der Mitte des 16. Jahrhunderts das Abhalten von Sectionen erlaubt und gebräuchlich werden und damit die ersten Lehrstühle für Anatomie entstehen.

Nunmehr war der Boden für eine exacte medicinische Forschung geebnet. Wir erkennen recht, was dies bedeutet, und verstehen damit den tiefen Stand der Heilkunde im Orient, wenn wir hören, dass bei den Mohammedanern das Secieren bis in die neueste Zeit hinein verboten war, erst 1838 durch ein Irade des Sultans gestattet wurde.

Waren trotzdem auch diese Länder für die Entwicklung der Medicin von Bedeutung, so geschah dies in Folge der ganz besonderen Begabung der Araber und Inder für den ärztlichen Beruf, eine Anlage, welche sie befähigte, den Faden der Wissenschaft an der Hand alter, immer wieder abgeschriebener Manuscripte bei gleichzeitiger practischer Weiterarbeit, von den ältesten Zeiten hinüber in das Mittelalter und die Neuzeit zu spinnen.

Es fanden alle diese Studien schliesslich einen Sammelpunkt in den zahlreichen kirchlichen Orden und Klöstern, denen dann auch naturgemäss die Schulung und Ausbildung des Heilpersonals zufiel.

Nächst Italien wurde Holland besonders empfänglich für alle derartigen Bestrebungen. Neben dem Studium der alten Meister waren es die politische Selbstständigkeit und der damit eingetretene Wohlstand, welcher hier ein Aufblühen von Kunst und Wissenschaft herbeiführten. Hatte Holland doch soeben die beiden grössten Mächte der damaligen Welt, Spanien und den Katholicismus, überwunden, seinen Colonialbesitz geschaffen und sich damit zu einem der reichsten Länder emporentwickelt. Selbstverständlich blieben auch seine eigenartige geographische Lage, die Nähe des Meeres, die mannigfaltige Abwechslung von weiten Triften und grossen Wasserflächen, sowie die dadurch bedingten Naturstimmungen und Lichteffecte nicht ohne Einfluss auf sein Gedeihen in künstlerischer Beziehung.

So fehlte schliesslich nur noch das Auftreten des Genies, um Holland für beinahe $1^1/_2$ Jahrhunderte zu einer Hochburg für Wissenschaft und Kunst, speciell der Malerei, zu erheben. In der That ist das Schauspiel hier ein wunderbares und unerwartetes, wie zu Beginn des 17. Jahrhunderts auf so eng begrenztem Raum ein solches Wachsthum von grossen Malern einsetzte.

Wir, die Epigonen jener Geschlechter, haben uns daran gewöhnt, in dieser Fülle höchster Kunst etwas Selbstverständliches zu erblicken, ohne uns dessen zu versichern, dass jene Zeitepoche seither nicht wieder erreicht wurde, dass erst in der Mitte des 19. Jahrhunderts — also 2 Jahrhundert später — ein Anlauf dazu gemacht wurde, die inzwischen gänzlich versimpelte Kunst „aus der dumpfen, philiströsen Stubenluft der alten Düsseldorfer Schule zur freien Naturschilderung zu erwecken.“

England und Frankreich blieben nicht unberührt von der holländischen Kunst. Neben Wilh. Hogarth wirkte Hans Holbein in London, welcher aus Basel und seinen andauernden Religionszänkereien flüchtend, am Hofe Heinrich VIII. ein reiches Feld für seine Thätigkeit gefunden hatte.

Spanien wiederum schlug mehr seine eigenen Wege ein, Dank dem Genie eines Diego Velasquez, Ribera, Murillo u. A.

weniger dunkel, gallig gefärbt, niemals so farblos, lehmartig, wie man dies sonst bei Icterischen findet, auch enthielt der Harn ausser Urobilin kaum Gallenfarbstoffe, dagegen reichlich Indican.

Aus der gegebenen Schilderung geht also deutlich hervor, dass durch hochgradige Constipation und Anhäufung von Faecalmassen im Colon transversum ein Druck auf den Ductus choledochus ausgeübt und in Folge dessen eine Behinderung des Gallenabflusses zu Stande kommen könne, welche sich äusserlich durch Icterus kundgiebt. Bei der grossen Verschiebbarkeit des Colon tranversum ist es ja leicht begreiflich, dass die Anhäufung grosser Mengen harter Faecalmassen sehr leicht das Colon in unmittelbare Berührung mit dem Gallenausführungsgang bringen und diesen verlegen kann, worauf schon Ponfick (von Ziemssen, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie VIII, Bd. I, p. 16) ausdrücklich hingewiesen hat. Bekanntlich genügt schon ein geringer Druck dazu, den Gallenabfluss zu beeinträchtigen, da der Secretionsdruck der Galle ein äusserst geringer ist, der Gallenabfluss schon durch ganz unbedeutende Hindernisse zum Stillstand gebracht werden kann. Um so leichter wird dies also hier der Fall sein, wo der von Aussen wirkende Druck den Hauptausführungsgang der Leber in seiner Abfuhr behindert, doch dürfte dieser Druck hier nur selten den Gallengang vollständig abschliessen. Meist wird noch etwas Galle abfliessen können und nur ein Theil derselben rückgestaut werden, welche dann zur Resorption gelangt und in der icterischen Verfärbung der Haut ihren Ausdruck findet. Demzufolge fehlen auch meist in diesen Fällen die sonst bei höheren Graden mangelhafter Gallenabfuhr auftretenden Erscheinungen: die tiefgelbe Färbung der Haut, Ausscheidung reichlicher Mengen von Gallenfarbstoffen durch den Harn, sowie die ganz farblose, lehmartige Beschaffenheit der Faeces.

Wie bereits oben angedeutet, ist die Erkenntniss dieses causalen Zusammenhanges von wesentlicher Bedeutung für die Richtigkeit der Diagnose und der daraus zu folgernden Prognose und Therapie. Es ist dies nicht so sehr in Bezug auf die in erster Reihe geschilderten, ohne acute Erscheinungen verlaufenden Fälle, welche wohl eine Verwechselung mit Icterus catarrhalis oder mit tieferen chronischen Erkrankungen des Lebergwebes vermuthen lassen könnten, als vielmehr bezüglich jener der zweiten Reihe, welche unter dem Bilde einer acuten Erkrankung, insbesondere der Gallensteincolik, auftreten und irrthümlich zur Annahme einer solchen führen können, namentlich dann, wenn die mit Icterus einhergehenden Schmerzanfälle nach schmerzfreien Intervallen erneut wieder eintreten. Um solche Irrthümer zu vermeiden, wird man alle Erscheinungen vor und während der Aufnahme des Befundes sorgfältig erwägen müssen und erst auf dieser Grundlage die Diagnose stellen dürfen. Bei der ersten, mehr chronisch sich entwickelnden Form wird die exacte Untersuchung tiefere Erkrankungen der Leber, sowie jede andere Geschwulst, welche von der Nachbarschaft aus einen Druck auf den Ductus choledochus auszuüben im Stande wäre, auszuschliessen haben. In letzterer Beziehung wäre namentlich an verlagerte Nieren, an Lymphdrüsenschwellungen, Pankreastumoren, Echinococcus und Neoplasmen zu denken. Gegen die Annahme eines Icterus catarrhalis wird die allmähliche, langsame Entwicklung des Icterus, der Mangel aller auffallenderen gastrischen Störungen, sowohl im Beginn als im Verlaufe des Leidens sprechen. Dagegen werden die langbestehende, hartnäckige Constipation, der objective Nachweis des gefüllten Colons, entweder nur als undeutliche, dem Verlauf des Colons folgende Resistenz, oder als im Laufe desselben gelegene, bei stärkerem Druck ihre Lage wie Consistenz wechselnde Tumoren, auf die in Rede stehende Ursache des Icterus hinweisen. Endlich wird das Verschwinden dieser Symptome, gleichzeitig mit dem durch sie veranlassten Icterus, nach Einleitung entsprechender therapeutischer Maassnahmen, welche zu ausgiebiger Entleerung des Darms führen, die Richtigkeit der Auffassung des causalen Nexus und damit der Diagnose bestätigen.

Bei Fällen der zweiten Reihe, wo der Icterus mit heftigen, insbesondere auf die Oberbauchgegend localisirten Schmerzen einhergeht, liegt wohl eine Verwechselung mit Gallensteincolik am nächsten, namentlich in denjenigen Fällen, wo in Folge theilweiser, aber im Ganzen doch ungenügender Darmentleerung eine Abnahme der icterischen Färbung nicht deutlich wahrnehmbar wird und wo sich dabei die Anfälle, unter zunehmendem Icterius, von Zeit zu Zeit wiederholen.

Hier kann nur eine eingehende Erforschung der anamnestischen Daten, verbunden mit genauester Untersuchung, Aufschluss geben. Ergiebt diese, dass der Schmerz in der Leber, insbesondere an der von Leube (Specielle Diagnostik der inneren Krankheiten Bd. I, p. 204) als charakteristisch für Gallensteincolik bezeichneten, der Gegend der Gallenblase entsprechenden Randparthie der Leber, durch Druck nicht wesentlich vermehrt, sondern mehr dem Colon entlang empfunden wird, — ist dabei das mit retinirten Faecalmassen gefüllte Colon mehr oder weniger deutlich tastbar, und kommt es nach reichlicher Darmentleerung zur Abnahme oder gar zum völligen Verschwinden der Erscheinungen, so wird sich die richtige Auffassung des Falles aus all dem entnehmen lassen. Werden dann für die Folgezeit alle Vorkehrungen getroffen, um einer Wiederansammlung der Faeces vorzubeugen, die Darmfunction geregelt zu erhalten, so wird das Ausbleiben der Colikanfälle, sowie des dieselben begleitenden Icterus den Beweis der richtig gestellten Diagnose erbringen.

Die auftretenden Colikschmerzen können aber auch irrthümlicher Weise, namentlich wenn der Icterus nicht stark zur Entwicklung gekommen ist, und gastrische Erscheinungen, wie Uebelkeiten, Erbrechen, dem Schmerzanfall begleiten, auf den Magen, statt auf den Darm bezogen werden, und so die Diagnose eeschweren. Trousseau hat dies bereits in seiner Clinique medicale (Tome II, 319) hervorgehoben, indem er sagt: „On confond souvent avec des douleurs stomacales des douleurs, qui ont leur siège dans la partie transverse du colon.“ Es wird also hier besonders darauf ankommen, durch richtiges Erfassen aller Umstände sich nicht beirren zu lassen.

Desgleichen könnte auch eine irrige Auffassung Platz greifen in denjenigen Fällen, wo die Colikschmerzen mit wiederholtem dünnflüssigen Stuhlgang, oder wenigrtens mit

---

wobei natürlich die grosse Nähe und der Einfluss Italiens nicht ohne Bedeutung blieben.

Deutschland, soeben erst aus den Wirren der Reformation hervorgegangen, in sich zerrissen und zerklüftet, kam nur in wenigen grösseren wohlhabenden und damit auch unabhängigen Plätzen (Nürnberg, Dresden) zu jener behaglichen Ruhe, welche erforderlich ist, um künstlerische Niederschläge von Bedeutung entstehen und sich ansammeln zu lassen. Aber in ihnen charakterisiren sich völlig die Eigenart und Stammesunterschiede der Norddeutschen. Ihre Gemälde, an Kunstfertigkeit nicht weniger hervorragend, erreichen jedoch, was die Grösse der Conception an betrifft, nur selten die weitausschauenden und unter völlig anderen Lebensbedingungen vor die Leinwand tretenden Niederländer.

So stellt sich in grossen Zügen der Entwicklungsgang der mittelalterlichen Kunst, specieller gesagt und der Aufschrift unseres Werkes folgend, „der klassischen Malerei“ dar.

Verfolgen wir nun weiterhin, wie uns die Kunstwerke jener Zeit gleichsam einen Spiegel vorhalten, in welchem wir ein naturgetreues Abbild der Heilkunde und ihrer Ausübung in den betreffenden Zeitläuften erhalten.

Es sei dabei vorerst eine Frage berührt, welcher auch der Autor einen breiten Raum in der Beantwortung gewährt, inwieweit die Darstellung pathologischer Körperzustände durch die Malerei zulässig ist. Virchow ging hierauf bei der Untersuchung des Leprabildes der heiligen Elisabeth näher ein und vertrat dabei die Ansicht, dass vom künstlerischen Standpunkt ein kranker Mensch ebenso gut geeignet sei, den Gedanken eines Kunstwerks auszudrücken, als ein zerfallenes Haus oder ein verkrüppelter Baum.

So sehen wir denn oft von genialen Künstlern an und für sich unschöne Dinge in der Weise dargestellt, „dass sie, obwohl getreue Copieen des Lebens, doch eine künstlerische Wirkung ausüben. Die Darstellung einer Todtenkammer, einer Leichenöffnung erweckt deshalb immer nur den Eindruck des Erhabenen, Feierlichen, indem der Künstler das Interessante und Fesselnde unauffällig betont, das Hässliche zu mildern versucht.“ Ja, das Unangenehme, Unerfreuliche wird auf allen diesen Bildern oft so nebensächlich behandelt, dass es der geschulten Augen des Kunstverständigen und gleichzeitigen Arztes bedarf, um solch' Beiwerk mehr medicinischer Natur auf den Gemälden überhaupt herauszuerkennen und in historischem Sinne zu verwerten. So hat es sich denn Holländer auch keinesfalls zur Aufgabe gestellt „eine Gallerie von Verwachsenen, Idioten, Krüppeln und Halbtodten zusammenzubringen,“ sondern entsprechend seinem feinen Kunstempfinden giebt er uns nur das, was ärztlich und künstlerisch von wirklichem Werth ist.

Speciell die Italienische Kirchenmalerei des 15. und 17. Jahrhunderts ist reich an solchen Darstellungen, während das 16. Jahrhundert „mit seinem hellen Geist und seiner sonnigen Heiterkeit“ derartige Abbildungen weniger kennt.

Der Aussatz — Lepra, — der Schrecken des Mittelalters vom 12.—15. Jahrhundert, nimmt hier eine hervorragende Stelle ein. Die Meister aller Länder, von den Italienern an (Raffael, Andrea di Cione, Cosimo Roselli) bis zu den Niederländern (van Orley, Rubens), Spaniern (Murillo) und Deutschen (Holbein), stellen ihn in seinen verschiedenen Erscheinungsformen dar. Meist erscheint mit auf der Leinwand die heilige Elisabeth, Landgräfin von Thüringen, die Schutzpatronin der Miselsüchtigen, wodurch den Darstellungen ein mehr erhabener Mittelpunkt gegeben wird.

Gerade Murillo — wir denken dabei an das wunderbare Gemälde im Prado verbindet hierbei die Wiedergabe ausgesucht realistischer sujets mit einer alles Harte und Hässliche verfeinernden und in ästhetischem Sinne nivellirenden Art der Darstellung.

Neben dem Aussatz beschäftigten die alten Meister sich viel mit der Lues und

fortgesetzter Neigung zu solchem, mit Stuhldrang einhergehen. Hier wäre die Annahme eines Darmkatarrhs, bei welchem man zu glauben versucht wäre, die Secretion des Darmes beschränken zu müssen, nicht nur eine irrthümliche, sondern geradezu schädliche, ja sogar gefährliche. Gerade in diesen Fällen kommt es darauf an, den Causalnexus richtig zu beurtheilen und die hier einzig richtige Therapie, die rasche und vollständige Befreiung des Darmes von dem Reize der in demselben angehäuften Faecalmassen einzuleiten.

Wie die hier gegebene Darstellung der Erscheinungen, unter welchen der in Folge der Compression des Ductus choledochus durch das mit Faecalmassen gefüllte Colon transversum entstandene Icterus auftreten kann, zeigt, lassen sich diese in drei verschiedene Krankheitsbilder abgrenzen, und zwar:

1. Andauernd müssen gastrische Störungen neben hochgradiger habitueller Constipation bei allmählich zunehmendem, meist längere Zeit hindurch bestehendem, intensiver entwickeltem Icterus.
2. Mässige Dyspepsie mit andauernder Constipation, meist kürzer bestandenem, daher minder weit gediehenem Icterus, wozu sich plötzlich colikartige Schmerzen gesellen und dem Zustand einen acuten Charakter aufprägen.
3. Die gleichen Erscheinungen wie bei dem 2. Krankheitsbilde, jedoch noch vermehrt durch das Hinzutreten andauernden Stuhldranges, diarrhoischer Entleerungen.

Die Fälle, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, betrafen im Ganzen mehr Männer als Frauen, im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, nur mit dem Unterschied, dass die 2. und 3. Form häufiger bei Männern, die 1. vorwaltend bei Frauen vorgekommen war.

Was die Therapie dieser Erkrankung anlangt, so brauche ich mich wohl nicht erst ausführlicher darüber zu verbreiten. Selbstverständlich wird es immer darauf ankommen, vor Allem den gefüllten Darm zu entleeren und damit die Grundursache der Erscheinungen zu beseitigen. Aber man wird auch dem Wiedereintritt derselben vorbeugen müssen. Der Gebrauch alkalischer, alkalisch-salinischer, wie Kochsalzwässer wird wohl dazu dienen, den Darm zu reichlicherer täglicher Ausscheidung anzuregen, den Gallenabfluss zu begünstigen. Für sich allein werden jedoch diese nicht ausreichen. In solchen Fällen muss dauernd gegen die ursächliche Darmatonie vorgegangen werden. Und dazu dient in erster Linie die genaueste Regelung der Diät, — in qualitativer wie quantitativer Beziehung, — die Empfehlung reichlicher Wasserzufuhr, allgemeine Körperbewegung mit vorzugsweiser Uebung der Bauchmuskeln, entsprechende Mechanogymnastik, Massage und gewisse hydriatische Proceduren. Vor dauerndem Gebrauch von Abführmitteln muss entschieden gewarnt werden. Bei acut auftretenden Colikanfällen, besonders solchen mit „anscheinender" Diarrhoe, hat sich mir immer Oleum Ricini als das beste Mittel bewährt, um die Schmerzen sowie den Stuhldrang rasch zu beheben, die Faecalanhäufung und damit die Ursache des Icterus zu beseitigen.

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 21. December 1903.

(Eigener Bericht.)

**Litten** demonstrirt Präparate eines Falles von gleichzeitigem Auftreten zweier maligner Tumoren bei einer 70jährigen Frau, eines

**Melanosarcoms der Chorioidea,**

welches nirgends Metastasen gemacht hat, und eines Adenocarcinoms der Gallenblase.

**Westenhoeffer** demonstrirt eine

**Leber mit Rupturen bei Carcinom.**

Dazu **Strauss**.

**Alfred Wolff** demonstrirt:

1. **Mastzellen in einem pleuritischen Exsudat,**
2. **Jodreaction in normalem Blut und Knochenmark,**

erhalten durch die „feuchte" oder „vitale" Jodfixation.

Discussion zu dem Vortrag von A. Loewy:

**Einwirkung des Höhen- und Seeklimas auf den Stoffwechsel.**

**Salomon** betont die Subjectivität der Athemfrequenzbestimmungen.

**Plehn** schildert die analogen Verhältnisse in den Tropen. In Kamerun bekamen die Küstenneger bei Besteigung des Kamerunberges Lungenoedem, die binnenlandbewohnenden Neger vertrugen den Aufstieg leicht. Die in Höhenluftkurorte geschickten Reconvalescenten nach Malaria zeigten keine Erhöhung der Blutkörperchenzahl.

**N. Zuntz** betont, dass man aus der ähnlichen Wirkung des Höhen- und Seeklimas nichts schliessen darf, dass beide Klimata aus gleichen Ursachen wirken. Da beim Stoffwechsel nur zwei Möglichkeiten bestehen, Vermehrung oder Verminderung, so können die verschiedensten Ursachen die gleiche Wirkung haben. Z. berichtet ausserdem über seine auf der Capanna Margherita am Monte Rosa mit A. Durig gemeinschaftlich ausgeführte 18tägige Stoffwechseluntersuchung in einer Höhe von 3500 m, welche eine andauernde Erhöhung des Gasstoffwechsels ergab. Die Insolation erwies sich dabei als belanglos. Die Methodik bestand hauptsächlich in einer Bestimmung der Alveolartension der Kohlensäure. **Loewy** (Schlusswort). Mi.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. December 1903.

(Eigener Bericht.)

**du Bois-Reymond.**

**Ueber das Verhalten des Eiweisses zum Wasser in thierischen Geweben.**

Ueber den Vortrag wird im Zusammenhang mit der nach den Weihnachtsferien stattfindenden Discussion berichtet werden.

**Virchow.**

**Ueber den Lidapparat des Menschen mit Projection mikroskopischer Präparate.**

Vortr. bespricht an der Hand ausgezeichneter Schnitte Einzelheiten des Baues der Lider.

Sitzung vom 18. December.

**Friedenthal.**

**Ueber Oxydation innerhalb der lebendigen Substanz.**

Durch frühere Untersuchungen des Vortr und die anderer Autoren ist festgestellt, das

---

Pest, diesen verheerenden Volksseuchen des Mittelalters, und illustriren damit gleichzeitig die unhygienischen, unsittlichen Zustände des mittelalterlichen Städtelebens.

Wie treffend sind Dürers Zeichnungen zu dem Text des Dichter-Arztes Ulsenius, wie charakteristisch und zu der „todtsicheren" Diagnose „Pest" oft ohne Weiteres hinführend die Gemälde von Raffael, Poussin, Micco Spadara (die Pest in Neapel 1556), desgleichen die Prachtwerke Borgnones in der Brera, auch für diesen Vorwurf die gleichzeitige Darstellung des Pestheiligen Rochus auf der Leinwand bevorzugend.

Aus den bereits 1666 erlassenen Verordnungen der Stadt Frankfurt geht dann weiterhin hervor, wie der Begriff der Infection und Contagiosität bereits über den mystisch religiösen des „Gottesurteils" gesiegt hatte. Sogar über prophylactische Massnahmen im Sinne einer Desinfection giebt ein Stich aus der Anatomie Johann de Kethams (1491) Aufschluss. Daselbst hält sich der Doctor den mit Essig getränkten Schwamm vor die Nase, untersucht den Pestkranken nur per Distanz und lässt zum Ueberfluss den Fackelträger noch das Räuchergefäss schwingen. Erzählt uns nicht eine solche Darstellung, richtig aufgefasst und gedeutet, mehr über die Culturzustände jener Zeiten, als lange Capitel aus alten Folianten!

Sehr beliebt war auch das Motiv der „Tanzwuth", eines speciell im Mittelalter auftretenden Zustandes. Wie Holländer richtig darauf hinweist, sind die epidemische Chorea, die Andernacher Springprocession, sowie der italienische Tarantismus wohl als Ueberbleibsel jener uns kaum glaublich erscheinenden Erkrankung anzusehen. (Stich des Peter Breughel u. A.)

Gewissermaasen hierher gehörig und der Tanzwuth mit ihren Gliederverzerrungen und Verdrehungen nahe verwandt sind die Abbildungen von Zwergwuchs, Missbildungen, Auswüchsen und Verunstaltungen einzelner Körpertheile.

Von Velasquez befinden sich allein 7 Zwergporträts im Prado, entstammend den Zwergen Philipp IV. Ribera giebt uns das charakteristische Abbild der halbseitigen Kinderlähmung. Carenno (Schule des Velasquez) der Fettsucht (Myxoedem?). Ghirlandajo und Hans Holbein d. J. bevorzugen mehr die Gewächse der Nase (Rhinophym), Luini legt ein solches sogar der Tochter des Herodias bei. Vouet liefert ein naturgetreues Bild der Osteomyelitis mit Fistelbildung, Bosch van Aaken zeichnet durch Stützapparat gehaltene Krüppel.

Immer wieder aber eilten unsere Blicke zu dem Gemälde von Metsu „Fieberndes Kind" zurück und zergliederten dessen Schönheit und einzelne Linienwerte an der Hand der meisterhaften Erklärung des Autors. Nicht zu vergessen wären auch an dieser Stelle die zahlreichen Blindendarstellungen, speciell von Rembrandt und Breughel.

Wie schon Eingangs erwähnt wurde, bildete die Kunstanatomie die Vorstufe künstlerischen Bildens. Das erste theatrum anatomicum war 1597 von Pieter Pavius in Leiden begründet, ein Erfolg, der dazu führte, dass bald darauf auch in Amsterdam Vorlesungen für Wundärzte gehalten wurden.

Neben diesem mehr medicinischen Vorwurf bestand in Holland überhaupt das Verlangen bei den reichen, sieggewohnten Bürgern nach Portraits und Gruppenbildern.

Hierin leisten nun Rembrandt und seine Schule Grosses, da dieser sich im Gegensatz zu dem mehr höfischen Rubens „von Kirchenbild und Historie gleichmässig abgestossen fühlte."

Dieses ist auch das Gebiet, in welchem der Autor, ein genauer Kenner der Niederländer und selbst Besitzer werthvoller derartiger Gemälde, am eingehendsten das vorgefasste Thema behandelt, niemals dabei jedoch den Bezug auf die Medizin aus dem Auge verlierend.

das Blutserum und die Körpersäfte eine annähernd neutrale Reaction, dieselbe wie reines Wasser, haben. Es ist nun schwer erklärlich, in welcher Weise in diesem Medium die im Körper sich abspielenden Oxydationen vor sich gehen, über deren Verlauf unter den natürlichen Verhältnissen möglichst angepassten, experimentellen Bedingungen bisher überhaupt nur sehr wenig bekannt ist. Vortr. stellte daher Versuche an, bei denen er die verschiedenen Nährstoffkategorien in einer körperwarmen Lösung, die nur K, H und OH-Jonen, letztere aber in hoher Concentration, enthielt, dem Sauerstoff eines durchgeleiteten Luftstromes aussetzte. Es zeigte sich, dass die unveränderten Nährstoffe so gut wie gar nicht angegriffen wurden; dagegen wurden die ersten Zerfallsproducte derselben, Glykogen, Pepton u. s. w., schnell oxydirt, so dass der Laugengehalt der Lösung durch die Säurebildung schnell abnimmt. Beim Zerfall der Eiweissproducte fand sich neben geringen Mengen Harnstoff reichlich Ammoniak und Kohlensäure, aus denen ja der Körper auf dem Wege über das carbaminsaure Ammonium Harnstoff herstellt. Man könnte sich, auf Grund ähnlicher Beobachtungen beim Pepsin, vorstellen, dass die Oxydasen, die oxydirenden Fermente des Körpers, in der Weise wirken, dass sie OH-Jonen gleichsam an sich reissen, so in ihrer Umgebung eine concentrirtere Laugenlösung herstellen, womit dann ähnliche Bedingungen vorhanden wären, wie in den eben geschilderten Versuchen.

### Ueber Reinculturen von Protozoen.

**Saul** hat aseptisch gewonnene Stücke aus verschiedenartigen Tumoren der weiblichen Genitalien, Carcinomen, Sarcomen, Fibromen, Kystomen, in Agar von besonderer Zusammensetzung aufbewahrt. Schabt man nach 1—2 Wochen von der Oberfläche etwas ab, so sieht man im Mikroskop kleine Körperchen von der Grösse der rothen Blutzellen, nach 3—4 Wochen grössere mit Eigenbewegung. Dann folgen einige Tage, wo man keine Protozoen gewinnen kann, worauf der Kreislauf wieder beginnt. Merkwürdig ist, dass aus gleichartigen Tumoren nicht immer dieselben Protozoen gewonnen wurden. Eine Cultur ausserhalb des Tumors gelang nicht, ebensowenig Impfversuche an Thieren. Da diese Protozoen durch die üblichen Fixirungsmethoden zerstört werden, so sind sie in Schnitten aus dem Tumor nicht nachweisbar.

# Oesterreich.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 27. November 1903.

(Eigener Bericht.)

**Kornfeld** demonstrirt einen

### Apparat zur Prostatamassage.

Derselbe stellt einen Mastdarmspiegel mit einem Ausschnitte dar, in welchem kleine Schlägel, die durch einen Zahnradantrieb in Schwingung versetzt werden, auf die Prostatagegend eine Art von Vibrationsmassage ausüben.

**Sternberg** und **Türk** discutiren in sehr erregter Weise über den Vortrag Sternbergs in der letzten Sitzung: „Ueber ein System der Lymphomatosen", über den wir berichtet haben.

**Türk** demonstrirt mikroskopische Präparate eines Falles von

### Lymphosarcom mit Lymphocytose.

Der sarcomatöse Charakter war an den Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen ausgeprägt. Dieser Fall spricht nach Türk gegen die Ansicht Sternbergs, dass eine kleinzellige Lymphämie niemals auf einen malignen Ursprung hinweise. Sternberg musste dies zugeben, entgegnete aber, dass der Fall Türks eben der erste derartige Fall sei.

**Kapsamer** hält den angekündigten Vortrag über

### Uretherenkatheterismus und functionelle Nierendiagnostik.

Er hat durch zahlreiche Untersuchungen am Menschen und durch das Thierexperiment festgestellt, dass beide Nieren unter normale Verhältnissen ungleiche Mengen eines qualitativ ungleichen Secretes ausscheiden. Dadurch wird die Basis der functionellen Nierendiagnostik etwas verschoben. Ganz werthlos ist dieselbe jedoch nicht geworden, nur allzu schematisch darf man dabei nicht vorgehen.

# Italien.

## Florenz.

### II. Congress der Società italiana di Patologia (abgehalten in Florenz vom 5. bis 7. October 1903).

### Ueber die Sclerose der Coronararterien des Herzens.

**Prof. E. Marchiafava**-Rom verfügt über viele von ihm genau beobachtete Fälle, bei welchen die Veränderung der Coronararterien die einzige Todesursache darstellt. Redner bringt die diesbezüglichen Fälle in folgende 5 Gruppen:

1) Einfache Sclerose der Coronararterien ohne schwere Veränderungen des Myocards, welche die plötzliche Todesursache abgeben kann sowohl bei Individuen, welche bereits an Anfällen von cardialem Athma oder Angina pectoris gelitten hatten, wie in dem ersten vom Redner berichteten Falle, als auch während des ersten Anfalles von Angina pectoris, wie z. B. in dem zweiten Falle der diesbezüglichen Reihe der mitgetheilten Fälle.

2) Sclerose der Coronararterien mit acuten oder chronischen Läsionen des Myocards. Als Beispiel für diese Veränderung berichtet Marchiafava über einen sehr interessanten Fall von Apoplexia cordis, analog dem von Cruveilhier in seinem Lehrbuch der pathologischen Anatomie mitgetheilten Falle. Der in Rede stehende Fall betrifft einen 65jährigen Mann, welcher plötzlich starb, als er das Spital verliess, wo man an ihm die Reduction einer Hernie vorgenommen hatte. Bei der Section fand man eine Sclerose der linken Coronararterie, welche namentlich im unteren Drittel des absteigenden Astes ausgesprochen war, sowie die Anwesenheit zahlreicher hämorrhagischer Cavitäten von dem Umfang einer grossen Erbse in der Wand des linken Ventrikels. Die Ursache für diese multiplen Hämorrhagien war in der verminderten Resistenz der veränderten arteriellen Zweige zu suchen, von denen einige rupturirt waren, wobei die Rupturirung vielleicht durch die Herzerregung begünstigt war, welche die Angst vor der Operation verursacht hatte.

3) Sehr hochgradige Stenose der Orificien der Coronararterien ohne oder mit leichter Sclerose derselben, mit oder ohne Läsionen des Myocards.

Fürs Gewöhnliche pflegen auch in Fällen schwerster Läsionen der aufsteigenden Aeste der Aorta die Orificien der Coronararterien verschont zu werden; aber bisweilen findet man auch diese Orificien durch weissliche, perlmutterartige Plaques, welche sich über die Intima erheben, stark verengt. Auch in diesen Fällen kann der Tod plötzlich, bei bestem Wohlbefinden, auftreten, während andererseits dem Exitus eine Periode von Beschwerden von Seiten des

---

Die Neigung der Anatomen, sich verewigen zu lassen — wie dies der ehrsame Bürger in Masse auf den zahlreichen Schützenstücken durch Rembrandt (Nachtwache) anstrebte —, führte zu zahlreichen Anatomie-Gruppenbildern.

Wir erinnern an die weltberühmte Anatomie des Doctor Tulpius und Doctor Deyman von demselben Künstler, Letztere mit ihrer Anlehnung an das prachtvolle Gemälde Mantegnas „Der todte Christus" in der Brera. Wir erwähnen nur kurz die Anatomiebilder von Pietersz, Thomas de Keyser, sowie die Spitalbilder von Mierevelt, Nicolas Elias u. A. Alle enthalten sie — in dem vorliegenden Werk in vorzüglicher Weise reproducirt — zumeist Hinweise auf die speciellen Fertigkeiten des jeweiligen docirenden oder secirenden Anatomen und zeigen dabei den Leichnam selbst in den verschiedensten Stadien der Zerstücklung.

Auch Doctor Frederik Ruysch (1670), der Entdecker der Kranzgefässe des Herzens, der venae et arteriae bronchiales, der grosse Anatom und Vater der berühmten Blumenmalerin Rahel Ruysch, ist uns auf diese Weise in einem Gemälde von Adriaen Backer erhalten, ein zweites von Johan van Neck zeigt ihn uns bei der Section eines neugeborenen Kindes, welche er in Gegenwart seines kleinen Sohnes, der übrigens später selbst ein tüchtiger Arzt wurde, ausführte. Ein weiteres Anatomiebild von Cornelis de Man bietet uns gleichzeitig naturgetreue Portraits von Leeuwenhock und Swammerdam, den beiden grossen Mikroskopikern.

Obwohl mit dem Verfalle der politischen Grösse Hollands am Ausgang des 17. Jahrhunderts ein Rückgang der Malerei eintrat, sehen wir diese Art der Darstellung noch weit über 150 Jahre lang bis in das 18. Jahrhundert hinein vorherrschen, ein Beleg dafür, dass bis in diese Zeit hin der Schwerpunkt der Medicin in den Niederlanden lag. Wie Andreas Vesalius, ein geborener Niederländer gewesen war, so waren es auch späterhin Boerhave, Haller, van Swieten, wenn auch ihr Lebensberuf sie meist ihrem Heimathlande wieder entführte.

In zwei weiteren Abschnitten behandelt Holländer diejenigen Sujets, welche der inneren Medicin und Chirurgie entlehnt sind. Auch hier waren es in erster Linie die Niederländer, die als Maler des Genre und Sittenstücks eine reiche Ausbeute gewährten.

Als Patienten finden wir bei innerlichen Leiden das weibliche Geschlecht mehr bevorzugt und es spielen da. Puls und Uringlas naturgemäss eine grosse Rolle.

Meisterhaft ist die wassersüchtige Frau (Gerard Dou), die Ohnmächtige und Melancholische (v. Mieris — van der Neer), die Bleichsüchtige (van Hoogstraten) u. A. Adriaen Brouwer reizt der Ausdruck des Schmerzes („bittere Arznei), David Teniers, der Schöpfer der vlämischen Bauernmalerei, stellt mehr den „Dorfarzt" dar auf seinen Reisen über Land, seinem Verweilen in den einfachen Bauernstuben.

Neben der ernsten Behandlung solcher Vorwürfe kam hierbei aber auch der Frohsinn zu seinem Recht. Jan Steen, der grosse Humorist und Satiriker der holländischen Schule, der Maler von „Wein, Weib, Gesang", sucht den Arzt auf jede Weise lächerlich zu machen. Von ihm stammen zwei Gemälde, „Liebestoll" und „Liebeskrank" betitelt, die das weibliche Geschlecht in seinen Nöthen schildern, wobei der Klystirspritze anscheinend eine hochgehende therapeutische Aufgabe zugedacht ist.

Einen Schritt weiter führen uns Andrea del Sarto und Tintoretto, sowie der französische Sittenschilderer Abraham Bosse mit der Darstellung von Gebäranstalten und Wochenstuben. Keine Einzelheit wird dabei vergessen, so dass noch jetzt nach 300—400 Jahren die Frage, ob vielleicht damals doch eine Kindes-Unterschiebung vorgelegen haben könnte, ohne grossen Sachverständigen-Apparat mit absoluter Sicherheit entschieden werden kann.

Herzens vorangehen kann. In diesen letztgenannten Fällen geschieht es häufiger als in den Fällen, in welchen der Tod bei bestem Wohlbefinden eintritt, dass sich zu den Stenosen der Coronararterien degenerative und nekrotische Läsionen des Herzmuskels hinzugesellen, welche jedoch auch fehlen können.

4) Lange bestehende Obliterationen einer Coronararterie mit oder ohne Läsionen des Myocards.

Anlangend diese Veränderung der Coronararterien berichtet Prof. Marchiafava über einen Fall, der einen 48jährigen Maurer betraf, welcher bis 1½ Monate vor seinem Eintritt ins Spital gearbeitet hatte. Da er zu jener Zeit von Schwäche und Husten ergriffen wurde, so entschloss er sich im letzten Moment, sich ins Spital zu begeben, wo Lungenephysem und diffuser Bronchialkatarrh mit abendlichen Temperatursteigerungen und Oedemen an den Gelenken der unteren Extremitäten constatirt wurden; die Herzspitze befand sich im 6. Intercostalraum; bei der Auscultation konnte nichts Besonderes gehört werden. Patient starb plötzlich einige Tage nach seiner Aufnahme ins Spital, und bei der Nekroskopie fand man ausser dem Emphysem, der diffusen Bronchitis u. s. w. eine Endocarditis nodosa, welche in den aufsteigenden Aesten und im Bogen der Aorta vorherrschte, mit Obliteration des Orificium der rechten Coronararterie; die mikroskopische Untersuchung des Myocards ergab weder irgend welche regressive Veränderung des Myocards, noch auch das Vorhandensein von Knoten von sclerosirender Myocarditis in irgend welchem Theile der Wand des rechten Ventrikels, welche sogar in Folge des Emphysems hypertrophirt war. Das Fehlen von Veränderungen von Seiten des Myocards und die Hypertrophie desselben beweisen, dass im Gebiete der obliterirten Coronararterien die Circulation erhalten war, oder dass sich eine collaterale Circulation von Seiten der anderen Coronararterie entwickelt haben musste.

Die an normalen Herzen angestellten Untersuchungen haben bezüglich der Anwesenheit von Anastomosen zwischen den Aesten der Coronararterien keine übereinstimmenden Resultate gegeben; es würde sich daher der Mühe lohnen, diese Untersuchungen in Fällen, welche dem oben berichteten Falle analog sind, zu wiederholen, um die Art der Entstehung des collateralen Kreislaufs festzustellen. Unter allen Umständen erinnert das Verhalten des Herzens bei den schweren Stenosen oder bei den Obliterationen der Coronararterien, welche langsam entstehen, an das, was bei der langsamen Obliteration der Mesenterialarterien vor sich geht. Es ist thatsächlich bekannt, dass, während der plötzliche Verschluss einer Arteria mesenterica die Ursache für schwerste Läsionen des Darms und für den Tod abgiebt, bei dem Verschlusse, der sich langsam entwickelt hat, irgend welche Läsion in dem entsprechenden Gebiete des Darms und des Peritoneum fehlt, weil die genügende Zeit dazu vorhanden war, dass sich aus der anderen Arteria mesenterica ein vollständiger collateraler Kreislauf entwickelte.

5. Acute Obliteration des Stammes oder eines grossen Astes der Coronararterien mit anämischem Infarct oder mit Myomalacie, mit oder ohne Herzruptur.

In diese Gruppe gehören die Fälle von sich rasch entwickelnder Thrombose und Embolie der Coronararterien, und der Vortragende berichtet diesbezüglich über zwei Fälle, in welchen die Thrombose der Coronaria sich im Verlaufe einer Infectionskrankheit entwickelt hatte. Der erste diesbezügliche Fall betraf einen Mann von 55 Jahren, welcher seit einiger Zeit an Anfällen von Angina Pectoris gelitten hatte, und der unter den Symptomen von Herzinsufficienz am sechsten Tage nach dem Auftreten einer Pneumonie starb. Bei der Nekroskopie fand man einen anämischen Infarct, welcher den oberen Theil der Wand des linken Ventrikels und den unteren Theil des entsprechenden Vorhofs einnahm, der durch eine frische Thrombose des Ramus circumflexus der linken, hochgradig sclerosirten Arteria coronaria verursacht worden war. In einem anderen Falle, der ein 60jähriges Individuum betraf, welches sich wegen eines broncho-pneumonischen Processes im Spitale aufhielt und plötzlich starb, fand Redner in der unteren Hälfte der vorderen Wand des linken Ventrikels einen zum Theil anämischen, zum Theil hämorrhagischen Infarct mit Myomalacie und Cardiorrhexis, bedingt durch eine frische Thrombose der unteren Hälfte des absteigenden Astes der linken sclerotischen Coronararterie. Diese zwei Fälle beweisen, wie Prof. Marchiafava ausführt, dass man zu den bisher bekannten Herzcomplicationen der Pneumonie auch die Thrombose der bereits sclerotischen Coronararterien hinzufügen müsse. Der erste citirte Fall beweist überdies, dass, im Gegensatze zu dem, was man bei den Thierexperimenten beobachtet, beim Menschen auf den acuten Verschluss einer der Coronarien oder eines grossen Astes derselben der Tod nicht immer augenblicklich folgt, weil die Anwesenheit eines weissen Infarctes in Folge coagulirender Nekrose beweist, dass zwischen dem Gefässverschlusse und dem Tode eine gewisse Zeit verstrichen war.

# Russland.

## Petersburg.

### Aus den wissenschaftlichen Versammlungen der Aerzte der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten zu Petersburg.

Sitzung vom 12. März 1903.

### Ueber Akatisie.

**Bechterew** liefert einen Beitrag zu dieser eigenartigen Erkrankung, über welche Haskovec zum ersten Mal in der Pariser Neurologischen Gesellschaft unter Demonstration eines Patienten, der nicht sitzen konnte und genöthigt war, entweder zu gehen oder zu liegen, berichtet hat. Diese eigenartige Störung hat seitdem die Aufmerksamkeit auf sich zu richten begonnen, und bald sind 4 weitere Mittheilungen gemacht worden. Die Fälle, welche B. unter seiner Beobachtung hat, stellen eine functionelle Neurose dar, welche sich durch die Unmöglichkeit zu sitzen äussert, und gewissermaassen an Astasie-Abasie erinnern, natürlich aber in anderer Form. Bekanntlich giebt es zwei Kategorien von Astasie-Abasie, nämlich die hysterische und neurasthenische. Bei der hysterischen Form scheint der Patient die Fähigkeit zu stehen verlernt zu haben, bei der neurasthenischen kann der Patient wohl gehen, nur wird das Gehen von einer ganzen Reihe so lästiger Empfindungen (Furcht zu fallen, Angst, unangenehme Sensationen in der Herzgegend etc.) begleitet, dass der Kranke sofort das Gehen aufgiebt. Aehnliche Erscheinungen werden auch bei der Akatisie beobachtet. Auch bei dieser Krankheit sind zwei Formen, nämlich die hysterische und neurasthenische, zu unterscheiden. Bei der ersten Form stellen sich beim Versuch, sich hinzusetzen, sofort gleichsam Krämpfe ein, die das Sitzen absolut unmöglich machen. Bei der neurasthenischen Form ist das

---

Wir gelangen damit schon mehr in das Gebiet der Chirurgie. Dieser als dem Specialfach des Autors ist natürlich ein breiter Raum in dem Werk zugewiesen. Neu und scherzhaft war uns dabei die Stellung der Chirurgie als „die Cavallerie in der Medicin“ präcisirt zu finden.

Ein weiteres Ausspinnen dieses Bildes würde uns schliesslich auch zur Entdeckung eines „Forbach in der Medicin“ führen müssen. Den Entwicklungsgang dieser Specialkunst verfolgend, sehen wir ernsten Gesichts in langem Schoossrock die „maitres chirurgiens“ stehen, im Gegensatz zu den mehr niederen Barbierchirurgen. Der mit Instrumenten bedeckte Tisch verräth oft allein den „Steinschneider“ von Profession.

Häufig sich wiederholende Motive bilden natürlich die mehr der „kleinen Chirurgie“ angehörenden Vorgänge in den Baderstuben, das Schröpfen, Klystiren, zur Ader lassen. Den Frauen wird Pedicure gemacht, sie werden frottirt, massirt, kurz — tout comme chez nous — nur etwas weniger Hygiene und etwas mehr Schmutz bilden die Signatur jener Zeiten.

Auch hierbei kommt wieder der Humor der Niederländer recht zur Geltung. Bei den Operationen am Kopf (Teniers, Brouwer) erblickt man das schmerzverzerrte Gesicht des Operirten im Gegensatz zu der Gelassenheit des Operateurs, während meist im Hintergrunde eine dritte Person sich befindet, die einen mehr schadenfrohen Eindruck macht.

Besonders hervortretend ist dieses mehr tragikomische Colorit der vlämisch holländischen Schule bei den „Zahnbrecher“ bildern (Gerard Dou), selbst der Dorfzahnarzt zu Pferde wird uns vorgeführt (Joh. Lingelbach), wie er durch einen plötzlichen Antrieb des Rosses den bereits mit der Zange gefassten Zahn auszuziehen, sagen wir lieber richtiger abzubrechen bemüht ist.

Ebenso zeigen uns die „Schwindeloperationen“, das „Narrenschneiden“ (Franz Hals) etc. den sonnigen Humor jener Zeiten und beweisen zur Genüge, dass bei dem wirklich grossen Künstler — so eigenartig auch oft das Sujet sein mag — der Weg vom Erhabenen kaum jemals zum Lächerlichen hinüberleitet. Die Entfernung fingirter Fremdkörper beim Narrenschneiden, wie überhaupt die Anwendung der Suggestion zum Zweck der Heilung chronischer und nervöser Leiden führt dann weiter zu den oft wiederholten Darstellungen der „Königsberührung“.

Karl III. berührte 92107 Hilfesuchende, Ludwig XIII. 10jährig schon 800, Dupuytren führte noch im Jahre 1824 deren 120 Karl X. zu. Die für eine solche Behandlung geeigneten Leiden, Skrofeln, Rhachitis, Kropf, Epilepsie, Gelbsucht, wurden daher auch direct als „Königskrankheiten“ bezeichnet.

Da wir den Rahmen eines Referats nicht durchbrechen können und wollen, müssen wir uns auf das Vorstehende beschränken. Bei dem Umfang des Holländerschen Prachtwerkes — 276 Seiten mit 165 meist vorzüglich gelungenen Reproductionen — konnte nur das Wichtigste von uns und nur andeutungsweise gebracht werden, hätte jedoch auch so seinen Zweck erfüllt, wenn dadurch einem weiteren Kreise von Aerzten die Anregung gegeben wäre, sich in das Original selbst zu vertiefen, was durch den immerhin niedrigen Preis von 16 Mk. besonders leicht gemacht ist.

Nicht mit Unrecht betont der Autor zum Schluss, dass kaum eine Wissenschaft undankbarer gegen ihre Begründer und Förderer sei, als die Medicin. „Man hat in unseren Tagen des schnellen Fortschritts und ungeahnten Aufschwungs nur ein mitleidiges und oft ironisches Lächeln für die alten Aerzte und Schriften. Von den vielen grossen Geistern der Vergangenheit, die Stein um Stein zutrugen zu dem grossen Bauwerk und neben der Berufsthätigkeit noch Zeit und Begabung hatten, wirklich grosse Männer zu sein, verspürt der junge Mediciner keinen Hauch mehr. . .“ —

Vermögen zu sitzen, erhalten, aber es entwickeln sich bei dem Patienten, sobald er sich hingesetzt hat, unangenehme Sensationen: schwere Gemüthsstimmung, Herzbeklemmung und unerklärliche Angst, so dass der Patient sofort die Lage wechseln, d. h. aufstehen, gehen oder sich hinlegen muss. Dieser krankhafte Zustand ist gleichsam eine eigenthümliche Modification der Astasie-Abasie.

## Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 21. Mai 1903.

### Ueber einen Fall von Pseudoleukämie.

**Botkin** demonstrirt eine Patientin, die, bislang stets gesund, vor 5 Monaten Schwellung des Halses bemerkte. Die Untersuchung ergab Vergrösserung der Hals- und Axillardrüsen. Zugleich schwoll die Drüse unter dem Akromion an, welche in Form einer umfangreichen Geschwulst an der rechten Seite des Brustkorbes hervorragte; gleichzeitig stellte sich Husten und Asthma ein, während im Gebiet des Brustbeins Dämpfung zu constatiren war, augenscheinlich gleichfalls durch Schwellung der entsprechenden Drüsen bedingt. Blutveränderungen waren zu dieser Zeit noch nicht vorhanden. Die Zahl der Lymphocyten betrug 22 %, die der polynucleären weissen Blutkörperchen 74 %, die der mononucleären $^1/_2$ %. Eosinophile Zellen waren nicht vorhanden. Die Gesammtzahl der rothen Blutkörperchen betrug 5 Millionen, die der weissen 9000. Hämoglobinquantität bis 65 %. Die Milz war schon damals vergrössert, aber beweglich; zugleich wurde Hypertrophie der Schilddrüse und Tachycardie (120 Pulsschläge in der Minute) beobachtet. In den Fäces fanden sich Eier des Botriocephalus latus. Augenblicklich leidet die Patientin an zahlreichen Blutergüssen im Unterhautzellgewebe, die zunächst an den unteren, dann an den oberen Extremitäten aufgetreten sind. Die Blutuntersuchung ergab jetzt: Lymphocyten 5 %, polynucleäre weisse Blutkörperchen 75 %, mononucleäre 5 %, eosinophile bis $1^1/_2$ %, Auflösungsformen bis 15 %. In geringer Zahl waren nun auch kernhaltige rothe Blutkörperchen (Normoblasten) zu sehen. Poikilocytose war nicht vorhanden. — Bezüglich der Diagnose kommt Pseudoleukämie und Lymphosarkom in Betracht. Auf letztere Erkrankung weist unter Anderem die Abnahme der Zahl der weissen Blutkörperchen hin, was für das Lymphosarkom charakteristisch ist; andererseits lassen die zahlreichen Auflösungsformen annehmen, dass hier Leukämie vorliegt, um so mehr, als es solche Uebergangsformen zwischen Leukämie und Pseudoleukämie thatsächlich giebt.

---

Indem wir die Richtigkeit dieser Sätze voll und ganz bestätigen, möchten wir nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass eben der Mangel an anregend und actuell geschriebenen Compendien die Ursache abgiebt für die Gleichgültigkeit, welche der heutige Aerztestand der Geschichte seiner Wissenschaft und ihrer führenden Geister entgegenbringt. Die wenigen von der gegebenen Stelle, dem Lehrstuhl für Geschichte der Medicin, hervorgehenden Werke entstammen doch immer nur der Feder des medicinischen Theoretikers und einseitigen Historikers.

Das vorliegende Werk liefert den Beweis, dass gerade der mitten im Tages- und Berufsleben stehende Chirurg und Practiker es verstanden hat, durch Heranziehung der verschiedensten und interessantesten Gesichtspunkte ebensowohl, wie auch durch die nicht zu unterschätzende Beigabe guter Abbildungen im obigen Sinne befruchtend auf uns zu wirken. Erwin Franck.

---

### Ueber den Mechanismus der normalen Pankreassaftabsonderung.

**Ssawitsch** führt aus, dass die Bauchspeicheldrüse einerseits durch Impulse, welche den Nervensträngen entlang verlaufen (Nn. vagi et splanchnici), andererseits durch Erreger, die im Blute circuliren, in Function gesetzt wird. Durch Nerveneinflüsse wird die auf Seifen eintretende Saftsecretion bedingt, weil die Atropinisation und Durchschneidung der Nerven die Secretion unterbrechen. Säuren erregen das Pankreas auf andere Weise, weil durch Atropinisation die Secretion nicht gehemmt wird. Ein mit der Schleimhaut des Duodenum oder Jejunum hergestelltes Infus (Secretin) ruft, in das Blut eingeführt, starke Saftabsonderung hervor.

### Ueber einen Fall von acuter Endocarditis mit eigenthümlichem Bacillus im Blute.

**G. P. Gladin** berichtet über einen 21jährigen Patienten, der bei der Aufnahme in das Krankenhaus über hochgradige Schwäche, Fieber, Schüttelfrost, über übermässige Neigung zum Schwitzen und über Gefühl von Schwere in den beiden Hypochondrien klagte. Die Krankheit soll allmählich, im Januar dieses Jahres begonnen haben. Die Temperatur schwankte zwischen 36,0—36,5 Morgens und 37,7—38,0 Abends. Am 22. Januar ist angeblich in Folge einer längeren Fahrt eine auffallende Verschlimmerung eingetreten: die Temperatur stieg bis 39,5, es stellten sich Schmerzen im linken Hypochondrium ein, die Schwäche steigerte sich. Seit dieser Zeit verliess der Patient das Bett nicht mehr und sein Zustand verschlimmerte sich immer mehr und mehr. — Status bei der Aufnahme in die Klinik am 9. Februar: Der Patient ist über mittelgross, regelmässig gebaut, schlecht genährt. Haut und sichtbare Schleimhäute blass, mit leichter icterischer Verfärbung. An der äusseren Oberfläche des rechten Vorderarms 2 punktförmige Blutergüsse. An den Füssen in der Nähe der Knöchel leichtes Oedem. Die Halsdrüsen, namentlich die Supraclaviculardrüsen, sind bedeutend vergrössert, weich, schmerzlos. Im Rachen Röthung und Schwellung der Schleimhaut. Mandeln bedeutend vergrössert, von weichen Eiterpfropfen durchsetzt. Puls an beiden Radialarterien gleich, regelmässig, leicht comprimirbar; wenn der Patient liegt, sind 96 Pulse zu zählen, richtet sich der Patient auf, so steigt die Pulszahl bis 120—130 in der Minute. Athmung 24, Herzstoss diffus, im dritten und vierten Intercostalraum sichtbar. Herzdämpfung vergrössert. Die obere Grenze der tiefen Herzdämpfung wird von der zweiten Rippe, der oberflächlichen von der dritten Rippe gebildet. Die rechte Grenze reicht ein wenig an die Mittellinie nicht heran, die linke verläuft $1^1/_2$ Querfingerbreiten links von der Mammillarlinie. Die untere Grenze wird von der fünften Rippe gebildet. Bei der Auscultation sind die Herztöne an der Spitze dumpf, der erste Ton mit deutlichem systolischem Geräusch; an der Pulmonalis ist der zweite Ton deutlich verstärkt, an der Aorta, an der Tricuspidalis, sowie an den Carotiden sind zwei Töne zu hören. Am Brustbein, links von der Insertionsstelle der dritten linken Rippe, ist an einer circumscripten Stelle ein kurzes kratzendes Geräusch zu hören, welches auf die Systole folgt. Lungengrenzen wenig beweglich. Unter dem Winkel des linken Schulterblattes ist dumpfer Ton zu hören, der bei tiefer Percussion klarer wird; oberhalb der rechten Clavicula hört man rauhes Inspirium und Exspirium. Leber vergrössert, ragt $2^1/_2$ Querfingerbreiten über den Rippenbogen hinaus, ist glatt, weich, bei der Palpation etwas empfindlich. Bei der Auscultation hört man an der Leber Reibegeräusch. Milz bedeutend vergrössert und lässt gleichfalls deutliches Reibegeräusch wahrnehmen. Abdomen aufgetrieben, schmerzhaft, Harnquantität 800—1000 ccm. Die bacteriologische Untersuchung des Blutes und der Eiterpfropfen aus den Tonsillen ergab das Vorhandensein eines charakteristischen kurzen Bacillus. — Auf Grund des geschilderten Befundes wurde die Diagnose auf acute Endocarditis gestellt, complicirt mit Pericarditis, Perihepatitis und Infarcten der Milz. Am 28. Februar hat sich der Zustand des Patienten hochgradig verschlimmert: es entwickelte sich eine acut-eitrige Otitis media, das Reibegeräusch in der Lebergegend steigerte sich, in der rechten Pleurahöhle zeigte sich Exsudat, zugleich gesellten sich Husten und scarlatinöses Hautexanthem hinzu. Schliesslich stellten sich Erscheinungen von acuter Pericarditis ein, und am 4. März starb der Patient. Nach dem Tode wurde aus dem Blut, welches dem Herzen entnommen war, sowie aus der im Pericardium vorgefundenen Flüssigkeit ein Bacillus gezüchtet, der mit dem zu Lebzeiten des Patienten aus dem Blute gezüchteten identisch war. Es war ein kleiner (1 μ) dicker Bacillus mit abgerundeten Rändern, dessen Länge die Breite zweimal übertraf; der Bacillus ist unbeweglich, färbt sich nach Gram und erscheint auf dem gefärbten Präparat von einem schmalen hellen Reifen, gleichsam wie von einer Kapsel, umgeben. Dieser Bacillus soll nach Ansicht Gladins in dem vorstehenden Falle die Endocarditis verursacht haben.

---

## Warschau.

### Russische medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Mai 1903.

### Laparotomie nebst Excision eines 1 m langen Darmstückchens wegen innerer Incarceration und Nekrose.

**Maximow** berichtet über eine 56jährige Patientin, welche wegen Darmverschlingung mit Erscheinungen von hochgradiger Erschöpfung, gesteigerter Temperatur und hochgradigem Puls in die Klinik aufgenommen wurde. Sofortige Operation. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle stellte es sich heraus, dass ein bedeutender Theil des Darmtractus in einem breiten Bauchfellband, welches von der hinteren Oberfläche des Gebärmuttergrundes zur Radix mesenterii verlief, eingeklemmt war. M. entfernte den ganzen Darmabschnitt, dessen Lebensfähigkeit zweifelhaft war, d. h. excidirte ein 1 m langes Stück vom Ileum. Zweietagennaht auf den Darm. Vernähung der Bauchhöhle unter gewissen Kautelen für den Fall einer eventuellen Complication, da malignes Exsudat bestand. Glatte Heilung. Im Anschluss an diesen Fall bemerkt M., dass der Erfolg der Darmresectionen voll und ganz von der strengen Durchführung der Aseptik, der Tadellosigkeit der operativen Technik, der sorgfältigen Blutstillung und schliesslich von dem Fehlen von Collaps, der in vernachlässigten Fällen sonst vorhanden zu sein pflegt, abhängt.

### Entfernung einer Neubildung aus der Harnblase durch Sectio alta nebst Anlegung einer Blasennaht.

**Maximow** berichtet über einen 17 Jahre alten Patienten, der in die Klinik wegen Blutung, die bei jeder Harnentleerung eintrat, aufgenommen wurde. Es wurde die Diagnose auf Papillom gestellt und die Sectio alta ausgeführt. Die Geschwulst wurde nach vorheriger Anlegung einer Ligatur resecirt. 3 weitere in der Blase vorgefundene verruköse Neubildungen wurden mittelst Thermokauters zerstört. Vollständige Zweietagen-Seidennaht auf die Blase. Pezzer-Katheter à demeure. Vollständige Genesung.

---

## Literarische Monatsschau.

### Augenheilkunde.

Ueber das Syphilom des Ciliarkörpers veröffentlicht Ewetzky soeben eine ausführliche Monographie,[1]) in der er die bisher publicirten 64 Fälle zusammenstellt und 4 neue beibringt. Das Syphilom des Strahlenkörpers lässt sich erst dann diagnosticiren, wenn es durchgebrochen

[1]) Berlin, S. Kayer, 1903.

ist; mit Vorliebe erfolgt dieser Durchbruch durch die Lederhaut, wobei der Tumor, entweder sich nach aussen, oder in die vordere Kammer den Weg bahnt, direct in diese oder in den Glaskörper perforirt es nur selten. Die Geschwulst sitzt öfter im vorderen Abschnitt des corpus ciliare, und zwar am meisten nach aussen vom verticalen Meridian. Der Durchbruch erfolgt um so früher, je stärker die begleitenden entzündlichen Erscheinungen sind; vom ersten Erscheinen in der Lederhaut bis zur Vernarbung vergehen selten mehr als 1—2 Wochen. Meist sind auch die anderen Häute des Auges mehr oder weniger mitergriffen. Ein echtes Hypopyon sammelt sich selten an, wohl aber täuschen in der vorderen Kammer zu Boden gesunkene Gewebekrümel oft ein solches vor. Plastisch-parenchymatöse oder knötchenförmige Iritis begleitet die Ciliarsyphilome in 81 % der Fälle. Starke Trübungen des Glaskörpers und intraoculare Veränderungen setzen das Sehvermögen stark herab oder vernichten es meist ganz (64 %). Männer erkranken dreimal häufiger als Frauen. Die Kranken stehen in 75 % im 3. bis 4. Lebensjahrzehnt. 28 % gehen in Atrophia bulbi aus; 30 % mussten im entzündlichen Stadium wegen unerträglicher Schmerzen enucleirt werden. Differentiell kommen Sarcome und tuberculöse Neubildungen in Betracht, doch fehlt bei jenen meist die Iridocyclitis, für diese sind Anamnese, Alter und Allgemeinzustand zu berücksichtigen, event. auch der Erfolg einer Tuberculin- bezw. antisyphilitischen Kur. Immer ist ätiologisch erworbene Lues, nur 2 mal war die ererbte anzuschuldigen. Das Syphilom erscheint meistens (43 %) im ersten halben Jahre nach der Ansteckung, im zweiten seltener (22,4 %) und nur ausnahmsweise noch später. Die Syphilome sind Papeln, also secundäre Erscheinungen, und gehören nur selten dem gummösen Stadium an. Dem entsprechend ist auch die Therapie, die nur in einzelnen Fällen durch operative Maassnahmen (Eröffnung des Tumors; optische, excidirende oder antiglaukomatäse Iridectomie) unterstützt wird.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die gonorrhoische Ophthalmie bei Erwachsenen weit häufiger durch Hornhautverschwärung einen deletären Ausgang nimmt als bei Neugeborenen; trotz schneller und sachgemässer Hülfe nimmt der Zerstörungsprocess einen rapiden Verlauf. Speyr sah unter seiner Beobachtung sich ein Hornhautgeschwür entwickeln,[2]) und nahm seine Zuflucht zu subconjunctivalen Einspritzungen von 0,003 g einer 0,5‰ Sublimatlösung, von der Siklossy Gutes berichtet hatte. Schon nach der ersten Einspritzung gingen Ulcus und Pyorrhoe zurück, nach der zweiten begann der Vernarbungsprocess und die Absonderung wurde rein katarrhalisch. Prof. Dufour (Lausanne) sah Aehnliches in einem Falle ohne Hornhautbetheiligung. Man kann daran denken, diese Methode als Prophylacticum zu gebrauchen.

Aus der Arbeit Groenouws über die Aetiologie der Augeneiterung der Neugeborenen[3]) hatten sich folgende drei Thesen ergeben: 1. die Augenentzündungen der Neugeborenen, und zwar sowohl einfache Bindehautkatarrhe, als ausgesprochene Blennorrhoen, können durch verschiedene Mikroorganismen erzeugt werden. 2. Als derartige Erreger sind anzunehmen: Gonococcen, Pneumococcen, Streptococcus, Bacterium coli, vielleicht auch gelbe Staphylococcen. 3. Wenn auch die schweren Fälle von Blennorrhoe vorwiegend durch den Gonococcus veranlasst werden, so giebt es doch einerseits auch derartige Fälle, in denen Gonococcen nicht nachzuweisen sind, und andererseits kann die Gonococcen-Conjunctivitis ausnahmsweise unter dem Bilde eines einfachen Bindehautkatarrhs ohne jeden blennorrhoischen Charakter verlaufen. Gegen diese Ansichten, die die einheitliche Aetiologie der Blennorrhoea neonatorum in Abrede stellen, wendet sich Schanz,[4]) indem er das so wohl charakterisirte klinische Krankheitsbild sich ätiologisch nicht durch verschiedene Erreger hervorgerufen denken kann. Vor Allem aber stützt er sich auf die Befunde, wie sie beim Harnröhrentripper erhoben wurden. Finger sagt in seiner Monographie „Die Blennorrhoe der Sexualorgane“:[5]) „Bei allen klinisch als gonorrhoisch beschriebenen Schleimhauterkrankungen, besonders des Genitale und der Conjunctiva, findet sich der Gonococcus ausnahmslos.“ Und weiter: „Die aus gonorrhoischem Eiter gezüchteten, nicht mit dem Gonococcus identischen Mikroorganismen erzeugen keine Blennorrhoe.“ Es besteht demnach, stellt man Groenouws und Fingers Thesen einander gegenüber, ein schroffer Widerspruch zwischen den Befunden der Dermatologen und denen der Ophthalmologen. Eine Lösung dieser Widersprüche vermag Schanz nicht zu geben, räth aber zu erneuten Studien über das Vorkommen der Gonococcen auf der Bindehaut des Auges.

Sublamin-Schering verwendet Imre mit gutem Erfolg zur Desinfection des Bindehautsackes.[6]) Am besten eignen sich die Conjunctivitiden mit starker Absonderung, bei denen die energische Ausspülung mit starken Desinficientien auf die Dauer nicht angänglich ist. Hierzu gehören eitrige Processe, auch die gonorrhoischen, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Neugeborenen, selbst wenn die Hornhaut bereits ergriffen ist, ferner Trachom (Waschungen mit Sublamin 1 : 2000) und andere infectiöse Conjunctivitiden (z. B. die durch den Bacillus Koch-Weeks hervorgerufene), diese aber Pinselungen mit Arg. nitr. oder Argentamin nicht entbehren können. Imre hält es für das Wichtigste, die Stagnation des Secretes durch fleissiges Spülen zu verhüten, und Sublamin (1 ‰) leistete ihm gute Dienste, indem er, z. B. bei Blennorrhoe, halbstündlich 50—100 g durchlaufen liess. Nicht empfehlenswerth erscheint mir Imres Rath, den Patienten bei Bl. neonat. das Sublamin mitzugeben, um tägliche ärztliche Revisionen zu vermeiden. Das Experiment kann leicht übel ablaufen.

Ueber Eisensplitterverletzungen des Auges liegen in der neuesten Literatur zwei Arbeiten vor. Uhthoff berichtet „Zur Siderosis retinae et bulbi. Ein Beitrag zu den Eisensplitterverletzungen des Auges.“[7]) Bekanntlich werden im Auge steckende Eisensplitter durch die $CO_2$ der Gewebe aufgelöst, das Eisen diffundirt als doppelkohlensaures Eisenoxydul und wird durch den Sauerstoff des Blutes in unlöslicher Form als Eisenoxyd oder Eisenoxydhydrat in Form feiner Körnchen niedergeschlagen, wobei es sich mit den Eiweisskörpern verbindet. Auf diese Weise fällt vor allen Geweben die Netzhaut der Verrostung und damit der Degeneration anheim. Uhthoff berichtet nun über vier Fälle von Eisensplitterverletzung, in denen der aseptisch eingeflogene Fremdkörper reizlos vertragen wurde (ein Mal war auch die hintere Augapfelwand durchbohrt worden). Erhebliche Sehstörung, concentrische Gesichtsfeldeinschränkung, eine Störung des Farbensinns insofern, als die Grenze für Roth peripherer lag als die für Blau, Nachtblindheit (sog. Hemeralopie), Veränderungen im Hintergrund chorioretinalen Charakters waren der Ausdruck der Verrottung der Netzhaut, die einen langsam fortschreitenden Process darstellt. Die ophthalmoskopisch nachweisbaren Veränderungen können ganz unerheblich sein oder sogar völlig fehlen, während die mikroskopisch gefundene und functionell erwiesene Schädigung der Netzhaut recht bedeutend ist. Einen Fall hat Uhthoff mikroskopisch untersucht, und er fand unter Anderem die bekannten retinalen Eisendegenerationserscheinungen der Retina (Atrophie der äusseren Schichten, bindegewebige Degeneration, Durchsetzung mit grossen, körnigen Pygmentzellen, fibröse Verdickung der Faserschicht zum Splitter hin, Ausbreitung der Eisenreaction u. s. w. Immer schwebten Flocken in dem verflüchtigten Glaskörper. Operirt wurde ein Fall, und zwar erfolgreich; einer musste bei totaler Amaurose enucleirt werden. Der Fall, in dem der Splitter muthmaasslich in der Sclera steckte, und ein anderer waren nicht geeignet zur Magnetoperation, da die Augen reizlos waren, der Verfall der Sehkraft und die Siderosis jedoch schon beträchtlichen Umfang angenommen hatten, so dass die Gefahren und der ev. Erfolg der Extraction des Splitters sich nicht die Wage hielten. Entfernung des Splitters wird meist die Eisendegeneration hintanhalten; vielleicht aber kann die Verrostung auch nach erfolgreicher Operation weiter fortschreiten, wenn von einem lange im Auge weilenden Splitter vorher diffundirte Eisenmengen weiter aufgelöst werden. Wohl können auch intraoculare Blutungen zur Siderosis bulbi führen, dieselbe wird jedoch dann nie so hochgradig sein, wie nach Eisensplitterverletzungen (sog. xenogene Siderosis).

So ist der Bulbus, wenn ihn nach einer Eisensplitterverletzung nicht septische Entzündung sofort zu Grunde richtet, durch Siderosis dem Verderben geweiht, und es ist geradezu ein Kunstfehler gröbster Art, frische Fälle auch nur eine Stunde unoperirt zu lassen. Dass das aber nicht immer so leicht gethan wie gerathen ist, beweist Fehr in seinen „Beiträgen zur Magnetoperation“.[8]) Anderthalb Stunden nach der Verletzung kam der Patient mit einem ophthalmoskopisch im Glaskörper an einer Blutflocke flottirenden Splitter in Behandlung, aber weder mit dem Hirschbergschen grossen Handmagnet, noch mit den Riesenmagneten von Haab und von Volkmann gelang es, den Splitter zu extrahiren. Versuche bis zur Dauer von 1½ Stunden wurden gemacht, die dann abgebrochen wurden, weil die Instrumente unerträglich heiss geworden waren, was bei dem von Volkmann ausserordentlich schnell geschehen war. Am 17. Tage nach dem Trauma endlich gelang es, den 1 Milligramm schweren Splitter, der sich schon einige Tage zuvor in den Ciliarkörper eingebohrt hatte, in die vordere Kammer zu locken und von hier aus zu extrahiren. Der winzige Splitter hatte eben einen Widerstand zu überwinden, der selbst bei maximaler Magnetisirung für seine Kraft zu gross war, es galt nur, geduldig ihn zu lockern. Wäre schliesslich alle Beharrlichkeit vergeblich gewesen, so hätte man den Bulbus aequatorial aufschneiden müssen, — ein Operationsverfahren, das natürlich viel eingreifender und prognostisch unsicher ist. Natürlich kam es dem Operateur sehr zu Statten, dass der Fremdkörper aseptisch eingeflogen war. Fehr berichtet noch über einen anderen glücklich verlaufenen Magnetfall, der erst 2 Tage nach der Verletzung im Zustande heftiger Reizung zu ebenfalls erfolgreicher Operation kam; diesmal war nur eine Sitzung nöthig. Der 3 Milligramm schwere Splitter kam durch dasselbe Irisloch heraus, durch das er in den Glaskörper geflogen war. Auch dieses Auge, das noch $^5/_{10}$ sah (in dem ersterwähnten Falle war die Sehkraft $^5/_{10}$, d. h. gleich der des andern amblyopisch-astigmatischen Auges), sah bei der Entlassung äusserlich wie ein gesundes aus.

Das viel discutirte Thema der „Dauerresultate der Iridectomie bei primärem Glaucom“ behandelt Wygodsky.[9]) Unter 61085 Augenkranken kamen 1245 von 1777 an primärem Glaucom erkrankten Augen zur Beobachtung (538 Männer, 707 Frauen), von denen 458

[2]) La semaine médicale, 1903, No. 45.
[3]) Graefes Archiv, I, II.
[4]) Deutsche med. W. 1903, No 45.
[5]) Erschienen 1901.
[6]) Die Heilkunde. Sept. 03.
[7]) Deutsche med. W., 1903, No. 48 u. 49.
[8]) Centralbl. f. pract. Aughkde., October 1903.
[9]) Westrick, Ophthalmologie, 1903, No. 4. Ref. nach Münchener med. W., 1903, No. 47.

iridectomirt wurden; Glaucoma absolutum und haemorrhagicum blieben dabei unberücksichtigt. 315 Iridectomirte wurden länger als 2 Jahre controlirt;

37 hatten an Gl. inflammat. acut.,
146 „ „ „ „ chron.,
130 „ „ „ simplex gelitten.

Wygodsky kommt nun zu denselben Resultaten, wie die Mehrzahl der Autoren. Alle entzündlichen Stadien, auch die späten, sind für die Iridectomie geeignet; je früher man operirt, um so aussichtsvoller die Prognose, wie denn im Prodromalstadium die Erfolge am besten sind, weil da noch keine anatomischen Veränderungen eingetreten sind. Für das acut entzündliche Glaucom giebt die Iridectomie bessere Chancen, als für die chronische Form. Beim Glaucoma simplex ist nur dann zu iridectomiren, wenn der Druck tastbar vermehrt, das centrale Leben und das Gesichtsfeld noch brauchbar sind. Anderenfalls sind als Hülfsoperationen die secundäre Iridectomie oder die Sclerotomie am Platze. Nur wenn die Operation aus irgend welchen Gründen nicht auszuführen ist, soll man sich mit dem Einträufeln von Mioticis begnügen, andernfalls ist diese Behandlung als alleinige zu verwerfen.

Mit Eumydrin, einem neuen Ersatzmittel des Atropinsulfates als Mydriaticum, beschäftigen sich Goldberg,[10]) Erbe[11]) und Lindemeyer.[12]) Das von den Elberfelder Farbwerken von Friedrich Bayer & Co. dargestellte Präparat ist ein weisses, in Wasser leicht lösliches Pulver, das aus dem Atropin gewonnen wird und sich zu diesem wie eine quaternäre zu einer tertiären Base verhält. Es wirkt zwar therapeutisch brauchbar auf die peripheren Nervenendigungen z. Th. in der Iris, aber nicht auf das Central-Nervensystem. Gleich den meisten Ammoniumbasen lähmt es wie Curare die peripheren Nervenendigungen der quergestreiften Skelettmuskeln. Natürlich erreicht es auch die Hemmungsvorrichtungen des Herzens, die Endigungen der Secretionsnerven in allen echten Drüsen. Erbe wandte Eumydrin erfolgreich zur Bekämpfung der phthisischen Nachtschweisse an. Dabei ist das Mittel 50mal weniger gefährlich als Atropinsulfat und selbst bei zehnprocentigen Lösungen wurden nie Vergiftungserscheinungen oder Steigerung des intraocularen Drucks beobachtet. Die 1% und 2% Eumydrinlösung (1,1 mgr Eumydrin = 1,0 mgr Atropin) erweitert die Pupille auf 2,5 bis 3,0 mm, nach 10—25 Minuten (Lindenmeyer), die Mydriasis erreicht nach weiteren 20—50 Minuten ihr Maximum, das 12 Stunden anhält, und nach 2—3 Tagen ist die Pupille wie vorher, was nach Atropineinträufelung erst am Ende des 4. Tages der Fall ist. Die Wirkung hält also 12 Stunden länger an als bei Homatropin (1 %), was mit Rücksicht auf die begleitende Accomodationslähmung das Mittel zur diagnostischen Pupillenerweiterung nicht recht geeignet erscheinen lässt. Goldberg hält das Eumydrin für unsicher wirkend am kranken Auge, Lindenmeyer weiss Gutes davon zu berichten, z. B. schwachen Reizungen durch Fremdkörper der Hornhaut, Randphlyktaenen etc., für die Atropin zu stark, Homatropin zu schwach wirken. Bei Iritis wirkt Eumydrin in 10% Lösung so prompt wie Atropin, ohne dass es dessen Gefährlichkeit besitzt. Nach dem Gesagten scheint das Eumydrin eine beachtenswerthe Bereicherung unseres Arzneischatzes zu bedeuten.

Aus den diesjährigen Verhandlungen der ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg sei noch kurz berichtet über Grunerts Vortrag. „Ueber die Augensymptome bei Vergiftung mit Paraphenylendiamin nebst einigen Bemerkungen über die Histologie der Thränendrüse.[13])

Vergiftungen mit Paraphenylendiamin, das in einigen sehr verbreiteten Haarfärbemitteln enthalten ist, zeigen als Symptome Exophthalmus Chemosis und Thränenträufeln. Bei Hunden, die er experimentell mit Paraphenylendiamin vergiftete, fand Grunert Exophthalmus Chemosis und eine Drucksteigerung, die nicht als eigentliches Glaucom aufzufassen ist, sondern durch ein Oedem des Orbitalgewebes hervorgerufen wird. Nach geringer Dosis verschwanden diese Erscheinungen wieder, nach stärkerer stellten sich Speichelfluss, Durchfall, Zittern, Lähmungen, Athemnoth und schliesslich der Tod ein. Anatomisch zeigte sich Schwarzfärben der Thränendrüse und der Nickhautdrüse. Es handelt sich um einen Oxydationsvorgang: das im Kreislauf rollende Gift wird von den genannten Drüsen festgehalten und oxydirt — ein in der Physiologie der Thränendrüse sonst unbekannter Vorgang. Mit dem Mikroskop fand man in den Drüsenläppchen einen braunen Farbstoff, der den Kern frei liess und nur das Zellprotoplasma ausfüllte; also handelt es sich um eine vitale Protoplasmafärbung. Die intra vitam gefärbten Drüsengranula sind demnach rein physiologische Bestandtheile; da die Paraphenylendiaminvergiftung auch das innere Epithel der Thränendrüsenausführungsgänge schwarz gefärbt hat, die Granula aber als Zeichen secretorischer Zellthätigkeit angesehen werden, so darf man auch diese Zellen für secernirende halten. Das Oedem des Orbitalgewebes ist wohl kein echtes entzündliches, sonsern durch Lymphstauung hervorgerufen. Paraphenylendiamin fand sich weder in der Oedemflüssigkeit, noch in dem Thränensecret, wohl aber im Speichelfluss, aus dem man mit Kal. bichrom. und Meta-Toluylendiamin Toluylenblau erhält.

Aus diesen Beobachtungen ergiebt sich, dass der Chemismus der Thränendrüse ein sehr eigenartiger, von dem anderer Drüsen abweichender ist und noch genauerer Forschungen bedarf; ferner soll man bei plötzlich auftretendem Exophthalmus Mangels anderer Aetiologie nach einem Haarfärbemittel fahnden.

„Belladonna-Vergiftungen in der ophthalmologischen Praxis“ theilt Tejér mit.[14])

Bei einem 35 Jahre alten Arzt wurde eine Accomodationslähmung diagnosticirt (2,5 D.); der Patient hatte gegen Appetitlosigkeit folgende Belladonna-Mischung genommen: Extr. bellad. 0,1; Pulv. rad. Rhei, Natrii hydrocarb. aa 5,0. Nach Aussetzen des Mittels und Verabreichung eines Abführmittels gingen die Vergiftungserscheinungen binnen 48 Stunden zurück.

Der andere Fall, über den Fejér berichtet, ist insofern bemerkenswerth, als er ein bisher nicht beobachtetes Symptom der Belladonna-Intoxication, nämlich temporäre Erblindung, erwähnt. Eine 36 Jahre alte Frau, die 5/20 beiderseits sah und normalen Augenhintergrund hatte, bekam Belladonna gegen Ulcus ventriculi. Nach 3 Tagen sah sie schlechter und die Sehkraft sank so stark, dass die Frau nach weiteren 3 Tagen erblindet war. Die mittelweiten Pupillen reagirten träge auf Licht; die Kranke hatte nach keiner Richtung hin Lichtschein. Ophthalmoskopisch liess sich die Blindheit nicht erklären, Hysterie, Urämie etc. waren ebenfalls ausgeschlossen. Sie hatte aber Belladonna-Pulver in einer Dosis von 170 bis 180 Centigramm genommen; nach Einstellen dieser Medication kehrte die Sehkraft nach und nach wieder und betrug nach 14 Tagen Fingerzählen in 8 m.

Dr. Kurt Steindorff.

## Bücherbesprechungen.

**Weinberger.** Die pathologische Anatomie der Puerperal-Eklampsie u. Urämie. Inaugural-Dissertation. — Strassburg i. E. 1903.

Auf Grund der Autopsiebefunde von etwa 20 Fällen kommt Verfasser zu folgendem Ergebniss: 1. Die Mehrzahl der Fälle acuter Urämie betrifft Individuen mit chronischen Erkrankungen der Nieren; bei Eklampsie handelt es sich fast stets um acute oder subacute Processe. 2. Bei acuter Urämie liegen ausnahmslos hochgradige Veränderungen des Nierenparenchyms vor, bei Eklampsie ist das Epithel bisweilen völlig normal. 3) Bei acuter Urämie und Eklampsie kommen Ecchymosen der Hirnsubstanz vor, sie sind aber bei Eklampsie viel häufiger. 4. Die acute Urämie ist die Folge eines Nierenleidens, die Eklampsie ist der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung, die überhaupt nicht an gröbere anatomische Veränderungen, weder der Nieren noch anderer Organe, gebunden zu sein braucht. — Es erscheint also Verf. die so häufig vertretene Anschauung einer Identität von Eklampsie und Urämie vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus nicht gerechtfertigt. Katz.

**Ziegenspeck.** Zur Aetiologie des Prolapsus uteri. Mit 16 Abbildungen. München 1903, Verlag der „Aerztlichen Rundschau“ (Otto Gmelin).

Die Ursache des Vorfalls ist einzig und allein die Druckdifferenz zwischen Intraabdominaldruck und atmosphärischem Druck. — Diese Anschauung des Verfassers stützt sich auf anatomische, pathologisch-anatomische Untersuchungen, zahlreiche Leichenexperimente und eine reiche klinische Erfahrung. Katz.

## Referate aus Zeitschriften.

**Haas.** Ueber das Citarin. Deutsche Aerzte-Zeitung No. 20, 1903.

Wie den Darlegungen des Verfassers zu entnehmen ist, entspricht das Citarin denjenigen Postulaten, welche wir auf Grund theoretischer Erwägungen an ein brauchbares Gichtmittel zu stellen haben. Es spaltet grosse Mengen Formaldehyd ab, der mit der Harnsäure eine leicht lösliche Verbindung bildet. Die Ausscheidung der letzteren wird durch die Diurese gefördert, welche dem Gebrauch des Citarins zu folgen pflegt. Am sichersten wirkt das Citarin, wenn man dasselbe sofort bei den ersten Anzeichen des eintretenden Anfalles giebt und dann in grossen Dosen. Am Tage des Anfalles dreistündlich je 2 g, später weniger. Die an Gicht leidenden Patienten müssten veranlasst werden, stets eine genügende Menge des Citarins zur Hand zu haben, um im gegebenen Fall das Mittel sofort gebrauchen zu können. Der Verfasser wiederholt eine Angabe von Leibholz, wonach es zweckmässig ist, zur Erzielung eines billigen Preises das Citarin in Tabletten zu verordnen. Die einfachste und billigste Verordnungsweise lautet: „Eine Glasröhre, enthaltend 10 Tabletten à 2 g Citarin in Originalpackung Bayer.“ Man löst die Tablette in einem Glase gewöhnlichen Wassers, Selters, Fachinger oder Biliner auf. Das Citarin zeichnet sich durch Freisein von Nebenwirkungen aus und ist insbesondere den Colchicumpräparaten vorzuziehen.

**Fraczkiewicz.** Ueber Hedonal. (Therapeutische Monatshefte, November 1903.)

Das Hedonal ist ein Schlafmittel, das sich besonders für die Schlaflosigkeit geringeren Grades eignet. Einzeldosis 2 g. Indication: Hysterie, Neurasthenie, Marasmus senilis. Nicht wirksam ist es bei schmerzhaften Zuständen. Der Vorzug gegenüber den üblichen Hypnoticis liegt in seiner vollständigen Unschädlichkeit; es wird zu Kohlensäure verbrannt und schnell ausgeschieden. Daher ist eine Intoxication in Folge cumulativer Wirkung ganz ausgeschlossen.

**Becker.** Aus Professor Lassars Klinik: Notiz über die Bedeutung des Heroins als Anaphrodisiacum. (Berliner klinische Wochenschrift No. 47/1903.)

Die erste Anregung zur Prüfung des Heroins auf dem urologischen Gebiete ging von Heins in Paris aus, der das Mittel in seiner Wirkung

[10]) Heilkunde, 1903. No. 3 (Univ.-Augenkl. Wien).
[11]) Inaug.-Diss., München 1903.
[12]) Berl. klin. W. 1903, No. 47 (Univ.-Augenklinik Giessen).
[13]) Zeitschrift für Aughkde., V., No. 4.
[14]) Orvosok Lapja, März 03, Pester med. chir. Presse, 1903, No. 4.

vor Lupulin, Campher und Brom stellt. Es bewährte sich in Dosen von 0,01 bis 0,02 in Fällen von schmerzhaften Erectionen bei Tripper, von krankhaft gesteigerter Libido sexualis, bei Operationen am Penis, um event. Erectionen vorzubeugen. Auch Verfasser ist im Allgemeinen zu günstigen Ergebnissen gelangt. Ohne es als eine Panacee anzusehen, glaubt B. das Heroin auf Grund einer längeren Beobachtung (von 1½ Jahren) empfehlen zu sollen. Auch stimmt B. einer Angabe von Strauss bei, wenn er im Heroin ein nicht unwichtiges Unterstützungsmittel der allgemeinen und localen Gonorrhoebehandlung sieht. Vorsicht in der Dosirung! Bei Angewöhnung einige Tage das Mittel aussetzen, dann kann wieder mit den erstmaligen Dosen begonnen und prompter Erfolg erzielt werden. In einem Falle, in welchem Patient wegen anhaltender Erectionen und lebhafter Libido 3 Wochen lang allabendlich 0,02 g Heroin genommen hatte, trat ein Arzneiexanthem auf, das 3 Tage nach Aussetzen des Medicamentes wieder verschwand.

**Ssergeew.** Ueber die therapeutische Bedeutung des Tannoforms. Allg. med. Central-Ztg. 1903, No. 37.

Auf Grund seiner mit dem Tannoform persönlich gemachten Beobachtungen gelangt Verf. über die Wirkung dieses Mittels zu folgendem Schlusse: Das Tannoform übt als Adstringens und Desinficiens eine gute Wirkung bei acuten und chronischen Katarrhen des Magen-Darmcanals sowohl bei Kindern, wie auch bei Erwachsenen, ferner bei Hautentzündungen, die auf der Basis von Hyperidrosis und anderen Reizzuständen (bei Hämorrhoiden) an Stellen, wo sich zwei Hautoberflächen berühren, entstanden sind. Da das Mittel vollständig geruch- und geschmacklos ist, eignet es sich ebenso für Erwachsene, wie auch namentlich in der Kinderpraxis; es ruft gar keine üblen Nebenerscheinungen hervor, selbst nicht bei längerem Gebrauch. Ausserdem ist das Mittel relativ billig. Lubowski.

## Vermischtes.

**Berlin.** Ein Schreiben des Cultusministers wird in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" veröffentlicht. Das Schreiben ist an den Vorsitzenden des „Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen", Wirkl. Geheimen Rath Prof. von Bergmann, gerichtet und bezieht sich auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Es lautet: „Unter den Maassregeln, welche behufs Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten empfohlen werden, nimmt eine gründliche Aus- und Fortbildung der Aerzte in der Erkennung und Behandlung dieser Krankheiten eine der ersten Stellen ein. Es wird darüber geklagt, dass zur Zeit noch manche Aerzte in Verkennung der Bedeutung dieser Leiden, sowie ihres eigenen Berufs als Warner und Berather der Bevölkerung es unterlassen, letztere immer und immer wieder auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten hinzuweisen und ihre Behandlung rechtzeitig und thatkräftig in die Hand zu nehmen. Hier belehrend und fördernd einzugreifen, halte ich für eine wichtige und dankbare Aufgabe des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen. Euerer Excellenz gebe ich daher zur gefälligen Erwägung ergebenst anheim, ob es sich nicht empfehlen dürfte, besondere Curse und allgemeine Vorträge über das Wesen, die Verhütung, Bekämpfung und Heilung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten zu einem dauernden Bestandtheil der Curs- und Vortragscyclen zu machen, welche das Comité veranstaltet, und zwar nicht nur hier in Berlin, sondern in sämmtlichen Orten, in denen unentgeltliche Fortbildungscurse für Aerzte stattfinden. Einer gefälligen Aeusserung Euerer Excellenz hierüber, sowie über das in dieser Richtung etwa Veranlasste sehe ich ergebenst entgegen."

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Bern: Dr. Paul Knapp. — Cannstatt: Dr. Zoeppritz. — Erfurt: Dr. Langemak. — Heilbronn: Dr. Friedrich Müller. — Kuttlau: Dr. Moeckel. — Neubrandenburg: Dr. Nahmmacher. — Unna (Westf.): Dr. Otto Overbeck.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Ella Voss mit Herrn Dr. Mahn in Parchim. — Frl. Eugenie Rothschild in Trier mit Herrn Dr. Friedrich Pincus in Köln.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Gerhard Eras mit Frl. Antonie Kempe in Hartmannsdorf (Bez. Leipzig). — Herr Dr. Otto Haake mit Frl. Gertrud Grenser in Dresden. — Herr Dr. Norbert Weil mit Frl. Hedwig Weil in Freiburg i. Br. — Herr Dr. Henry Böhm mit Frl. Martha Livingston in Frankfurt a. M. — Herr Dr. James Wentzel mit Frl. Miezl Welland in Zittau.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hans Goetze in Warin.

### Gestorben:

ω Dr. Alfred Wintermantel in Furtwangen. — Geh. Reg.-Rath Prof. Dr. Dieckerhoff in Berlin. — Dr. Herm. Reichert in Nürtingen. — Dr. Hans Hacker in Leipzig. — Geh. Med.-Rath Dr. August Moers in Mülheim a. Rh. — Dr. Ludwig Gössel in Berlin. — Dr. Max Fischer in Dresden. — Dr. August Rossmann in Wickrath. — Dr. Adolf Richter und Dr. August Lachmund in Leisnig. — Oberamtsarzt a. D. Ludwig Schabel in Saulgau.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Gebrauchsmuster.

213093. Ständer für ärztliche Instrumente, mit halbkugelförmiger drehbarer Schutzhaube und Desinfectionsnapf. Heinrich Lipkau, Berlin.

213279. Zerlegbare Inhalationsmaske mit auswechselbarer Aufgusseinlage und Gewichtsverschluss. Friedrich Knupfer, Stuttgart.

213101. Heilvorrichtung für Nasenerkrankungen, bestehend aus einer gebogenen Plattte mit Einlage und Pfropfenträgern. Rud. Schreiber, Strassburg i. E.

213107. Harnröhrendehner mit federnden Dehnschenkeln. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht Näh. unt. No. 892.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 920.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 921.

In Westfalen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 924.

In Baden wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 925.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 928.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 931.

In Schlesien wird für Januar ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 932.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 933.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In Westpreussen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unter No. 277.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 278.

In Schleswig-Holstein kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 279.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Arnsperger,** Zur Kasuistik der plastischen Operationen am Streckapparat des Unterschenkels. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.80

**Baur,** Hygienischer Bilder-Atlas f. Schule u. Haus. Wiesbaden, O. Nemnich. Geb. in Leinw. 1.50

**Beck's** therapeutischer Almanach. Hrsg. v. Schill. 31. Jahrg. 1904. I. Sem. Leipzig, B. Konegen. 1.50

**Buchhaltungs-Kalender** f. Aerzte pro 1904. XVI. Jahrg. Fol. Wien, M. Perles. Geb. 3.20

**Dünbier,** Das Verhalten der Ligamenta sacro-uterina bei verschiedenen gynäkologischen Affectionen. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 2.—

**Elgart,** Ueber akute Exantheme. Neue Methode ihrer Prophylaxe. Leipzig, Veit & Co. 5.—

**Finkelstein u. Ballin,** Die Waisensäuglinge Berlins u. ihre Verpflegung im städtischen Kinderasyl. Ein Beitrag zur Frage der Anstaltsbehandlung v. Säuglingen. Wien, Urban & Schwarzenberg. 2.—

**Hackl,** Für Mutter u. Kind. München, Deutscher Zeitschriften-Verlag. 1.50

**Hirschfelder,** Ueber die Konsistenzverhältnisse des schwangeren Uterus in den ersten Monaten. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.20

**Hitzig,** Physiologische u. klinische Untersuchungen üb. das Gehirn. Gesammelte Abhandlgn. Thl. I: Untersuchungen üb. das Gehirn. Thl. II: Alte u. neue Untersuchgn. üb. das Gehirn. Berlin, A. Hirschwald. 27.—

**Hoffa,** Technik der Massage. 4. verb. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 3.—, geb. in Leinw. 4.—

**Jahresbericht** üb. die Leistungen auf dem Gebiete der Veterinär-Medicin. Hrsg. v. Ellenberger u. Schütz. Redigirt v. Ellenberger u. Sticker. 22. Jahrg. Berlin, A. Hirschwald. 14.—

**Krause,** Handbuch der Anatomie des Menschen m. e. Synonymenregister. Auf Grundlage der neuen Baseler anatom. Nomenclatur unter Mitwirkg v. His u. Waldeyer u. unter Verweisg. auf den Handatlas v. Spalteholz bearb. 3. Abth.: Neurologia, Organa sensuum et Integumentum commune. Leipzig, S. Hirzel. 6.— (in 1 Bd.: 16.—; geb. 18.—)

**Levy,** Ueber e. zweiten Typus des anomalen trichromatischen Farbensystems, nebst einigen Bemerkgn. üb. den schwachen Farbensinn. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar. 2.—

**Mayer,** Ueb. d. Abhängigkeit der Farbenschwellen v. der Adaption. Diss. Freiburg i B., Speyer & Kaerner. bar 2.—

**Mayer,** Beitrag zur Unterbindung der grossen Schenkelgefässe am Ligamentum Poupartii. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.80

**Postolka,** Lehrbuch der allgemeinen Fleischhygiene, nebst e. Sammlg. einschläg. Normalien, f. Beamte der polit. Behörden, der Gemeinden u. f. Richter. Wien, W. Braumüller. 12.—, geb. in Halbfrz. 14.—

**Risel,** Ueber Nierenhypoplasie. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.80

**Runge,** Lehrbuch der Geburtshülfe. Berlin, J. Springer. Geb. in Leinw. 10.—

— Lehrbuch der Gynäkologie. 2. Aufl. Ebd. Geb. in Leinw. 10.—

**Stratz,** Der Körper des Kindes. Für Eltern, Erzieher, Aerzte u. Künstler. Stuttgart, F. Enke. 10.—, geb. in Leinw. 11.40

**Struska,** Lehrbuch der Anatomie der Hausthiere. Wien, W. Braumüller. 20.—

**Tafel,** Ueber die Technik der optischen Iridektomie. Diss. Freiburg i B., Speyer & Kaerner. bar 1.20

**Umbreit,** Ein Beitrag zur Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.80

**Vilas,** Der Arzt u. Philosoph Asklepiades v. Bithynien. Historisch-krit Studie. Wien, W. Braumüller. 1.80

**Zweifel,** Lehrbuch der Geburtshilfe f. Aerzte u. Studierende. 5., vollständig umgearb. Aufl. Stuttgart. F Enke. 14.—, geb. in Leinw. 15.20

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Josef Maas & Co., Berlin SW.,** — **W. Natterer, München,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 2. Jahres-Abonnement 6 M. Einzel-Nummer 20 Pfg. No. 210. 11. Januar

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Koblanck - Berlin: Dauerergebnisse der Prolapsoperationen.
2. Dr. Heubel-Romrod: Ueber Geosot. (Guajacol. valerianic. Dr. Wendt.)
3. Feuilleton: Dr. P. Schober-Paris: Eine Revolution in der Physik.
4. Necrolog: Friedrich Jolly.
5. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Berlin).
   Russland (Petersburg. Moskau).
6. V. Internationaler Dermatologen-Congress zu Berlin vom 12. bis 17. September 1904.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med Fach-Literatur

## Dauerergebnisse der Prolapsoperationen.

Von

Dr. Koblanck,

a.-o. Professor an der Universität Berlin.

Vortrag, gehalten auf dem 10. Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynaekologie.

Was heisst Dauerheilung? Der Begriff Dauerheilung ist bis jetzt weder einheitlich noch scharf begrenzt. Der Zeitraum von der Operation bis zu der die Heilung prüfenden Nachuntersuchung wird sehr verschieden gewählt. Da, wie in vielen Arbeiten mit Recht betont wird, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett die wichtigsten Momente für die Recidive darstellen, so wäre es rationell, erst dann von Dauerheilung zu sprechen, wenn mindestens eine Entbindung nach der Operation stattgefunden hat und keine Schädigung eingetreten ist. Nicht alle Frauen bekommen aber nach der Operation Kinder, daher können leider nicht so bestimmte schädigende Factoren zum Prüfstein der Dauerheilung gelten, sondern es muss ein bestimmter Zeitraum gewählt werden. Dieser ist aber so weit zu begrenzen, dass in ihm genügend Störungen wirken können. Ein Jahr ist viel zu kurz; 4 Jahre, wie Martin für sein Material annimmt, erscheint sehr geeignet. Ausserdem sind die in dieser Zeit stattgehabten Entbindungen zu berücksichtigen.

Die Bezeichnung Heilung wird ebenfalls in verschiedenem Sinne gebraucht. Für die Beurtheilung eines Prolaps-Recidivs ist naturgemäss nicht ein einziges Merkmal vorhanden, wie z. B. bei den Controluntersuchungen nach Carcinomoperationen ein Carcinomknoten, es müssen vielmehr verschiedene Factoren beachtet werden. Da in manchen Fällen die Zeichen der Heilung mit denen des Misserfolges gleichzeitig vohanden sind, so ist es zweckmässig, eine Zwischenstufe der partiellen Heilung anzunehmen. In jedem Falle sollte, wie es nach allen anderen Operationen geschieht, nur der objective Befund massgebend sein.

Meine Nachuntersuchungen sind an den in der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin operirten Frauen mit freundlicher Bewilligung von Herrn Geheimrath Olshausen ausgeführt.

In Betracht gezogen habe ich: 1. das Verhalten der Scheide mit und ohne Anstrengung der Bauchpresse, 2. die Dicke, Höhe und Elasticität des Dammes, 3. den Höhenstand des Uterus, 4. die Länge der Portio. Die Lage des Uterus nach vorn oder hinten habe ich dagegen nicht berücksichtigt. — Als geheilt galten die Frauen, bei denen der Beckenboden und der Höhenstand des Uterus annähernd normal war, und bei denen selbst bei heftigem Pressen sich nichts aus der Vulva herausdrängte; als theilweise geheilt diejenigen, bei denen entweder der Damm dünn und schlaff, oder der Uterus descendirt war, oder bei denen durch Anwendung der Bauchpresse ein Theil der Scheide oder des Uterus hervortrat; nicht geheilt endlich diejenigen, bei denen auch ohne Pressen ein Vorfall deutlich war. — Manchmal könnte man auch von „Ueberheilung" sprechen, wenn nämlich das Lumen der Scheide so eng gerathen ist, dass weder etwas hinaus- noch hineingleiten kann.

Ohne die genauen Ergebnisse der Nachuntersuchungen zu erörtern, will ich hier nur einige wichtige Resultate erwähnen.

Geheilt waren von den in den Jahren 1891

# FEUILLETON.

## Eine Revolution in der Physik.

Von

Dr. P. Schober in Paris.

Kaum erst haben wir die Umwälzungen in der Physik durcherlebt, die durch Röntgens Entdeckungen hervorgerufen worden waren, als sich von Frankreich her geradezu eine Revolution in dieser Wissenschaft Bahn bricht. Einer der bisher sicher gegründetsten Pfeiler des physikalischen Lehrgebäudes, das Gesetz von der Constanz der Kraft und vom mechanischen Wärmeäquivalent, beginnt bereits bedenklich zu wackeln. Denn man hat einen Körper gefunden, der, ohne mit irgend einer nachweisbaren Kraftquelle in Verbindung zu sein, unaufhörlich Wärme ausstrahlt, ohne sich dabei zu verändern, ohne an Gewicht abzunehmen und ohne an seiner Energie Einbusse zu erleiden. Richtungslos steht die Physik diesem Räthsel gegenüber.

Dieser Körper ist das Radium. Seine Entdeckung und die Erforschung seiner Eigenschaften ist allerdings nicht ganz neuesten Datums, schon seit bald 5 Jahren sind die Untersuchungen im Gange, aber eigentlich erst jetzt, dadurch, dass den bahnbrechenden Forschern, dem Herrn Becquerel und dem Ehepaar Curie in Paris, am 30. November die Davy-Medaille von der Königlichen Academie in London und am 10. December der 130000 Franken betragende Nobel-Preis in Stockholm verliehen worden sind, beginnt diese physikalische Revolution den weiteren Kreisen aller Freunde der Naturwissenschaften gewahr zu werden.

Die Vorgeschichte der Auffindung des Radiums ist, in kurzen Zügen geschildert, die folgende: Einige Monate, nachdem Röntgen seine weltberühmten, bei electrischen Entladungen auftretenden Strahlen beschrieben, machte Becquerel in Paris die merkwürdige Beobachtung, dass ganz ähnliche Strahlen auch von einem ruhenden Körper, dem Uranium, ausgehen. Diese Becquerelschen Strahlen durchdringen ebenso wie die Röntgenschen undurchsichtige Körper, man kann mit ihnen photographiren und Fluorescenz erzeugen. Das Uranium findet sich in der Pechblende. Frau Dr rer. nat. Sklodowska-Curie, die einst als Studentin der Naturwissenschaften aus Polen nach Paris gekommen war, sich dort mit dem städtischen Physikprofessor Curie verheirathet hatte und unausgesetzt mit ihm in seinem Laboratorium physikalischen Arbeiten oblag, machte nun die Beobachtung, dass einige Muster der Pechblende noch intensiver solche Becquerelschen Strahlen aussenden, als das Uranium selbst. Sie zog daraus den Schluss, dass noch activere Körper in der Pechblende enthalten sein müssen, als das Uranium und machte sich daran, dieselben rein darzustellen. So entdeckte sie, unter der Beihülfe ihres Gemahls, zunächst einen ersten solchen Körper, dem sie zur Verherrlichung ihres Vaterlandes den Namen Polonium gab, und schliesslich fanden Herr und Frau Curie in der Pechblende das jetzt so berühmte Radium, dessen Activität über eine Million mal grösser ist, als die des Uranium.

Radium ist, wie man bereits mit Sicherheit sagen kann, ein neues chemisches Element. Um 0,2 g davon zu erhalten, war über eine Tonne Pechblende erforderlich. Der Berechnung nach würde man für ein Gramm Radium 10000 Ko. jenes Materials zu verarbeiten haben und das Gramm Radium käme so auf 100000 Franken zu stehen. Chemisch gehört das Radium zur Klasse der Strontium und Baryum. Das Chlorradium und Bromradium haben bisher ausschliesslich zu den Versuchen gedient.

Die merkwürdigste Eigenschaft des Radium ist nun die, eine fortwährende und unerschöpfliche Wärmequelle zu sein. Bringt man ein Thermometer frei neben eine Radium

bis 1898 wegen Prolaps operirten Frauen 44%, 34% waren nur zum Theil von ihrem Leiden befreit, in 22% war ein Recidiv vorhanden. — Diese Zahlen geben keine Auskunft über die Leistungsfähigkeit einer Operationsmethode, vielmehr können sie als Resultate der Prolapsoperationen im Allgemeinen gelten, da die angewandten Operationsarten mannigfaltig und die Technik der einzelnen Operateure verschieden waren.

Von 19 Frauen, welche nach der Operation von ausgetragenen Kindern entbunden wurden, waren nur 5 vollkommen geheit, das Recidiv trat bei den übrigen meist gleich im Anschluss an das Wochenbett innerhalb der ersten 3 Jahre p. op. auf. Diese Recidive sind nach meiner Meinung nicht auf eine unvollkommene Operation zurückzuführen, sondern auf unrichtige ärztliche Maassnahmen einerseits und unzweckmässiges Verhalten der Wöchnerinnen andererseits. Oft bin ich der verkehrten Ansicht begegnet: weil ein neuer Damm geschaffen ist, darum kann die Entbindung ohne ärztliche Hülfe nicht zu Ende gehen, und diese ärztliche Hülfe besteht in Incisionen und Zange mit obligatem Dammriss. Die Wöchnerinnen selbst benutzen leider nicht die günstige Gelegenheit, durch Gymnastik die Beckenmusculatur zu kräftigen, sondern bleiben entweder aus Vorsicht völlig unthätig oder strengen unvorsichtig die Bauchpresse schon zu frühzeitig und unzweckmässig an.

Misserfolge, welche auf Verlängerung der Portio beruhten, habe ich unter 158 nachuntersuchten Frauen 13 mal gesehen. Da etwa in 10% aller Fälle die hypertrophirte Portio amputirt worden ist, so scheint mir die Annahme, dass die Verlängerung und Verdickung des Organs meist auf Oedem beruht, zu optimistisch. Vergrösserung nur durch Oedem ist nach meinen Beobachtungen selten.

Da ich keine Nachtheile von der Resection oder Amputation der Portio gesehen habe, so möchte ich diesen Eingriff nur bei zweifellos nicht verlängertem Organ für überflüssig halten.

Die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang von Retroflexio uteri und Prolaps halte ich noch keineswegs für gelöst, daher einige Bemerkungen hierüber.

In 511 Fällen von Prolaps ist die Uruslage genau notirt: 388 mal lag der Uterus retrovertirt-reflectirt, 123 mal normal, in 40 Fällen war das Organ atrophisch und pendelte hin und her. Diese Befunde bestätigen nur die bekannte Thatsache, dass der Uterus beim Prolaps recht häufig retroflectirt liegt.

Weiter haben auch wir beobachtet, dass der Vorfall bei Falschlage des Uterus eher wieder eintritt als bei Normallage. Lag der Uterus retroflectirt, so war die Zahl der Ungeheilten etwa doppelt so gross, wie die der Geheilten, bei normaler Lage hingegen übertraf umgekehrt die Zahl der Geheilten die der Nichtgeheilten um das Dreifache. Diese Angaben scheinen zunächst für die jetzt herrschende Ansicht zu sprechen, dass die Retroversioflexio eine ätiologische Bedeutung für das Entstehen der Prolapse und ihrer Recidive hat. Durch Untersuchungen an zahlreichen Kranken habe ich eine andere Ueberzeugung gewonnen: Die Retroflexio an sich beeinflusst die Lage der Scheide nicht. Die Retroflexio sowohl wie der primäre Scheidenprolaps sind einander coordinirte Folgen der Erschlaffung des Beckenbindegewebs- und Muskelapparates. Häufig treten sie beide gleichzeitig auf, manchmal werden erst die Uterus- und später erst die Scheidenstützen functionsunfähig, in anderen Fällen ist die Reihenfolge umgekehrt. Den Beobachtungen, nach welchen zuerst eine Retroflexio und dann ein Prolaps eintrat, stelle ich andere entgegeen, in denen die Entwickelung in entgegengesetztem Sinne stattfand. Bleibt der Beckenboden gesund, so kommt kein primärer Scheidenvorfall zu Stande, selbst wenn eine völlige Erschlaffung der Uterushaltebänder Jahre lang besteht, höchstens werden die Scheidenwände von oben her invertirt.

Die Therapie hat genau den Zustand der Stützapparate zu berücksichtigen. Wird bei Retroflexio uteri und Scheidenprolaps nur der Uterus fixirt, gleichgültig wie hoch, so bleibt doch der Vorfall bestehen und muss durch Nachoperation oder Pessar beseitigt werden — mehrere solcher Fälle habe ich gesehen —, und umgekehrt sinkt der Uterus, wenn nur die Scheide und der Damm corrigirt wird, wieder nach hinten und unten.

Für das Zustandekommen des Prolapses alter Frauen wird von keiner Seite der Lage des atrophischen Uterus eine ursächliche Bedeutung zugeschrieben. Seine Entstehung wird allgemein auf Fettschwund zurückgeführt. Die Häufigkeit der Recidive, welche bei Matronen ungefähr ebenso gross ist, wie bei geschlechtsreifen Frauen, und die Untersuchungen von 30 jenseits des Klimacteriums stehenden Kranken mit Prolaps haben mich dazu gebracht, an dieser Aetiologie zu zweifeln. Wenn das Fettgewebe — gemeint ist wohl hauptsächlich das corpus ischiorectale — als Stütze für die Scheidenwand angesehen wird, so ist es auffallend, dass durch die Operation, welche statt des lockeren Fettes Muskel- und Bindegewebe den Scheidenwänden als Grundlage verschafft, nicht grössere Erfolge aufzuweisen hat. Sodann ist in den meisten Fällen die Entstehung des Altersprolapses auf frühere Zeit, wo noch keine Altersveränderungen bestanden, zurückzuführen, nur ein Drittel der befragten Frauen gab an, das Leiden erst nach den Wechseljahren bemerkt zu haben. Endlich konnte ich weder den Befund des Fettgewebes, noch den Fettansatz im Allgemeinen — nur 8 Frauen waren mager — mit der Ausbildung der Prolapse in irgend eine Beziehung bringen. Dagegen fand ich gerade bei diesen alten Frauen die Zeichen einer Enteroptose ausgesprochen. Alle litten an Hängebauch, bei 10 von ihnen war eine, bei 3 beide Nieren deutlich herabgesunken zu fühlen, 7 hatten eine oder mehrere Hernien. Vielleicht war die Verlagerung der inneren Organe noch häufiger, bei Manchen hinderte das Fettpolster die genaue Feststellung.

---

enthaltende Glasröhre, so stellt es sich um 3—4 Grade höher ein, als der allgemeinen Temperatur entspricht. Dadurch steht das Radium im Gegensatz zu allen bisher bekannten Naturgesetzen, es ist in ihm, theoretisch wenigstens, das Perpetuum mobile gefunden, über dem so viele speculirende Geister schon seit Jahrhunderten gegrübelt haben und das von der Wissenschaft als eine absurde Chimäre dargestellt worden ist. Diese Wärmeproduction ist keine unbeträchtliche, nach den Berechnungen kommt die in einer Stunde von einem Gramm Radium abgesonderte Wärme der tausendfachen Wärmemenge gleich, die erforderlich ist, um ein Kilo Wasser um einen Grad zu erhöhen. Diese Wärmeproduction ist von keinem irgendwie nachweisbaren Verluste begleitet.

Ebenso wie das Radium eine spontane Wärmequelle darstellt, so ist es auch eine spontane Lichtquelle. Wie die Röntgenstrahlen durchdringen die von ihm ausgeschickten Strahlen alle Körper, jedoch mit verschiedener Intensität, sie werden weder durch Prismen gebrochen, noch durch Spiegel reflectirt, jedoch vom Magneten abgelenkt und zerlegt; sie bringen fluorescirende und phosphorescirende Körper zum Leuchten und wirken auf die photographische Platte ein, man kann also die gleichen Experimente mit den Radiumstrahlen wie mit den Röntgenstrahlen anstellen.

Das Radium besitzt auch eine chemische Wirkung, es führt Sauerstoff in Ozon über, es giebt nach längerer Bestrahlung dem Chlornatrium einen gelblichen und dem Chlorkalium einen violetten Farbenton.

Weiterhin ist Radium eine unerschöpfliche Quelle für Electrität. Eine zugeschmolzene, Radium enthaltende Glasröhre ladet sich fortgesetzt spontan mit Electricität. Sie verhält sich wie eine Leydener Flasche, durchdringt man das Glas durch einen Feilenstrich, so springt ein Funke durch die Oeffnung über. Die Ausstrahlungen des Radium machen alle Körper ihrer Umgebung, selbst die sogenannten schlechten Leiter, wie besonders die Luft, zu guten Conductoren, jede electrische Isolation wird im Laboratorium, in dem Radium gehandhabt wird, zur Unmöglichkeit.

Als besonders merkwürdig ist noch die von Curie als inducirte Radioactivität bezeichnete Erscheinung zu erwähnen. Wenn man z. B. in eine Retorte eine Chlorradiumlösung bringt und in eine andere durch eine Glasröhre mit ihr verbundene Retorte Zinkblende legt, so wird in der Dunkelheit allmählich die Zinkblende sowohl wie das Glas beider Retorten stark leuchtend. Trennt man nun die beiden Retorten, so leuchtet auch diejenige mit Zinkblende weiter und zwar, falls man sie verschliesst, noch etwa einen Monat lang, dagegen nur einen Tag, falls man sie offen stehen lässt. Das Radium schickt also eine sich auf der Oberfläche fester Körper fixirende und in Gazen diffundirende materielle Emanation aus, die jedoch, im Gegensatz zu den Strahlen, die Schranken fester Körper nicht durchdringt. Man kann durch jede Scheidewand sie zurückhalten und umgekehrt sie durch eine Glasröhre hindurch in ein anderes Gefäss überführen und so vom Radiumsalz trennen; wenn diese Emanation aber so separirt ist, so verliert sie sich rasch, selbst aus zugelöteten Glasröhren, man weiss nicht wie und wohin.

Alles am Radium ist sonderbar und mysteriös, am merkwürdigsten aber ist seine Einwirkung auf Lebewesen. Bringt man z. B. Radium in einem undurchsichtigen Kasten in die Nähe eines menschlichen, selbst durchs Augenlid wohl verschlossenen, Auges, so empfindet dasselbe einen lebhaften Lichteindruck. Alle Medien des Auges werden dabei sofort phosphorescirend und das Auge beleuchtet sich selbst die Retina. Bei längerer Einwirkung auf die menschliche Haut kommt den Radiumstrahlen ein energischer zerstörender Einfluss zu. Becquerel machte darüber an sich selbst ein unfreiwilliges Experiment.

Diese Beobachtungen machen er mir wahrscheinlich, dass nicht der Fettschwund das Herabtreten der Genitalorgane im Alter begünstigt, sondern die Erschlaffung der Befestigungsbänder. Bleibt diese aus, so bewirkt die Atrophie der Gewebe ohne Rücksicht auf den Fettansatz eine Verkleinerung des vorhandenen Vorfalls.

## Ueber Geosot.

### (Guajacol. valerianic. Dr. Wendt.)

Von Dr. Heubel in Romrod.[1])

Wenn auch augenblicklich die von Brehmer, Dettweiler und Anderen hauptsächlich bevorzugte hygienisch-diätetische und klimatische Behandlung der Tuberculose sowohl bei Aerzten als Laien im Vordergrunde des Interesses steht, so erheben sich doch auch immer wieder, und wie es scheint nicht ohne Berechtigung, Stimmen, welche der medicamentösen Therapie gegen den alten Feind das Wort reden. An einleuchtenden Gründen dafür fehlt es nicht. Nur ein sehr geringer Bruchtheil der Tuberculösen findet Aufnahme in den Lungenheilstätten, weil deren Aufnahmefähigkeit, sowohl was den Platz als was das Stadium der Erkrankung betrifft, enge Grenze gezogen sind. Die grössere Mehrzahl muss also doch auf irgend eine andere Weise behandelt werden.

Was die Erfolge der Anstaltsbehandlung anbelangt, so sind diese bei dem schon ausgesuchten Material eigentlich bis jetzt recht wenig befriedigend, und wir sind von dem Endzwecke, die Tuberculose als Volkskrankheit auszurotten noch ebensoweit entfernt als wie vor 50 Jahren auch. So lange es nicht möglich ist, auf Grund von Reichsgesetzen,[2]) alle schwer kranken Phthisiker in Asyle unterzubringen, in denen sie verbleiben müssen entweder bis zur Ausheilung oder bis zum Tode, solange wird auch die Hauptinfectionsquelle in gleicher Stärke unversieglich weiter fliessen.

So ist es begreiflich, wenn von Zeit zu Zeit immer wieder neue Medicamente angepriesen werden, die zur Heilung der Tuberculose geeignet sein sollen. Wir besitzen deren schon seit langen Jahren eine grosse Menge. Die Serumtherapie, welche bei den verschiedensten Infectionskrankheiten zum Theil schon recht glänzende Resultate aufzuweisen hat, hat sich bei der Tuberculose bis jetzt noch nicht als durchschlagend erwiesen. Die Landerersche Therapie der Tuberculose mit Zimmtsäure sucht durch Hervorrufung einer Hyperleukocytose die natürlichen Schutzkräfte des Organismus zu verstärken. L. hat sehr schöne Resultate zu verzeichnen. Für den Practiker aber steht seiner Behandlung häufig im Wege, dass die grosse Mehrzahl aller Patienten, selbst vor dem kleinsten chirurgischen Eingriffe, wie ihn eine venöse Injection darstellt, eine colossale Abneigung hat etc.

Bekannt ist Ihnen Allen die von Sommerbrodt eingeführte Kreosotbehandlung, welche durch tonisirende Wirkung auf den ganzen Organismus, durch Besserung des Appetites und dadurch vermehrte Nahrungsaufnahme dem Feind zu Leibe geht. Da jedoch durch Einnahme des Kreosots oder seines wirksamen Bestandtheiles, des Guajacols, öfter unangenehme Nebenwirkungen wie Aetzungen eintraten, beide Präparate ausserdem nicht immer in qualitativer Gleichheit geliefert werden, so überragen hier manchmal die Unannehmlichkeiten die Vorteile. Man hat nun versucht, diese Mängel zu beseitigen und Präparate herzustellen, welche die günstigen Wirkungen des Kreosots enthalten und die Schädlichkeiten ausschliessen. So wurde das Guajacolum benzoicum, das Gujacol. carbonic und andere, wie Kreosotal, Guajacetin, das Creosotum valerianicum (Eosot) und das Guajacolum valerianicum (Geosot) empfohlen.

Wenn man als Practiker irgend ein neues Mittel bei der Behandlung der Tuberculose anwenden will, so wird einem die Wahl sehr schwer gemacht. Alle diese neuen Medicamente segeln mit derartigen Reclameflaggen in die medizinische Welt hinaus, dass man meinen könnte, jetzt endlich haben wir, was uns fehlt, aber ein Versuch enttäuscht meistens gründlich. So bin ich denn gegen alle derartigen Neuerungen recht misstrauisch geworden und warte lieber ab, bis Andere längere Erfahrungen gemacht haben. — Wenn ich mich Anfang Mai 1902 doch entschloss, mit einem Mittel, welches sich bei der Heilung der Schwindsucht gut bewährt haben sollte, Versuche zu machen, so geschah dies auf Grund einer Skizze, „Die Heilung der Schwindsucht" betitelt, von Kreisarzt Dr. Rieck in Marienberg (vorher in Bassum bei Bremen), die ich gelesen hatte. Ich entschloss mich aus folgenden Gründen für das von R. gerühmte Geosot, weil die guten Erfahrungen mit dem Mittel von einem vielbeschäftigten Practiker stammten, der unter gleichen Verhältnissen arbeiten muss, wie wir hier auch, weil ferner das Mittel ohne besondere Schwierigkeiten zu nehmen ist und weil es bei relativer Billigkeit monatelang ohne jeden Schaden für den Körper selbst in grossen Dosen gegeben werden kann. —

Zunächst will ich Ihnen kurz über das Geosot selbst und über die Erfolge, die R. und Andere mit ihm hatten, referiren, ehe ich zur Mittheilung meiner eigenen Erfahrung übergehe. G. ist der Isovaleriansäureester des Guajacols und wurde 1896 von Dr. Wendt dargestellt. Es ist ungiftig und reizlos. Sein hoher Siedepunkt von 245—265° ermöglicht eine reine Darstellung. Es ist eine gelbliche Flüssigkeit von öliger Consistenz, specifisches Gewicht 1,037. Mit Alkohol, Aether und Chloroform ist es in allen Verhältnissen löslich, wenig löslich in sauren und alkoholischen Flüssigkeiten, sowie in Wasser. Geruch und Geschmack sind leicht süsslich. R. verwendet das G. sehr mannigfaltig, sagt indessen selbst, dass G. ein Specificum gegen Tuberculose nicht sein soll, sondern nur ein antiseptisches Mittel, das dem menschlichen Organismus unschädlich, mit einem gewissen Beharrungsvermögen in demselben haftet, um seine chemische Energie mit Nachhaltigkeit vorzugsweise gegenüber chronisch verlaufenden Infectionszuständen zu entwickeln. Seine Wirksamkeit trifft demgemäss nicht nur den Tuberkelbacillus, sondern die gesammte Flora der Mischinfection. R. giebt G. innerlich, und zwar meist in Kapseln, wie sie die Berliner Capsules-Fabrik zu 0,1, 0,2 und 0,4 herstellt. Kindern giebt er es in schleimigen Vehikeln, und zwar Kindern von 1/4—2 Jahren 3—5mal täglich 2—5 gtt.; Kindern von 2—8 Jahren 3—5mal täglich 4—10 gtt. Aeusserlich verwendet er es zu Umschlägen, und weiter zu Injectionen. Das Mittel soll lange Zeit gebraucht werden können, weil es vollständig reizlos sein soll. R. giebt an, dass er auf nüchternen Magen 3,0 g, pro die 10,0, später sogar 20,0 g in Kapselform genommen habe, ohne andere Erscheinungen, als die eines starken Appetites. Er hat es injiciert in Mengen von 7,0 g auf einmal ohne störende Folgeerscheinungen. Bezüglich der antiseptischen Wirkung des G. behauptet Rieck, dass es eine starke Affinität zum Zellprotoplasma besitze. Die Wirkung des G. auf einen tuberculösen Herd stellt er sich so vor, dass das Mittel vermöge seiner gewaltigen Imbibitionskraft einen Theil des Herdes durchdringt, die Tuberkelbacillen abtödtet oder ihren Nährboden für sie ungeeignet macht. Dadurch werden dann die chemotactischen Proteine (nach Buchner) frei, welche die Leukocyten anlocken, die ihrerseits nun den Kampf mit den Bacillen beenden.

[1]) Vortrag, gehalten im ärztlichen Kreisverein Alsfeld, September 1903.

[2]) Vorschlag B. Fränkels: Unterbringung der unheilbar Kranken in dafür eingerichtete Hospitäler.

---

Er hatte 8 Tage lang in seiner Westentasche eine in Papier eingewickelte Radium enthaltende Glasröhre vergessen, als er an der entsprechenden Hautstelle plötzlich Schmerz, Röthung und Geschwürebildung, wie nach einer Verbrennung, wahrnahm. Becquerel erinnerte sich nun der Radiumröhre in der Westentasche und nahm sie weg, seine Weste wie sein Unterzeug waren vollständig unversehrt. Trotzdem war die Einwirkung des Radium auf die Haut so energisch gewesen, dass die Geschwürsbildung sich noch einige Tage lang fortsetzte und zu einer tiefen Wunde führte, die erst nach einigen Monaten heilte. Bei directer Einwirkung aufs Centralnervensystem von Thieren führt die Radiumstrahlung zu Lähmung und schliesslich zum Tode.

Natürlich hat man sich auch schon zu therapeutischen Zwecken ans Radium gewendet und seinen zerstörenden Einfluss auf die Körpergewebe zur Behandlung von Lupus und Hautkrebs angewendet. Die Versuche sind noch zu jung, um schon über Erfolge berichten zu können. Professor A. Arsonval in Paris beschäftigt sich mit dem therapeutischen Studium jener oben besprochenen Emanation, die man vom Radium trennen und in andere Gefässe überführen kann. Er concentrirt dieselbe durch Erkälten in flüssiger Luft. Mit Gazen oder Flüssigkeiten, die mit dieser concentrirten Emanation gesättigt sind, macht er Thieren Injectionen ins Blut.

Ueber die physiologischen und therapeutischen Eigenschaften des Radium, deren Kenntniss sich noch in den ersten Anfängen befindet, soll später, wenn mehr darüber bekannt, Weiteres berichtet werden. Der heutige Artikel hatte nur die Besprechung seiner Entdeckung, seiner Geschichte und besonders seiner im wahren Sinne des Wortes fabelhaftesten physikalischen Eigenschaften zur Aufgabe.

Noch vor 16 Jahren, als ich mein Physicum machte, wer hätte da auch nur im Entferntesten alle die ganz fundamentalen Umwälzungen der physikalischen Anschauungen, die sich seither vollzogen, ahnen können! Würde dazumal ein Candidat im Examen behauptet haben, dass in einer Kochsalzlösung Chlornatriummolekel in Chlor- und Natriumtheilstücke sich zerlegen, wie die heute allgemein anerkannte Jonentheorie es lehrt, so hätte man ihn als ganz unklaren und unwissenschaftlichen Kopf schnöde durchfallen lassen, hätte ein Candidat gesagt, man könne die Knochen durch die Muskel hindurch photographiren, so würde man ihn wegen unpassenden Scherzens hinausgeschickt haben, wenn vollends ein Candidat von einem Körper geredet hätte, der unausgesetzt Wärme, Licht und Electricität abgiebt, ohne sich selbst im Geringsten zu verzehren, und der so ein Perpetuum mobile darstellt, so hätte man ihn wohl für einen sicheren Fall von Dementia paralytica praecox angesehen. So stand die Physik vor 16 Jahren. Wie ganz anders sieht es heute in ihr aus und welche Wunder werden wir wohl in noch einmal 16 Jahren an ihr erleben!

Am höchsten schätzt R. das G. bei der Behandlung der Tuberculose. Er hat Patienten unter Geosotbehandlung sich derartig erholen sehen, dass dieselben „nach Verschwinden aller subjectiven und objectiven Krankheitszeichen einen, die meisten sogar 2 Winter trotz herrschender Influenza ohne Recidiv durchgemacht haben." Diese letzteren Patienten bezeichnet R. als geheilt und erhält dann (nach Ausschluss der Fälle mit Scrofulose, eitriger Drüsentuberculose, Mittelohr-, Knochen-, Gelenk- und Hodentuberculose, Lupus) 27 % Heilung, 48 % Besserungen 16 % Todesfälle. Er verabfolgte in diesen Fällen das G. innerlich in einer Dosis von 0,6—1.8 pro die. Dabei waren die Erscheinungen meistens folgende: Nach 3 - 8 Tagen Abnahme des trockenen Hustenreizes, der nach 2—3 Wochen völlig beseitigt war; die Nachtschweisse liessen nach, desgleichen allmählich die Expectoration. In Anfangs fällen waren unter günstigen Verhältnissen nach 3 Monaten, bei veralteten Spitzenkatarrhen meist nach 5—6 Monaten, auch die objectiven Symptome verschwunden. Dabei machte sich selbst in vorgeschrittenen Fällen eine Steigerung des Appetites und somit eine Hebung der Kräfte und des Körpergewichts geltend. Ferner konnten bei Fällen, die R. als geheilt bezeichnete, trotz mehrfacher Controluntersuchungen T. B. im Sputum nicht mehr nachgewiesen werden.

Noch deutlicher glaubt R. die Wirkung des G. bei subcutaner Anwendung und bei der Behandlung tuberculöser Wunden constatiren zu können. Einspritzungen von 0,5 bis 1.0 cbcm Geosot in tuberculöse Drüsen bewirkte nach vorübergehender Anschwellung ein Zurückgehen zur normalen Grösse. War bei solchen Drüsen bereits eine Einschmelzung eingetreten, so trat zumeist nach 4—5 Tagen eine völlige Schmelzung ein, so dass der Inhalt mit der Spritze aspirirt werden konnte, worauf in kurzer Zeit völlige Heilung erfolgte. Wurden tuberculose Granulationen mit Geosotgacetampons in Berührung gebracht, so wurden nach 24 Stunden die Tuberkeln deutlich sichtbar, quollen auf und nahmen ein mehr gelbliches Aussehen an. Allmählich reinigte sich dabei die Wunde unter normaler Granulationsbildung und heilte aus. Gleich günstig war der Erfolg bei Tuberculose des Periosts und der Knochen, sobald nur Geosot in directe Berührung mit dem tuberculösen Herde gebracht wurde. Rieck erwähnt schliesslich noch verschiedene Fälle von Gelenktuberculose, die auf intracapsuläre Geosoteinspritzungen (jedesmal 1,0) günstig verliefen. Zwei Lupusfälle heilten gleichfalls aus und blieben seither 4½ Jahre recidivfrei.

Was endlich die Behandlung nicht tuberculöser Wunden mit Geosot anbetrifft, so hat R. bei Panaritien und anderen phlegmonösen Processen eine recht schnelle Eiterbeschränkung und Demarcation des Kranken vom Gesunden mit kräftigem Granulationswachsthum constatirt.

Von anderen deutschen Autoren liegen Beobachtungen noch vom Privatdocenten Dr. A. Kühn in Rostock (ausführlich bearbeitet in einer Dissertation von G. A. Wollenberg*) vor. Kühn betont zunächst, dass es schwierig war, Geosot klinisch zu prüfen, denn die Fälle der Klinik sind meist so fortgeschritten, dass sie überhaupt als hoffnungslos bezeichnet werden müssen, und geben dazu vielfach nur eine zu kurze Beobachtungszeit. Wichtig sind ihm die geringen Nebenwirkungen, welche bei anderen Kreosotpräparaten so stark ins Gewicht fallen. Nach K. ist es nicht gleichgültig, in welcher Form das Geosot verabreicht wird. Nach den Tropfen wurde häufig über schlechten Geschmack, Aufstossen, Uebelkeit und Brechreiz geklagt. Dies liess sich häufig durch Aenderung der Dosirung in Kapselform beseitigen.

Andere Patienten bevorzugten die Tropfenform, welche sogar in einzelnen Fällen die nach den Kapseln aufgetretenen Beschwerden des üblen Geschmackes beseitigten. G. wurde meist gern genommen und hatte nur geringe Nebenwirkungen, wobei die unangenehmste der nachträgliche Geschmack war. Ein Pat., der noch in klinischer Behandlung steht. illustrirt die G.-Wirkung am besten. Er nimmt jetzt nach Kühn 1⅓ Jahr Geosot. Er wurde vom 10. Mai bis 23. Sept. 1900 mit Landererschen Hetolinjectionen behandelt. Dabei Uebergehen des Lungenkatarrhes von der linken Spitze auf die rechte. Trotzdem später noch eine hämorrhagische Nephritis hinzukam, hatte Pat. nach einjährigem Geosotgebrauch eine Gewichtszunahme von 6 kg zu verzeichnen. Ausserdem auffällige Besserung des Allgemeinbefindens trotz Albuminurie. Husten und Auswurf verringerten sich, bei den letzten Sputumuntersuchungen gelang es nicht mehr, T.B. nachzuweisen. Kühn nennt das G. ein Mittel, dem eine ausserordentlich tonisirende Wirkung auf den Gesammtorganismus zukommt, bei vollkommenem Fehlen irgend welcher schädlicher Nebenwirkungen, und empfiehlt es zur weiteren Nachprüfung. Von anderen Autoren sind besonders Engländer, und Amerikaner zu nennen, die sich eingehend mit G. beschäftigt haben. So berichtet Dr. Gray von einer Anzahl mittelschwerer Tuberculosefälle, die Abzehrung, Blutspeien mit Fieber, Nachtschweisse, gastrische Störungen und entwickelte Cavernen nebst massenhaften Tuberkelbacillen zeigten, vortreffliche Resultate nach durchschnittlich 18 monatlicher G.-Behandlung. Gray schliesst mit den Worten, dass die Valerianate des Guajacol so gute Resultate ergeben, wie kein anderes Mittel, und man kann diese Präparate in viel kleineren Dosen geben wie die ähnlichen Kreosotpräparate. Die Patienten nehmen an Gewicht zu, der Appetit steigert sich, der Auswurf lässt nach, die Nachtschweisse hören auf und die kranken Lungengewebe zeigen eine fortschreitende Besserung an.

Prof. Dr. Woodbury - Philadelphia *) hat mit Geosot günstige Erfahrungen bei Hautinfectionen (Geschwüren und Erysipel) gemacht, wobei er vor allen Dingen die smerzstillende Wirkung von Geosotcompressen rühmt.

Dr. Wainwright-New-York**) schreibt, dass G. allen Anforderungen an ein Heilmittel der Phthise mit ihren verwickelten, anhaltenden Complicationen entspricht. Die Valeriansäurecomponente giebt dem Patienten in Folge der Beruhigung der Nerven-Centren eine angenehme Ruhe und erfrischenden Schlaf, dazu ein Gefühl von Linderung des Uebels und Zufriedenheit, wie dies auf keine andere Weise zu erzielen ist. Die Valerianate gelangen seiner Ansicht nach als solche in den Blutstrom, wenigstens zum grössten Theile, ohne dass vorher eine chemische Umsetzung geschieht. Sie sollen erst in ihre Componenten innerhalb des Saftstromes zerlegt werden. Gerade diese Eigenthümlichkeit sei von grossem Werte und soll vor Allem die Ursache davon sein, dass sich die Pat. beim Gebrauch des Mittels so wohl befinden.

Was nun schliesslich meine eigenen Erfahrungen und Beobachtungen mit Geosot anbelangt, so kann ich Ihnen darüber Folgendes mittheilen. Ich habe G. seit Anfang Mai 1902 bis Anfang August 1903 in 36 Fällen angewendet. Das Alter der Patienten bewegte sich in den Grenzen von 4—70 Jahren. 33 Patienten bekamen G. innerlich, und zwar meist 3—4 Mal tgl. 0,2 in Kapseln. Bei 3 Pat. habe ich subcutane und Drüseninjectionen gemacht, neben innerlicher Darreichung, und bei weiteren Dreien sind Einpinselungen der Haut in Anwendung gekommen. Eine Anzahl Pat., denen ich G. auf Wunden applicirt habe, sind hier nicht mit eingerechnet. Von den 36 beobachteten Fällen litten 8 an Lungentuberculose, und zwar waren bei diesen auch T. B. im Sputum nachgewiesen worden, von den übrigen Fällen einer an Drüsentuberculose, einer an fötider Bronchitis. 23 Fälle hatten langwierige, theils eitrige Bronchitiden mit allabendlichen Fiebertemperaturen nach Influenza, jedenfalls waren darunter ein Theil sehr tuberculoseverdächtig. 3 Pat. litten an Eczem von Arm und Gesicht. Von diesen 3 letzteren heilte ein Fall (Erythem am Arm bei einem Mädchen) sehr rasch nach Geosoteinpinselungen ab. Ein Psoriasis blieb unbeeinflusst durch örtliche Anwendung des Mittels und das Eczem recidivirte. Bessere Erfolge hatte ich bei Behandlung der Bronchitiden mit G. Diese zeichneten sich aus durch vielen quälenden Husten, massenhaften, theils schleimigen, theils schleimigeitrigen Auswurf, wobei in 8 Fällen starker Blutauswurf beigemischt war. Bei diesen Allen ging der Husten und Auswurf sehr schnell bei innerlicher Darreichung auf ein Minimum zurück oder versiegte ganz. Die Patienten bekamen in kurzer Zeit einen sehr guten Appetit. Unter ihnen war eine Anzahl, die mir tuberculoseverdächtig erschienen. Ein T.-B.-Nachweis ist indessen nicht versucht worden, da die Pat. schon nach 4—5 Wochen sich so gesund und kräftig fühlten, dass sie ihrer Arbeit voll wieder nachgehen konnten. Auffällig war mir bei diesen Fällen das ausserordentlich schnelle Aufhören der Secretion und bei eitrigem Auswurf der Uebergang zu einem rein katarrhalischen Sputum. Hingegen ist es mir nicht vorgekommen, dess ich in Folge des schnellen Eintrocknens der Secrete noch irgend ein Lösungsmittel wie Ammonium chlorat. oder Ipecacuanha geben musste, wie Rieck dies des Oefteren erwähnt. Nach ihm sollen auch die Spritzenkolben in Folge der starken Austrocknungskraft des Geosot oft versagen und wegen Schrumpfung erneuert werden müssen. Das konnte mir freilich nicht passiren, da ich zu den Injectionen stets eine Spritze benutze, deren Stempel auch aus Metall gearbeitet ist. — Der Fall von Drüsentuberculose, bei dem grossen Drüsenpackete ergriffen waren, reagirte prompt auf die Injectionen. Es trat zunächst eine reichlichere Eitersecretion ein, wie früher, aber schon nach der dritten Einspritzung wurde diese seröser und hörte bald darauf ganz auf, worauf die Drüsenschwellungen in wenigen Wochen zurückgingen. Pat. bekam gleichzeitig innerlich 3 mal tgl. 0,2 g. Von meinen mit G. behandelten Tuberculösen sind 2 gestorben, die sich allerdings bei Beginn der Behandlung schon im letzten Stadium der Schwindsucht befanden und bei denen ich natürlich von vornherein auf eine Erhaltung des Lebens gar nicht gerechnet hatte. Immerhin bewirkte G. für Wochen eine gute Steigerung des Appetits auch bei diesen verzweifelten Patienten. 2 Fälle sind geheilt. Der erste betrifft einen jungen Menschen, der im rechten Oberlappen eine kleine Caverne hatte und bei dem klinisch und bacteriologisch Tuberculose sicher nachgewiesen worden war. Die ersten Symptome hatten

*) Klinische Erfahrungen über die Behandlung der Tuberculose mit Geosot. Rostock 1902.

*) Allgemeine Medicinische Centralzeitung No. 82 und 83 1897.

**) Journal American Medical Association. Oct 1898.

sich nach einer exsudativen Pleuritis gezeigt, wiederholtes Blutspucken und eine hochgradige Abmagerung führten den Pat. endlich zum Arzt. Pat. ist auf meinen Wunsch öfter in der medicinischen Klinik in Giessen nachuntersucht worden. Nachdem er ein Jahr lang mit 3 vierwöchentlichen Unterbrechungen G. genommen hat, ist er jetzt vollständig geheilt, sieht blühend und gesund aus, T.-B. sind nicht mehr nachzuweisen. Auch von der Klinik aus ist ihm gesagt worden, dass er jetzt nicht mehr zu kommen brauche, da er gesund sei. Damit er den kommenden Winter gut übersteht, habe ich ihm aber doch noch gerathen, ab und zu G. zu nehmen. Der zweite Fall betrifft einen 40jährigen Mann, der aus tuberculöser Familie stammt. Er muss viel husten und hat eitrigen Auswurf, Nachtschweisse, abendliche Temperatursteigerung. Appetit ist schlecht und der Mann sieht elend aus. Nach 4wöchentlicher Behandlung hat er 3 Pfund zugenommen, Appetit gut, Nachtschweisse, Husten und Fieber verschwunden. Er fühlt sich angeblich ganz gesund, nimmt aber auf meinen Rath G. auch noch weiter, da es ihm sichtlich gut bekommen ist. 2 Fälle sind wesentlich gebessert; doch bestehen da noch objective Symptome, sodass ich sie als geheilt noch nicht bezeichnen möchte. Die Uebrigen sind noch nicht lange genug mit G. behandelt, um jetzt schon über sie ein einigermaassen abschliessendes Urtheil fällen zu können. Ein Fall mit exsudativer Pleuritis (wahrscheinlich auf tuberculöser Grundlage) hat auch auf G. sehr gute Fortschritte gemacht, doch soll mir auch hier erst das Ueberstehen des kommenden Winters maassgebend für mein Urtheil sein.

Jedenfalls kann ich das Geosot als ein Mittel bezeichnen, was mir bei den vorbenannten Krankheiten wesentliche Dienste geleistet hat. Die Mehrzahl der Pat. hat es freilich nicht gern genommen, wozu vielleicht mit beitragen mag, dass die Form der Kapseln an die vielfach nicht beliebten Kreosotkapseln erinnert, weil jeder Mann weiss, es handelt sich um Tuberculose, wenn der Arzt die Dinger verschreibt, dem lässt sich durch eine andere Form des Medicamentes (als Mixtur zum Beispiel) leicht vorbeugen. Kindern oder Erwachsenen, die nicht gut Kapseln schlucken können, gebe ich:

Geosot 5,0—10 0.
Spirit. Menth. piperit. ad. 30,0.
D. S. 3× tgl. 10—20 Tropfen in Tokayer, Milch, Haferschleime, Fruchtsaft etc

Zu den Injectionen habe ich nur reines G. genommen. Um den Geruch, der mir übrigens nicht unangenehm erscheint, von Spritze und Händen zu entfernen, ist Xylol das beste Mittel.

Wenn auch das G. natürlich kein Specificum ist, so möchte ich doch den Herren Collegen gelegentliche Versuche damit empfehlen, weil ich das Mittel für werthvoller halte, als alle die übrigen, die dem practischen Arzt bis jetzt bei Behandlung der Tuberculose zu Gebote stehen. Freilich ist es nöthig, dass das Mittel längere Zeit genommen wird und man mit der Medication nicht schon aufhört, sowie sich die Patienten selbst besser fühlen.

## Friedrich Jolly †.

Am 4. Januar d. J., Abends 5 Uhr, starb zu Berlin der bekannte und als Lehrer und Arzt allgemein beliebte Professor der Psychiatrie und Nervenheilkunde, Geheimer Medicinal-Rath Dr. Friedrich Jolly. Jolly wurde am 24. November 1844 als Sohn des zuerst in Heidelberg, später in München thätigen bekannten Physikers Jolly geboren. Er studirte in München, später in Göttingen und wurde nach Vollendung seines Studiums Assistent an der inneren Klinik in München unter Pfeuffer. Bald wandte er sich jedoch seinem späteren Specialfach zu und widmete sich dem Studium der Psychiatrie, und zwar unter dem späteren Arzt des unglücklichen Königs Ludwig, Gudden, und unter Grashey an der Irrenanstalt zu Werneck. Von dort ging er an die psychiatrische Klinik nach Würzburg und war daselbst unter Rienecker thätig. Im Jahre 1871 wurde er Privatdocent in Würzburg auf Grund seiner Habitilationsschrift „Ueber den Gehirndruck und über die Blutbewegung im Schädel." Zwei Jahre nach Begründung der neuen Universität Strassburg berief man Jolly an die Spitze der dortigen psychiatrischen Klinik, woselbst er nach zwei weiteren Jahren zum Professor Ordinarius ernannt wurde. Als in Berlin der bekannte Psychiater Westphal starb, wurde Jolly von Strassburg als Leiter der psychiatrischen Klinik der Königlichen Charité berufen, woselbst er bis zu seinem Tode in der erfolgreichsten Weise thätig war. Die moderne Psychiatrie und Nervenheilkunde verdankt den Untersuchungen und Arbeiten Jollys eine hervorragende Zahl von Errungenschaften. Jolly war ein ungemein liebenswürdiger und mit seltenem oratorischen Talent ausgestatteter Lehrer. Er behandelte seine Patienten rein menschlich und wirkte gerade dadurch bei seinen Zuhörern in wohlthuender und erzieherischer Weise. In den letzten Jahren war Jolly Vorsitzender der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten und verwaltete in seinem Todesjahr das Amt eines Decans der medicinischen Facultät. Jolly hatte eine ausgedehnte consultative Praxis und war deswegen besonders bei den Patienten geschätzt und geehrt, weil er stets der gute, mitfühlende Freund und Berather seiner Kranken war. Der Verstorbene war in ausgedehnter Weise publicistisch thätig; wir nennen hier nur einige seiner früheren Arbeiten: „Bericht über die Irrenabtheilung des Julius-Spitals" (1873), „Hysterie und Hypochondrie" (1877), „Untersuchungen über den electrischen Leitungswiderstand" (1884), „Irrthum und Irrsinn" (1893).

Ein nur kurzes Krankenlager ging dem unerwarteten und plötzlichen Ende voraus. Am 3, Morgens, befiel ihn eine Herzschwäche mit gleichzeitiger Fiebersteigerung, welche den Patienten zwang, das Bett zu hüten. Der Exitus selbst erfolgte durch Herzsynkope.

Mit Jolly ist einer der beliebtesten Aerzte und hervorragendsten Psychiater unserer Zeit dahingegangen, und seine Collegen und Schüler, wie die grosse Zahl seiner Patienten werden ihm ein dankbares Gedenken bewahren. Requiescat in pace!

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Januar 1904.
(Eigener Bericht.)

An Stelle des verhinderten Herrn v. Bergmann eröffnet Herr Senator die Sitzung und theilt mit, dass mehrere Mitglieder gestorben sind, Prof. Jolly, Prof. Gebhardt und Dr. Schacht. Zum Zeichen der Trauer erheben sich die Anwesenden von ihren Plätzen.

Vor Eintritt in die Tagesordnung stellt Plehn einen Fall von Leukämie mit interessanten Blutveränderungen und einem grossen retroperitonealen Hämatom vor, der unter Arsenbehandlung bedeutend gebessert worden ist. Es sprechen dazu Cohn und Senator.

Becker demonstrirt einen Fall von vorzeitigem Marasmus mit starker Pigmentanhäufung am Halse, in der Nabelgegend und am After.

Der Vorsitzende erinnert noch einmal daran, dass am 13. Januar statutengemäss eine ordentliche Generalversammlung stattfindet.

Tagesordnung. Discussion über den Vortrag Kraus: Ueber die Frage der Zuckerbildung im diabetischen Harn. Es melden sich Mohr, Zuntz, der besonders empfiehlt, die Verschiebungen des respiratorischen Quotienten zu beobachten bei der Ernährung mit Fetten und Eiweissstoffen, und Blumenthal, nach dessen Ansicht die Eiweissstoffe so gut wie garnicht bei der Zuckerbildung in Frage kämen.

Frankenstein: Ueber das Wesen der Gicht und ihre Behandlung.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 4. Januar 1904.
(Eigener Bericht.)

Bial demonstrirt pentosehaltigen Urin Es handelt sich um drei Fälle von familiärer Pentosurie.

Rehfisch: Ueber Arhythmie. Verf. hat theils gesunde, theils kranke Herzen sphygmographisch untersucht. Er kommt zu dem Schluss, dass bei Gesunden eine gewisse Irregularität vorkommt, welche aber zu gering ist, um sie direct zu fühlen. Dasselbe Resultat erhielt er bei Nervösen. Bei herzgesunden Neurasthenikern spielt die Arhythmie eine geringere Rolle, als gewöhnlich angenommen wird. Bei wirklichen Arhythmieen nimmt er stets eine Herzaffection an. Bei den eigentlichen Arhythmieen unterscheidet er die durch Vagusreizung und die cardialen. Bei der Vagusreizung beginnt ganz plötzlich die längere Periode und klingt allmählich ab; bei der cardialen Arhythmie ist die längste Periode durch weniger lange vorbereitet. Die Anomalie des nervösen Herzens ist nicht eine Arhythmie, sondern erhöhte Reizbarkeit.

Reckzeh: Zur Analyse des unregelmässigen Pulses. Vortr. geht ausführlich auf die Untersuchungen über Arhythmie, insbesondere von Wenkebach und dem Vorredner ein, bestreitet aber die allgemeine Gültigkeit ihrer Schlussfolgerungen. Mi.

## Russland.

### Petersburg.

#### Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 21. Mai 1903.

Ueber die diagnostische Anwendung der Röntgenstrahlen bei Schwangerschaft.

Grzibowski hat in der Klinik von Prof. Rein eine Reihe von Versuchen angestellt, um festzustellen erstens, ob die X-Strahlen irgend einen schädlichen Einfluss auf den Organismus der Schwangeren, auf die Frucht und auf den Schwangerschaftsverlauf ausüben, und zweitens, welche diagnostische Bedeutung die X-Strahlen in der Geburtshülfe haben können. Zur Lösung des ersten Punktes seines Themas hat G. in dem radiographischen Cabinet der militär-medicinischen Academie zu Petersburg 109 Sitzungen an 10 Meerschweinchen und 62 Sitzungen an 4 Kaninchen vorgenommen, wobei die Thiere der Einwirkung der X-Strahlen (meistentheils aus weichen Röhren, welche bekanntlich die schädlichsten sind) 12—60mal so lange ausgesetzt wurden, als es zur Gewinnung eines Abdrucks erforderlich ist, und ist zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Röntgenstrahlen auf die Gesundheit der Versuchsthiere in keiner Weise ungünstig eingewirkt, d. h. bei denselben nicht ein

einziges Mal lokale bezw. allgemeine Erscheinungen hervorgerufen haben: die Schwangerschaft ist in allen Fällen normal verlaufen, das Körpergewicht der schwangeren Thiere hat ununterbrochen bis zum Eintritt der Geburt merkwürdig zugenommen, der Wurf war bis auf 2 todtgeborene Thiere (diese sind bei der Geburt augenscheinlich in Folge einer intercurrenten Ursache zu Grunde gegangen) vollständig gesund und im Durchschnitt sogar etwas schwerer als der Wurf der Controlthiere. Hierauf schritt Verf. zu den Versuchen mit der diagnostischen Anwendung der Röntgenstrahlen bei schwangeren Thieren (130 Aufnahmen von schwangeren Meerschweinchen und Kaninchen) und fand, dass mittlere Röhren zur Gewinnung einer Aufnahme sich gewöhnlich als die besten erweisen, dass der Abdruck desto deutlicher ist, je stärker der Inductionsstrom ist, wobei jedoch die Stromstärke der Expositionszeit nicht vollständig umgekehrt proportional ist; dass die activen Bewegungen der Frucht den Abdruck auf dem Negativ vollständig verwischen können, dass selbst kräftige und häufige Athembewegungen der Mutter, wie es beispielsweise bei den Kaninchenweibchen der Fall ist, die Gewinnung eines Röntgenbildes vom Skelett der Frucht vereiteln, dass es beim Vorhandensein mehrerer Früchte schwerer ist, deutliche Röntgenbilder zu hekommen, dass beim Meerschweinchen Skelettconturen von der Frucht 2—2½ Wochen vor der Geburt deutlich erzielt werden können, dass die X-Strahlen die Möglichkeit an die Hand geben, durchaus zuverlässig sowohl das Bestehen der Schwangerschaft, wie auch die Lage und Anzahl der Früchte beim Meerschweinchen zu bestimmen, was aber bei Kaninchen in Folge der oben erwähnten Ursache nicht der Fall ist; ferner dass die Dicke der Bauchwände des schwangeren Kaninchenweibchens die Gewinnung eines Röntgenbildes vom Skelett der Frucht nicht erschwert, dass schliesslich das Fruchtwasser eine bedeutende Verdunkelung des Bildes zwar nicht, wohl aber eine grössere passive Beweglichkeit der Frucht in Abhängigkeit von den Athmungsbewegungen der Mutter bewirkt. Erst nach diesen Versuchen ist G. zu radiographischen Experimenten an schwangeren Frauen (20 Röntgenbilder von 8 Schwangeren) geschritten und ist auf Grund einer Zusammenstellung der bei verschiedenen Beleuchtungsverhältnissen gewonnenen Resultaten zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Um ein deutliches Röntgenbild vom Kopfe des Fötus zu bekommen, muss man die Athembewegungen der Gebärmutter einschränken, und zwar dadurch, dass man das Abdomen der Schwangeren in der Gegend der Hypochondrien mit einer Gazebinde umschnürt; 2. das Röntgenbild vom Kopfe der Frucht zu bekommen, gelang nur bei Erstschwangeren; 3. sehr harte und sehr weiche Röhren geben ein Bild des Kopfes nicht, weil letzterer bei den ersteren für die Röntgenstrahlen durchgängig, während bei den letzteren die schwachen Röntgenstrahlen in den Geweben der Mutter und der Frucht zu sehr retinirt werden; 4. bei constantem Strom genügen 15 Ampère, bei Wechselstrom 5 Ampère bei 105—108 Volt Spannung bei einer Entfernung von 50—60 ccm des Objects von der Röhre, um innerhalb 3—5 Minuten ein vollständig deutliches Röntgenbild von dem Becken der Mutter und dem Kopfe der Frucht in der zweiten Schwangerschaftshälfte zu erhalten. G. hebt besonders hervor, dass sämmtliche von ihm röntgenographirten Schwangeren weder während der Exposition noch nach derselben irgend welche unangenehme Sensationen verspürt haben und vollständig gesund geblieben sind; dasselbe gilt auch für die nachträglich geborenen Kinder. Nur in einem Falle ist das Kind mit einem kleinen Geschwürchen am Halse zu Welt gekommen, wobei aber die Kinderärzte den Verdacht auf syphilitischen Charakter des Geschwürs ausgesprochen und Syphilisbehandverordnet haben. Durch seinen Verlauf erinnerte das Geschwür an durch Röntgenstrahlen verursachte Verbrennungen nicht; würde man aber auch annehmen können, dass die Hautaffection durch Röntgenstrahlen bedingt war, so dürfte dieser Fall als ein solcher von besonderer Idiosynkrasie den Röntgenstrahlen gegenüber gedeutet werden. Zum Schluss fügt G. hinzu, dass die weitere Vervollkommnung der Röntenapparate, welche die Möglichkeit an die Hand geben wird, das Becken bei vollständiger Durchleuchtung der Bauchhöhle im Moment aufzunehmen, die vorläufig unvermeidlichen Störungen von Seiten der activen und passiven Bewegungen der Frucht beseitigen wird; vorläufig habe er aber im Gegensatz zu Levy-Dorn nicht ein einziges Mal irgend welche Andeutungen von Skelett der Frucht auf der Röntgenplatte wahrgenommen, da die Bauchhöhle vollständig undurchsichtig blieb.

## Moskau.

### Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau.

Sitzung vom 10. April 1903.

#### Paralysis aliënorum progressiva familiaris.

Bernstein und Artimow führen aus, dass die Frage der Aetiologie der progressiven Paralyse als endgültig gelöst noch nicht betrachtet werden kann, und machen auf diejenigen Fälle aufmerksam, in denen von dieser Erkrankung mehrere Mitglieder ein und derselben Familie befallen waren; sie nehmen an, dass diese Fälle mit gewisser Berechtigung dafür sprechen können, dass in der Aetiologie der progressiven Paralyse eine gewisse Rolle verschiedene Momente der hereditären oder familiären constitutionellen Organisation spielen. In der Literatur sind nur wenige solche Fälle veröffentlicht. Ihre eigenen Beobachtungen sind folgende: 1. Die Patientin ist 44 Jahre alt, unverheirathet. Für Syphilis keine Anhaltspunkte. Vor 2 Jahren stellten sich Kopfschmerzen, innerhalb des letzten Jahres Zerstreutheit, Vergesslichkeit, Reizbarkeit ein. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus deutlich ausgesprochens psychisches und somatisches Bild von progressiver Paralyse. Die Schwester der Patientin ist vor 2 Jahren im Alter von 33 Jahren gestorben. 6 Jahre vor dem Tode hatte diese Symptome von Tabes dorsalis gezeigt, 3 Jahre später einen Anfall von Geistesstörung, 1 Jahr vor dem Tode einen Insult überstanden. Der Tod ist in Folge von Erschöpfung eingetreten. — 2. Die Patientin ist 28 Jahre alt, unverheirathet. Im Alter von 10 Jahren hatte sie auf extragenitalem Wege Syphilis acquirirt. Seit einem Jahre nimmt der Intellect immer mehr und mehr ab; es bestehen deutlich ausgesprochene somatische Symptome von progressiver Paralyse. Ausserdem Nachlass des Begriffsvermögens und hypochondrische Delirien. Ein Bruder dieser Patientin, der gleichzeitig mit seiner Schwester Syphylis acquirirt hatte, ist vom 20. Lebensjahre schlaff, apathisch, unverständig geworden. Vor einigen Jahren wurde er in einem Krankenhaus untergebracht, wo er im vorigen Jahre an progressiver Paralyse starb. In demselben Krankenhaus starb vor einigen Jahren der ältere Bruder, der an progressiver Paralyse im Alter von 30 Jahren erkrankte. — Die Autoren glauben nicht, dass es sich in den vorstehenden Fällen um einfaches Spiel des Zufalls gehandelt haben konnte; vielmehr sind sie anzunehmen geneigt, dass die vorstehenden Fälle auf gewisse allgemeine Ursachen hinweisen, welche der Mitwirkung der Syphilis benöthigt sind, um ihre Wirkung zu entfalten. Die Autoren erblicken in der progressiven Paralyse eine allgemeine Ernährungskrankheit, die event. mit Autointoxication verbunden ist und am häufigsten durch Syphilis verursacht wird, wenn sie auch von dieser letzteren abgesehen auftreten kann.

#### Beitrag zur Lehre der Atrophia musculorum progressiva.

Preobraschenski berichtet über einen 36jährigen Patienten, der am 1. März 1902 in das Krankenhaus aufgenommen wurde, wobei er hauptsächlich über allgemeine Schwäche klagte. Alkoholismus. Schwere körperliche Arbeit. Vor 3 Jahren Schwäche, namentlich in den Schultergelenken. Allgemeine Erschöpfung. Hochgradige Abmagerung der Muskeln, der Rücken- und Bauchmuskeln, sowie derjenigen der unteren Extremitäten; dementsprechend Abnahme der Muskelkraft. Athmung oberflächlich. Zungen- und Gesichtsmuskeln functionsfähig. In den Muskeln fibrilläre Zuckungen. Knierefiexe rechts normal, links etwas schwächer, Bauchreflexe nicht vorhanden. Am 5. Tage nach der Aufnahme starb der Patient plötzlich. Die mikroskopische Untersuchung ergab sämmtliche Grade von einfacher Muskelatrophie, von Hypertrophie der Muskelfasern, sowie Theilung und Spaltung derselben bis Verringerung des Umfangs bezw. vollständigen Schwund der Muskelfasern unter fast vollständigem Erhaltenbleiben des quergestreiften Charakters. Die hypertrophischen Muskelfasern zeigen nur geringe Kernwucherung, jedoch nimmt die Zahl der Kerne mit der fortschreitenden Verdünnung der Muskelfaser zu; viele dünne Muskelbündel sind wurmförmig gekrümmt. Es bestehen Erscheinungen nicht nur von terminaler, sondern auch von medianer Atrophie der Muskelfasern, was sich durch Verdünnung in der Mitte der Faser und Kernwucherung in dieser Gegend kund giebt. Die Kernwucherung geht nicht selten herdweise den Muskelfasern entlang, bisweilen aber auch in querer Richtung vor sich. Bisweilen kann man solche Kernherde sehen, die den Gefässen entlang gelagert sind. Im Rückenmark waren auffallende Erscheinungen von Abmagerung und Zellenuntergang in den Cornua ant. zu sehen. In den Herzmuskeln braune Atrophie. In der Leber bedeutende Pigmentablagerung. Auf Grund des vorstehenden Befundes stellte P. im vorstehenden Falle die Diagnose auf Uebergangsform zwischen progressiver Muskelatrophie und amyotrophischer Lateralsclerose.

#### Beitrag zur Lehre der Myotonie bei Myxödem.

Schmidt hält es für unmöglich, sämmtliche Symptome und den Verlauf der Myotonie auf die anatomischen Muskelveränderungen, die bei dieser Krankheit gefunden werden, zurückzuführen. Die Muskelveränderung selbst ist seiner Meinung nach eine secundäre Erscheinung, welche durch gesteigerte Muskelarbeit bedingt wird. Sch. acceptirt die Theorie der Autointoxication, nach der die Ursache der Myotonie in einer Störung des Stoffwechsels und in einer Veränderung des normalen Chemismus in der Muskelfaser liegt. Im Falle Sch.'s handelte es sich um einen 40jährigen, erblich nicht belasteten Patienten mit syphilis- und alkoholfreier Anamnese. Vor 4½ Jahren begann der Patient an leichtem Frösteln zu leiden. Bald stellte sich ödematöse Schwellung der oberen und unteren Extremitäten und dann auch des Rumpfes ein. Die Haut wurde sehr trocken und begann abzuschilfern. Die Haare begannen auszufallen. Bald hörte der Patient vollständig auf zu schwitzen. ½ Jahr später sind zu diesen Erscheinungen noch weitere hinzugekommen: Zu Beginn einer jeden Bewegung stellte sich ein tonischer Krampf in den Muskeln, welche an der Ausführung der Bewegung betheiligt waren, ein, wobei der Krampf nach mehreren Bewegungen nachliess. — Status: Der Patient ist von hoher Statur und regelmässigem Körperbau. Gesicht wenig ausdrucksvoll, ödematös, mit blassgelber, gleichsam durchschimmernder Haut; Lippen dick; Kopfhaar spärlich. Haut am Rumpf und an den Extremitäten schlaff, welk und teigig; starke Abschilfe-

rung der Epidermis. Am Rumpf und an den Extremitäten keine Spur von Behaarung. Der Patient schwitzt schon lange nicht mehr, während er vor der Erkrankung häufig schwitzte. Schilddrüse nicht palpabel. Stark ausgesprochener Krampf bei Beginn einer jeden willkürlichen Bewegung, wobei die Muskeln, die bei der Ausführung der Bewegung betheiligt sind, sich spannen, gut sichtbar werden und in diesem Zustande eine Zeit lang verweilen; nach mehreren Bewegungen verschwinden alle diese Erscheinungen. Krampferscheinungen zu Beginn der Bewegung sind an sämmtlichen Muskeln der Extremitäten, des Rumpfes, des Halses, der Kau- und Zungen-Muskeln zu sehen, dagegen sind die Augenmuskeln nicht afficirt. Von gleichem Krampf scheint auch der Harnblasenhals ergriffen zu werden: der Patient ist nicht im Stande, auf einmal seine Harnblase zu entleeren, sondern muss zunächst eine Zeit lang warten, was vor der Erkrankung nicht der Fall gewesen ist. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln ist hochgradig gesteigert, desgleichen die electrocutane Erregbarkeit und myotonische Reaction in einigen Muskeln des Vorderarms, des Fusses und der Hand. Im Harn Eiweissspuren. Sichtbares Nachlassen der psychischen Thätigkeit. Sch. stellte die Diagnose auf Myxödem in Combination mit Myotonie und verordnete Thyreoidin. Schon nach 3—4 Wochen trat bedeutende Besserung sowohl der Myotonie- wie auch der Myxödem-Symptome ein. Innerhalb einiger Monate hat sich der Patient dermaassen erholt, dass er jede weitere Behandlung abbrach, was jedoch zur Folge hatte, dass nach einem Monat die früheren Symptome zu recidiviren begonnen haben. Darauf wiederum Thyreoidinbehandlung und wiederum Besserung fast bis zur vollständigen Genesung. — Sch. betrachtet das Bestehen von Myxödem und Myotonie bei ein und demselben Patienten nicht als zufällige Erscheinung, sondern bringt sie mit einander in genetischen Zusammenhang: beide Krankheitszustände haben eine gemeinsame Ursache, nämlich abnorme Function der Schilddrüse. Das Bild der Myotonie war in diesem Falle so typisch, dass man von einem typischen Falle der Thomsenschen Krankheit hätte sprechen können, wenn sie angeboren wäre. Sch. glaubt, dass sein Fall die Theorie der toxischen Entstehung der Myopathie bestätigt.

### Gesellschaft der Kinderärzte zu Moskau.

Sitzung vom 13. Mai 1903.

Ueber einen Fall von Hauttuberculose bei einem jungen Kinde.

Kissel demonstrirt einen an Hauttuberculose leidenden Knaben. Nasenflügel sehr derb; Schleimhäute der äusseren Nasengänge infiltrirt, mit Erosionen bedeckt. Die Schleimhaut des mittleren Theiles der Oberlippe und des harten Gaumens ist in einer Ausdehnung von 4 cm vom vorderen Zahnrand von tiefen unregelmässigen Geschwüren bedeckt, von denen ein Theil mit sehr lockeren Granulationen ausgefüllt ist. Am linken Vorderarm ist in der Nähe des Radiocarpalgelenks unter der Haut eine fluctuirende Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss vorhanden. Am Dorsum der linken Hand befindet sich ein ziemlich tiefes Geschwür mit unterminirten Rändern und speckigem Grund, von einem prominenten Infiltratreifen umgeben. Die äussere Oberfläche der letzten zwei Phalangen des linken kleinen Fingers ist von einem umfangreichen Geschwür eingenommen, welches mit einer grossen Anzahl schlaffer, leicht blutender Granulationen bedeckt ist. An der inneren Oberfläche der Zehe des linken Fusses befindet sich ein gleichartiges umfangreiches Geschwür. Am Dorsum des rechten Fusses befindet sich an der Basis der 2., 3. und 4. Zehe ein circumscriptes derbes Infiltrat, von bläulich verfärbter Haut bedeckt. Das Kind stammt aus vollständig gesunder Familie. Die Hautaffection soll sich vor mehr als 2 Jahren eingestellt haben. Im Krankenhause ist unter allgemeiner tonisirender Behandlung eine bedeutende Verringerung der Geschwüre eingetreten. Die Diagnose Tuberculose der Haut wurde vom Specialarzt Lanz bestätigt.

## V. Internationaler Dermatologen-Congress zu Berlin vom 12.—17. Septbr. 1904.

Vom Generalsecretär des Congresses, Herrn Dr. O. Rosenthal, geht uns die Einladung zum V. Internationalen Dermatologen-Congress zu und wir bringen dieselbe in Folgendem zum Abdruck:

„Der V. Internationale Dermatologen-Congress findet laut Beschluss des IV. Internationalen Congresses von Paris in den Tagen vom 12. bis 17. September 1904 zu Berlin statt.

Die Unterzeichneten erlauben sich hierdurch, Sie, hochgeehrter Herr College, im Namen des deutschen Organisations-Comités zur Theilnahme an den Verhandlungen des Congresses einzuladen und würden es sich zur hohen Ehre anrechnen, Sie hier begrüssen zu dürfen.

Die Liste der Functionäre, sowie die vom Organisations-Comité aufgestellten vier Themata, für welche eine Anzahl hervorragendster Forscher das Referat gütigst übernommen haben, theilen wir Ihnen weiter unten mit.

Anmeldungen von Vorträgen oder Demonstrationen bitten wir spätestens bis zum 1. Juli 1904 an den mitunterzeichneten General-Secretär gelangen zu lassen. Da nur vier officielle Themata aufgestellt sind, kann den Vorträgen und Demonstrationen ein grösserer Zeitraum gewidmet werden, als dies auf früheren Congressen möglich war. Ein kurzer Auszug des angemeldeten Vortrags, am besten in Thesenform, ist bis zum 1. Juli 1904 einzusenden, damit derselbe dem definitiven Programm beigefügt werden kann.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20 M. (= 25 Frcs. = 1 Lstrl.) und ist an den Generalsecretär oder an den Secretär Ihres Landes zu entrichten.

Gleichzeitig gestatten wir uns, Ihnen eine Einladung zur Ausstellung, ein Exemplar der Statuten, sowie ein Beitrittsformular zu überreichen.

In der Hoffnung auf einen unserer Wissenschaft fruchtbringenden und die internationalen collegialen Beziehungen fördernden und anregenden Verlauf des Congresses begrüssen wir Sie

mit vorzüglicher Hochachtung

Ihre ergebenen

E. Lesser, Präsident. — O. Rosenthal, General-Secretär."

Die Hauptthemata, welche auf dem V. Internationalen Dermatologen-Congress zur Verhandlung kommen sollen, lauten folgendermaassen:

1. Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien.
2. Syphilitische Erkrankungen der Circulationsorgane.
3. Die Epitheliome und ihre Behandlung.
4. a) Stand der Verbreitung und der Bekämpfung der Lepra seit der ersten Lepraconferenz im Jahre 1897.
   b) Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Lepra anaesthetica.

## Referate aus Zeitschriften.

**Thieme.** Erfahrungen über Aspirin. (Therapeutische Monatshefte, September 1903.)

Verfasser, der längere Zeit in der Lungenheilanstalt zu Görbersdorf das Aspirin erprobte, warnt ausdrücklich vor der Verwendung der Substanz bei Hämorrhagien, sodann aber auch vor den, unter anderen Umständen sehr günstig wirkenden grösseren Dosen, weil die Phthisiker viel empfindlicher gegen diese Arzneisubstanz sind und schon auf viel geringere Dosen reagiren. Als temperaturherabsetzendes Mittel kommt Verf. mit 2 × 0,25 g Aspirin in Abständen von 4 bis 5 Stunden aus. Vor dem zu erwartenden Fieberanfall gegeben, genügt diese Dosis vollauf, den Temperaturanstieg ganz erheblich zu beeinflussen ja, selbst denselben zu unterdrücken. Verfasser hat Fälle gesehen, wo durch ausschliessliche Darreichung von Aspirin in dieser kleinen Dosirung bei Phthisikern völlige Entfieberung eintrat und dieselbe auch von Bestand blieb. Der dem Gebrauch von Aspirin folgenden Euphorie schreibt Verfasser den appetitverbessernden Einfluss der Medication zu. Bei den sogenannten Erkältungskrankheiten (Influenza) mit Schüttelfrost und Fieber, die insbesondere bei Lungenkranken so oft eintreten, sah Verfasser vom Aspirin eine ganz besonders günstige Wirkung. Ebenso auch bei einer exsudativen Pleuritis. Die übrigen Indicationen sind bekannt und wurden wiederholt hier angeführt.

**Rezza**-Bologna. Aspirin gegen schmerzhafte Geburtswehen. Giornale Lucina, März 1903.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen bei 35 Wöchnerinnen. Er zieht das Aspirin dem sonst gebräuchlichen Opium vor, da es harmloser als letzteres ist und auch prompter wirkt. Bevorzugt wird eine 2 g-Dosis (anstatt der zweimaligen Gabe à 1 g). Etwa eine Stunde nach Darreichung des Aspirins wichen die Schmerzen vollständig oder es trat zum mindesten eine starke Linderung derselben ein. Das Präparat wurde auch in den grösseren Dosen gut vertragen. Auf die Milchsecretion hatte es keinen Einfluss.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Dresden: Dr. Herm. Marenbach. — Duisburg: Augenarzt Dr. Nöldeke. — Karlsruhe: Dr. Willy Hellpach.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Josefine Müller in Eppstein i. Taunus mit Herrn Dr. Hans Assum in Kostheim a. M. — Frl. Dora Aust in Dresden mit Herrn Dr. Hans Gross in Niedersedlitz. — Frl. Anni Müller in Osterode a. H. mit Herrn Dr. Rudolf Gerlach in Hann. Münden. — Frl. Helene Matthaei mit Herrn Dr. Ernst Feige in Eisleben. — Frl. Ella von Blanckenburg mit Herrn Dr. Hans Haenel in Dresden. — Frl. Marie Oberlaender in Blasewitz mit Herrn Dr. Hans Geitner in Schneeberg.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Bruno Greve mit Frl. Minna Schmidt in Hamburg. — Herr Dr. Fr. Lips mit Frl. Sophie Abt im Sanatorium Wehrwald (Bdn.). — Herr Dr. G. Albanus mit Frl. Else Schmith in Hamburg. — Herr Dr. Ernst Ullrich mit Frl. Helene Böhmer in Greifswald.

### Gestorben:

ω Dr. Gustav Weberling in Hamburg. — Dr. Hans Labedzki in Fürstenwalde. — Dr. Rossmann, Oberarzt d. L. in Wickrath. — San.-Rath Dr. Paul Busse in Magdeburg. — Dr. E. Rembe in Lincoln Illinois U. S. A. — Dr. H. Mahler in Zürich. — Dr. Paul Hoppe in Stadtilm (Thür.). — Dr. Wilhelm Natten in Bonn. — Dr. Carl Förster in Görlitz.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

148798. Vorrichtung zum Ersichtlichmachen oder Aufzeichnen der in einem Körperglied erfolgenden Schlagaderpulse. Ludwig Castagna u. Dr. Gustav Gärtner, Wien.

148649. Vorrichtung zur Erweiterung des Muttermundes. Eduard Nowakowski, Wien.

148650. Herzstütze. Dr. Ernst Abée, Bad Nauheim.

148799. Tritthebel zum Einstellen der Fussstütze von Operationsstühlen. Victor Pappenheim, Berlin.

## Gebrauchsmuster.

213668. Chirurgisches Instrument zur Beseitigung von Mandelanschwellungen o. dgl., dessen Theile auseinandernehmbar sind; Ernst Montigel, Tuttlingen.

213687. Theilweise lichtundurchlässige Schutzhülse für Durchleuchtungsinstrumente. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

213618. Cuvette zum Herstellen der Saugplatten für Gebisse, mit entsprechend am Rande rund gestalteten Pressformen Jean Meyer, Düsseldorf.

213715. An einem Halter radial verstellbare Doppelkatapharesee lectrode für das Auge. Hugo Heder, Leipzig.

213731. Zelleneisbeutel. Dr. Alfred Braun, Zebus, Böhmen.

213767. Injectionsspritze, deren Kolben theils aus Glas, theils aus Gummi besteht und sich der inneren Form des aus Glas bestehenden Cylinders anschmiegt. Arthur Wilson Ball, London.

213512. Zusammenklappbare Tragbahre mit Scharnierverbindung der Hauptstangen, der Querverbindungsstäbe und der Füsse und Kopftuchstütze, sowie Zuggurten oder Zugschnüren zum Anstellen bezw. Spreizen dieser Theile beim Auseinanderklappen der Hauptstangen. Otto Lemisch, Klagenfurt, Kärnten.

213794. Mundstück für Apparate zum Athmen in giftigen Gasen, mit Speichelfang. Drägerwerk, Heinr. & Bernh. Dräger, Lübeck.

213691. Behälter für dickflüssige Stoffe, Salben u. dgl., mit durch eine Schraubspindel verschiebbarem Zwischenboden. Bernh. Knauth, Kötzschenbroda.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N. Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 920.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 938.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 939.

In Berlin wird für sofort ein oto-laryngologischer Assistent gesucht. Näheres unter No. 940.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 941.

### Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In der Rheinprovinz kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 281.

### Heilanstalten.

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

# Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Anleitung,** kurze, f. die Hauspraxis m. homöopathischen Heilmitteln. 12. Aufl. Stuttgart, (Holland & Josenhans). —,30

**Beiträge** zur Geburtshülfe u. Gynäkologie. Rudolf Chrobak aus Anlass seines 60. Geburtstages gewidmet v. seinen Schülern u. Freunden. 2 Bde. Wien, A. Hölder. 24.—

**Bekanntmachung** des Rates der Stadt Leipzig vom 15. VII. 1903 betr. die Verhütung v. Bleierkrankungen. Leipzig, Serig. Auf Pappe —,25

**Bunge,** Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. Die Ursachen dieser Unfähigkeit, die Mittel zur Verhütg. Ein Vortrag. 3, durch neues statist. Material verm. Aufl. München, E. Reinhardt. —,80

**Engel-Bey,** Das Winterklima Egyptens. Dargestellt f. Aerzte u. Kranke. Nebst Winken betreffs der Reise u. des Aufenthalts in den egypt. Curorten. Berlin, A. Hirschwald. 2.50

**Gegenbaur,** Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 7. verb. Aufl. 2. unveränd. Abdr. 2. Bde. Leipzig, W. Engelmann. 25.—, geb. in Halbfrz. 30.—

**Guttmann's** Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden f. die Brust- u. Unterleibs Organe. Hrsg. v. Klemperer. 9. verb. u. verm. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 10.—

**Handbibliothek,** medicinische. 6. Bd. Wien, A. Hölder. Geb. in Leinw.

6. Ledermann, Die mikroskopische Technik m. besond. Berücksicht. der Färbetechnik. 4.40.

**Handbuch** der Hygiene. Hrsg. v. Weyl. III. Suppl.-Bd. 1.—3. Lfg. Jena, G. Fischer.

1—3. Pinkenburg. Der Lärm in den Städten u. seine Verhinderung — Leymann, Die Verunreinigung der Luft durch gewerbliche Betriebe. — Tschorn, Die Rauch-Plage. Subskr.-Pr. 4.80; Einzelpr. 6.—

**Heim,** Inselbad bei Paderborn. Seine Heilmittel u. Kur-Einrichtgn. m. besond. Berücksicht. der daselbst geübten Behandlungsmethoden. Zum 25jähr. Jubiläum der Umwandlg. des Inselbades aus e. offenen Badeorte in e. Sanatorium. Paderborn, Junfermann in Komm. 1.20

**Jahresbericht** üb. die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. Red. von v. Michel. 33. Jahrg. Bericht f. d. J. 1902. 1. Hälfte. Tübingen, H. Laupp. 13.80

— über die Verbreitung von Tierseuchen im Deutschen Reiche. Bearb. im kaiserl. Gesundheitsamte zu Berlin. 17. Jahrg. Das J. 1902. Berlin, J. Springer. 10.—

Für Abonnenten der Veröffentlichungen des kaiserl. Gesundheitsamtes zu e. um 20% ermässigten Preise.

**Kersten,** Kopfschmerz, Migräne, Neuralgien. Eine gemeinverständl. Darstellg. des Wesens, der Erscheinungsformen, der Verhütg u. der Behandlg. dieser Leiden. Berlin, Deutscher Verlag. 1.50

— Wochenbett u. erste Kindespflege. Mit e. Anh.: Das Verhalten der Schwangeren vor der Niederkunft. (Aerztliche Winke u. Ratschläge.) Ebd. 1.50

**Keuten,** Gesetzliche Bestimmungen f. den Trichinenschauer. Geldern, L. H. Schaffrath. bar —,60

**Kiliani,** Chemisch. Praktikum f. Mediziner. München, Th. Ackermann. 1.80

**Klinik,** Perliner. Sammlung klin. Vorträge. Begründet v. Hahn † u. Fürbringer. Hrsg v. Rosen. Jahrg. 1903. 183 u. 184. Heft. Berlin, Fischer's medicin. Buchh.

183. Hirschfeld, Ueber den diagnostischen u. prognostischen Wert v. Leukocytenuntersuchungen. —,60. — 184. Illoway, Ueber diatetische Vorschriften bei der Behandlung chronischer Herzleiden. —,60.

**Köppen,** Sammlung v. gerichtlichen Gutachten aus der psychiatrischen Klinik der kgl. Charité zu Berlin. Mit e. Vorwort v. Jolly. Berlin, S. Karger. 15.—

**Kraepelin,** Psychiatrie. Ein Lehrbuch f. Studierende u. Aerzte. 7., vielfach umgearb. Aufl. 1. Bd. Allgemeine Psychiatrie. Leipzig, J. A. Barth. 12.—, geb. in Leinw. bar 13.20

**Overbeck,** Wie kam Metz zu der Wassernot? Auf Grund amtl. Materials. Metz, P. Müller. 1.50

**Posner,** Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen f. Aerzte u. Studierende. 3., neu bearb. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 4.—

**Riegel,** Die Erkrankungen des Magens. 1. Tl. Allgemeine Diagnostik u. Therapie der Magenkrankheiten. 2., verm. u. neubearb. Aufl. Wien, A. Hölder. 9.60

**Schwarz,** Die Funktionsprüfung des Auges u. ihre Verwertung f. die allgemeine Diagnostik. Für Aerzte u. Studierende. Berlin, S. Karger. 7.—

**Seegen,** Gesammelte Abhandlungen üb. Zuckerbildung in der Leber. Berlin, A. Hirschwald. 12.—

## Neues electr. Lichtbad „Iduna".

Die Lichtbadekasten bisheriger Construction sind im Innern entweder mit Spiegeln oder Milchglasscheiben, oder auch mit weissgestrichenen Zinkplatten ausgekleidet. Die Glasscheiben werden öfter zertrümmert. Spiegel und Milchglas sind kostspielig zu ersetzen. Die Glasscheiben müssen auch mittelst Fassungen (Schienen) gehalten werden, an deren Ecken sich leicht Schmutz und Krankheitserreger festsetzen. Die Zinkplatten werden angenagelt. Man ist nicht im Stande, die Köpfe der zahllosen Nägel einzeln zu reinigen, ohne dabei mit der Zeit die weisse Farbe um die Nagelköpfe herum abzureiben. Somit bildet der Nagelkopf Krankheitskeimen eine willkommene Brutstätte.

Derartige Lichtbadekasten sind demnach vom hygienischen Standpunkte aus nicht ganz einwandfrei und in Folge der vielen Ecken schwer und umständlich zu reinigen.

Diesen Fehlern hilft der patentamtlich mehrfach geschützte neue Lichtbadekasten „Iduna" der Firma Carl Bihlmaier, Braunschweig, gründlich ab. Das Innere des Kastens ist mit weiss emaillirten Metallfliesen ausgelegt, die mittelst eines besonders präparirten Kittes befestigt werden, ähnlich glasirten Kacheln an Wänden oder Fliessenbadewannen mittelst Cementes. Dadurch sieht das Kasteninnere wie aus einem Stück gegossen aus. Der Fliessenbelag ist absolut haltbar und macht einen sauberen vornehmen Eindruck.

Die Glühlichtbäder bisheriger Construction sind noch aus einem anderen Grunde vom hygienischen Standpunkte aus nicht ganz einwandfrei. Die Träger der Lampen, die Fassungen etc. bilden unzählige Ecken und Vertiefungen, die Schmutz und Krankheitserregern eine Stätte bieten.

Das Lichtbad „Iduna" ist mit neuen Lampen ausgestattet. Diese bilden langgezogene Röhren, die an jedem Ende einen Pol besitzen und zwischen ganz kleine Fassungen gestellt, nicht geschraubt sind. Sie stehen von der Wand nicht weit ab und sind in die Ecken des Lichtkastens montirt. Ein weiterer Vorzug dieser Lampen ist die grosse Stromersparniss. Eine Lampe, die den Strom einer 25kerzigen gewöhnlichen Lampe verbraucht, liefert viel grösseren Licht- und Wärmeeffect. Die Röhre ist der Länge nach zur Hälfte als Spiegel ausgebildet, sodass das Licht in Folge der Rundung des Spiegels nicht zerstreut, sondern in gerader Linie auf den Badenden geworfen wird, und was die gegenüberliegende Wand trifft, wird von den weissen Fliessen auf den Badenden zurückgeworfen. Licht und Wärme sind sehr gleichmässig vertheilt. Die Schaltung der einzelnen Lampen ist so angeordnet, dass die Vertheilung von Licht und Wärme auch dann gleichmässig ist, wenn nur ein beliebiger Theil der Lampen brennt.

„Iduna" ist also ein Lichtbadekasten in hygienischer und practischer Beziehung von höchster Vollendung, sehr einfach und höchst dauerhaft, und gewährt dabei eine grosse Stromersparniss gegenüber den anderen Apparaten bisheriger Construction.

An dem sonst elegant ausgeführten Lichtkasten sind alle Ecken, zierende Stäbe u. dgl. thunlichst vermieden, um Staub etc. den Autenthalt zu erschweren und die Kästen leichter rein halten zu können; aus gleichem Grunde ist das Obertheil des Kastens ganz glatt gehalten.

„Iduna" wird auch als combinirtes Lichtbad mit Bogenlampen geliefert. Es ist Einrichtung getroffen, um das Bogenlicht auch blau und roth scheinen zu lassen. Die Thüre wird mit Klappen versehen, um den Badenden im Lichtkasten mittelst Scheinwerfers bestrahlen zu lassen etc.

---

Das Bankhaus E. Calmann in Hamburg bringt seinen altbekannten Kalender für Besitzer von Werthpapieren für 1904 zur Ausgabe. Dieses practische, wesentlich erweiterte Handbuch enthält die Verloosungspläne und Ziehungsdaten aller Prämienanleihen, welche in Deutschland gehandelt werden, ferner genaue Angaben der Ausloosungen von Renten-, Pfandbriefen, Eisenbahn-Prioritäten etc. etc. Eine besondere Annehmlichkeit des Kalenders ist die mit grosser Sorgfalt ausgearbeitete Uebersicht über die Papiere, welche gegen Cursverlust versichert werden müssen. Den Kalender sendet die Firma auf Wunsch gratis und kostenfrei.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Evens & Pistor (Cassel), — Konrad Hammell, Neustadt a. d. Haardt, — R. Neubauer & Co., Dresden A., — Josef Maas & Co., Berlin SW.,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 3. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 211. 18. Januar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Privatdocent Dr. A. N. Filipoff: Ueber atonische Magenerweiterung bei Kindern.
2. Feuilleton: Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des Xeroform.
3. Sitzungsberichte:
Deutschland (Berlin, Nürnberg, Giessen).
Oesterreich (Wien).
4. Referate aus Zeitschriften.
5. Standesangelegenheiten.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
11. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Ueber atonische Magenerweiterung bei Kindern.

Von

Privatdocent Dr. A. N. Filipoff.

Die atonische Erweiterung des Magens bei Kindern ist zwar keine neue, aber leider in der letzten Zeit eine sich immer mehr und mehr verbreitende Krankheit, die, wie es mir scheint, die Aufmerksamkeit der Aerzte sowohl wie der Gesellschaft nicht in dem Maasse auf sich lenkt, wie es zu wünschen wäre. Und doch führt diese Krankheit, wie jede Störung der Zufuhr und der Assimilation des Nährmaterials für den Organismus unvermeidlich zu vielen Störungen und Pertubationen fast in sämmtlichen Organen, welche als das Resultat der Anämie und der Autointoxication von Seiten des Verdauungstractus erscheinen. Ausserdem müssen die Eltern sich mit dieser Krankheit recht vertraut machen, da es von deren Kenntniss, Aufmerksamkeit und Tact abhängt, die Hauptursache der Erkrankung, nämlich die Ueberfütterung der Kinder durch Verabreichung von zu nahrhafter Nahrung in übermässiger Quantität oder in ungeeigneter Qualität oder schliesslich in zu häufig auf einander folgenden Mahlzeiten, zu beseitigen.

Dass die Aerzte dieser Krankheit wenig Aufmerksamkeit entgegenbringen, glaube ich auch aus der Spärlichkeit der Literatur dieser Frage bei den Pädiatern überhaupt und namentlich bei den russischen ersehen zu können. In der That ist in den Lehrbüchern, vom letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts beginnend, weder bei Gerhardt, noch bei Steiner auch nur ein Wort darüber zu finden, während Henoch dieser Frage nur einige Zeilen widmet. A. Baginsky hat im Jahre 1883 als Erster das häufige Auftreten von atonischer Magenerweiterung bei rachitischen Kindern, sowie bei Kindern der armen Leute, die mit stärkereicher Nahrung aufgefüttert werden, hervorgehoben. Vogel und Biedert widmen dieser Affection nur einige Zeilen, indem sie nur von dieser Erkrankung bei Säuglingen sprechen. Bei den russischen Autoren sind auch keine Hinweise auf diese Affection zu finden. So thut Privatdocent Troitzki in seinen klinischen Vorlesungen über Erkrankungen des Verdauungstractus (Ausgabe 1899) auch nicht mit einem Worte der uns interessirenden Frage Erwähnung. Der verstorbene Prof. N. F. Filatow erwähnt in seiner Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten nur nebenbei die Magenerweiterung bei Kindern, indem er sagt, dass der chronische Magenkatarrh bei Kindern selten mit Magenerweiterung combinirt ist. Als Hauptsymptome stellt Filatow hin: reichliches Erbrechen mit Nahrung, die einen Tag zuvor oder noch früher aufgenommen wurde, und bedeutende Erweiterung des tympanitischen Magenschalles (bis zum Niveau des Nabels und noch tiefer). An einer anderen Stelle desselben Werkes schildert Filatow, indem er vom Appetit spricht, ein Bild der Kinder, die an Magenerweiterung leiden, bemerkt aber, dass er diese Affection nur als chronischen Magenkatarrh und nervöse Dyspepsie deutet.

Aus der ausländischen Literatur wären noch folgende Arbeiten hervorzuheben: Bendix will, auf die Meinung Pfaundlers gestützt, von einer Magenerweiterung bei Kindern nichts wissen, sondern nur von einer Gastroparesis, und empfiehlt die Behandlung mit Calomel (!) in mittleren Dosen. Ueberhaupt scheint dieser Autor eine wunderliche Vorstellung von der Krankheit zu haben, indem er annimmt, dass dieselbe nur in den ersten Wochen und gegen Ende des ersten Lebensjahres auftritt. Verständiger und ausführlicher geht Dr. Unger in seinem Lehrbuch auf die

# FEUILLETON.

## Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des Xeroform.

I.

Xeroform als Desinficiens in der Wundbehandlung.

Wenn es auch heutzutage von Niemandem mehr bestritten und bezweifelt wird, dass die Aseptik nicht nur eine durchaus existenzberechtigte, sondern in gewissen Fällen die einzig zweckmässige, ja sogar segensreiche Richtung des ärztlichen Strebens ist, wenn auch die Aseptik der Antiseptik manches Gebiet glücklich abgerungen hat und dasselbe mit Erfolg dauernd behauptet, so bleibt die Antiseptik im Grossen und Ganzen doch das, was sie seit ihrem Bestehen bislang gewesen ist, nämlich die nutz- und heilbringendste Errungenschaft auf dem Gebiete des ärztlichen Könnens aller Zeiten, ebenso wie die Bacteriologie die glänzendste Errungenschaft auf dem Gebiete des ärztlichen Wissens gewesen ist und noch lange sein wird. Die Antiseptik beherrscht augenblicklich noch den allergrössten Theil der ärztlichen Praxis, und dementsprechend ist das Trachten und Denken der chemisch-pharmaceutischen Industrie, die mit wachsamem und prüfendem Auge die jeweilige Richtung in der Heilkunde, ihrer Gönnerin und dankbaren Klientin zugleich, verfolgt und den jeweiligen Anforderungen gerecht zu werden bestrebt ist, auf die Darstellung zuverlässiger antiseptischer Mittel gerichtet. Wohl ist das Ideal eines Antisepticum, welches die Krankheitserreger mit absoluter Sicherheit vernichtete, die lebenden Gewebe aber, die von den Mikroorganismen befreit werden sollen, ebenso sicher verschonte, noch nicht erfunden, und die chemisch-pharmaceutische Industrie wird noch lange die Hände voll zu thun haben, bis ein solches erfunden sein wird; dennoch hat der bis jetzt in dieser Richtung zurückgelegte mühevolle Weg wenn noch nicht zum Ziele selbst geführt, so doch dem Ziele ein grosses Stück näher gebracht. Der Markstein, der eine Zeit lang diesen Weg bezeichnete, war, sofern ein äusseres Desinficiens als Streupulver in Betracht kommt, das Jodoform, in dem man früher das Ideal eines Antisepticums gefunden zu haben glaubte, so lange das Mittel neu und seine Anwendung noch eine knappe war. Als aber das Jodoform sich in der Praxis immer mehr und mehr ausbreitete, da zeigte es sich bald, dass ihm doch eine sehr grosse Anzahl zum Theil recht empfindlicher Nachtheile anhaftet. Diese Nachtheile sind zu bekannt, um hier aufgezählt zu werden; es sei nur gesagt, dass sich eine wahre Jagd nach einem Jodoform-Ersatzmittel, welches die Vortheile, aber nicht die Nachtheile des Jodoforms besässe, entsponnen hat, und dass diese Jagd in den Mängeln des Jodoforms ihre volle Berechtigung hatte.

Unzählige Mittel hat die chemisch-pharmaceutische Industrie dem ärztlichen Practiker als Ersatz für das Jodoform zugeführt, aber nur wenige haben die strenge Prüfung bestanden, und von diesen ist nur das eine, nämlich das Xeroform, als das Jodoform der Zukunft mit Recht in Frage gekommen. Ich sage „mit Recht“, weil das Xeroform, bei dem die Mängel des Jodoform anerkanntermaassen thatsächlich vermisst werden, sich als äusseres Desinficiens nicht nur in den mehr oder minder leichten Fällen der sogenannten kleinen Chirurgie, die zumeist unter blosser Reinhaltung ohne jegliches weiteres Zuthun von der vis medicatrix naturae sicher bewältigt werden, sondern auch in denjenigen schauerlichen Verletzungen des menschlichen Körpers, die nur die Landpraxis aufzuweisen hat, vorzüglich bewährt hat. Die Verletzungen, die auf dem Lande vorkommen, besonders diejenigen, die bei der Ausübung des landwirthschaftlichen Dienstes zugezogen werden, sind nicht nur durch ihre bisweilen

Frage der Magenerweiterung ein, indem er auf die anatomisch-physiologische Besonderheiten des Magenbaues beim Kinde eingeht, nämlich auf die Dünnheit der Wandungen, sowie die mangelhafte Entwicklung und mangelhafte Elasticität der Muskeln. Daraus geht klar hervor, warum bei Ueberfütterung, bei Dyspepsie, bei Magenkatarrh, bei Fütterung mit gasbildender Nahrung und bei schwächenden Krankheiten bei Kindern Magenerweiterung auftritt. Jedoch ist die Diagnostik der in Rede stehenden Erkrankung, namentlich aber die Therapie, bei Unger schwach ausgearbeitet.

Von den speciellen Arbeiten verdient der Aufsatz von Dr. Comby besondere Beachtung, in dem der Autor eingehend die Ursachen der Erkrankung der Säuglinge, namentlich der künstlich genährten Kinder, besonders rachitischer, erörtert, das diagnostische Merkmal des Plätschergeräusches als pathognomonisch betrachtet, entsprechende, vornehmlich diätetische Behandlung verordnet, jedoch auf das Auftreten dieser Erkrankung bei älteren Kindern nicht zurückkommt. Die Behandlung, die locale sowohl, wie auch die allgemeine tonisirende, ist bei ihm überhaupt schwach ausgearbeitet. In einem späteren Aufsatze beschreibt er ausführlich die Blutarmuth auf der Basis von Ueberfütterung und Magenerweiterung bei Kindern im Alter von 1—2 Jahren, geht ausführlich auf die Behandlung ein, indem er Strychnin und Eisenpräparate empfiehlt, sagt aber nichts von der localen Behandlung.

Ausführlicher geht auf diese Frage Prof. Monti ein, der zugleich die diagnostischen Merkmale kritisch beleuchtet. Aber auch dieser Autor räumt der Therapie wenig Platz ein. Monti weist mit Recht darauf hin, wie unmerklich und successive die Erscheinungen von Magenerweiterung sich entwickeln, wie sie von den katarrhalischen Erscheinungen von Seiten des Verdauungstractus einerseits und der Anämie andererseits überdeckt werden. Die Diagnose stützt Monti: 1) auf das Plätschergeräusch, jedoch, der Ansicht Osers entsprechend, nur dann, wenn dieses 5—6 Stunden nach der Mahlzeit zu hören ist und 1—2 Minuten anhält; 2) auf die Percussion des Magens. Die Auscultation mittelst Stethoskops oder mittelst Phonendoskops wendet Monti nicht an. Ferner warnt Monti vor einer übereilten Diagnose bei vorhandenem Plätschergeräusch bei zufällig erweitertem Magen, oder bei Plätschergeräusch, das im oberen Abschnitt des Magens zu hören ist. Zur Behandlung empfiehlt Monti, ausser diätetischen und antikatarrhalischen Maassnahmen, systematische Magenspülung und dann Faradisation bezw. Massage des Magens sowie Douchen.

Damit ist die werthvollste Literatur der in Rede stehenden Frage erschöpft.

Indem ich nun zur Eruirung der Aetiologie der atonischen Magenerweiterung übergehe, muss ich, um Wiederholungen zu vermeiden, vor Allem auf die oben erörterten ätiologischen Momente hinweisen, welche von sämmtlichen Autoren erwähnt werden. Nur eine einzige Eigenthümlichkeit wäre hervorzuheben, die speciell sich auf die Kindererziehung in den intelligenten und überhaupt wohlhabenden Classen der Bevölkerung bezieht.

Das moderne verweichlichende Régime, das energische Bestreben, die Kinder durch Einführung einer übermässigen Quantität, vornehmlich flüssiger Nahrung (Milch) und einer bedeutenden Quantität von Eiweissnahrung (Fleisch, Eier) vollzustopfen, die gewaltsame Fütterung selbst bei augenscheinlichem Widerstande des Kindes, sind die häufigsten Ursachen der chronischen Ueberfüllung des Magens und des Darmes mit Nahrung. Diese Menge Nahrung, rasch, ungern geschluckt, häufig schlecht gekaut und mit Speichel ungenügend durchtränkt, regt eine Absonderung von energisch wirkendem Appetit-Magensaft, wie ihn Pawlow nennt, nicht an, bewirkt eine langsame und ungenügende Verdauung der Nahrung, fördert die Entwicklung von abnormer Gährung, reichliche Gasbildung im Magen und im Darm und bewirkt somit eine mehr oder minder stabile Erweiterung des Magens und des Darmes. Das ist die gewöhnliche Pathogenese der Erkrankung.

Die atonische Magenerweiterung entwickelt sich nicht selten bei Kindern im frühen Lebensalter; selbst bei Kindern im ersten Halbjahr ihres Lebens, namentlich bei denjenigen, die künstlich aufgefüttert werden, kann man schon im 6. Lebensmonate leichte Formen von Magenerweiterung constatiren. Die schwersten Formen von Magenerweiterung findet man aber bei Kindern, die das 6. bis 8. Lebensjahr zurückgelegt haben. So weist meine Statistik unter 75 Fällen von Magenerweiterung der letzten beiden Jahre 3 Fälle von schwerster Form auf. Diese Fälle betrafen einen Knaben im Alter von 7 und zwei Mädchen im Alter von 9 bezw. 15 Jahren. Das Geschlecht blieb ohne Einfluss auf die Häufigkeit der Krankheit. So weist mein Material fast gleiche Zahlen für Knaben und Mädchen auf (37 und 38 Fälle). Dafür dienen allgemeine Schwäche des Organismus, ungünstige hereditäre Verhältnisse, Rachitismus, Scrophulose, Atrophie und überhaupt jede Schwächung des Tonus und der Kräfte des Organismus nach überstandenen acuten oder chronischen schweren Erkrankungen als günstige prädisponirende Momente zur Entwickelung von schweren Formen von Gastro ectasie, selbst ohne besonderen Missbrauch im Sinne einer Ueberfütterung. Im mittleren Kindesalter entwickeln sich schwerere Fälle von Gastroectasie hauptsächlich bei Kindern der wohlhabenden Classen, wo Ueberfütterung, ungenügende Bewegung in frischer Luft und andauernde geistige Beschäftigung, sowie sitzende Lebensweise vorherrschen. Bei den ärmeren Classen, wo eine verweichlichende Erziehung nicht statt hat, kann man zwar grosse Bäuche, speciell grosse Magen constatiren, jedoch handelt es sich hier um Megalogastrie, wie Prof. Penzoldt dieselbe nennt, d. h. um einen grossen Magen mit genügender Compensation durch kräftige Muskelschicht, welche eine gute Entleerung des Magens ermöglicht; diese Form geht ohne jegliche Erscheinungen einher, welche die atonische Gastroectasie auszeichnen. Auch meine Statistik, welche über 1000 Kranke aus dem Ambulatorium für arme Kinder umfasst, weist nur 2—3 Kinder im Alter von über 3 Jahren mit Gastroectasie auf; dagegen beträgt die Häufigkeit dieser Erkrankung bei Kindern der wohlhabenden Classen 5 %.

Das Bild der vollständig entwickelten Krankheit ist folgendes: Das Kind hat gewöhnlich ein blasses, trübes und müdes Aussehen, lockere und schlaffe Musculatur, welke, gelbliche, nicht selten trockene, mit verschie-

---

gewaltige Ausdehnung gefährlich, sondern vor Allem und hauptsächlich dadurch, dass gewöhnlich eine starke Verunreinigung der Wunde stattfindet.

Dies gilt natürlich für alle Länder und für alle Völker. Wenn man aber ein paar recht drastische Beispiele haben will, wie sie sonst — in Europa wenigstens — nicht vorzukommen pflegen, so muss man schon ein russisches Dorf aufsuchen und die Krankenjournale des Feldscheer, d. h. des russischen Unterarztes auf dem Lande, durchsehen. Abgesehen davon, dass das — zumeist höchst armselige — russische Dorf vor Koth dermaassen strotzt, dass das ärmste westphälische Bauernnest, in dem die Menschen mit den lieben Hausthieren unter einem Dache hausen, dagegen ein Schmuckkästchen ist, hat man es in Russland besonders mit der finstersten Unwissenheit des Volkes, namentlich der ländlichen Bevölkerung zu thun, durch welche eine Therapie geschaffen ist, die selbst den westphälischen Bauern die Haare zu Berge steigen lassen würde. Ein Beispiel: Kuhmist gilt als bewährtes Wundheilmittel, selbst bei grossen penetrierenden Wunden mit Vorfall der Eingeweide!

Man darf also wohl sagen, dass ein Mittel, welches sich als äusseres Desinficiens und Wundheilmittel in der Praxis des russischen Feldscheer bewährt hat, die Feuerprobe vollauf bestanden hat und, wenn es sich um ein Jodoform-Ersatzmittel handelt, als solches par excellence anerkannt werden muss. Nun, das Xeroform hat sich in der Unfallpraxis des russischen Feldscheer unter erschwerenden Verhältnissen mehrfach so bewährt, dass es als Jodoform der Zukunft, wie Eingangs gesagt, mit Recht in Frage kommt. Als Illustration mögen hier folgende Fälle aus dem „Feldscheer", dem von Dr. Oks-Petersburg herausgegebenen Organ der russischen Unterärzte auf dem Lande, dienen:

1. Fall. (I. I. Schuklewitsch, l. c., Bd. 11, No. 19.) Der betreffende Patient, ein 19jähriger Bauernsohn, hat mit einer grösseren Anzahl von Freunden den Lieblingswintersport der Dorfjugend getrieben, nämlich ist im Schlitten den Berg heruntergerutscht. Einmal, als der grosse Rutsch-Schlitten mit 10 Mann besetzt war, flog derselbe, in schnellstem Tempo auf der Fahrt begriffen, mit voller Kraft gegen einen im Schnee steckenden Stock. Der Stock wurde mit solcher Kraft niedergefahren, dass das untere Ende in die Höhe fuhr und in den vorderen Theil des Schlittens, wo gerade der Patient sass, hineinschlug und dem Patienten die im Nachstehenden näher zu beschreibende Wunde beibrachte.

Status am nächsten Tage: Der Patient ist gut genährt und kräftig gebaut. Musculatur und Panniculus adiposus gut entwickelt. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt keine Abweichungen von der Norm. Temperatur etwas gesteigert, Puls schwach, 66 Schläge in der Minute. An der unteren Oberfläche des Hodensacks wurde eine Wunde entdeckt, welche rechts weit höher stand als links und in der Länge 11 cm maass; der rechte Hode lag vollständig frei, da bei der eingetretenen Ruptur des Hodensacks der obere Rand der gelappten Wunde durch die Contraction der betreffenden Muskel nach oben gezogen wurde, während der untere in Form eines grossen Lappens nach unten hing und fast vollständig nekrotisch war.

Behandlung: Die Wunde wurde sorgfältig mit Sublimatlösung 1 : 1000 ausgewaschen, der gesammte nekrotische untere Lappen abgetragen und der Hoden wieder in den Hodensack reponirt. Hierauf 13 Nähte, Bestreuung mit Xeroform und Verband.

Nach Vernähung der Wunde stellte das Scrotum einen Sack mit seichtem Grunde dar, da man vom nekrotischen Lappen ein grosses Stück hat entfernen und die Wundränder stark zusammenziehen müssen. Am 4. Tage Entfernung der Nähte. In Folge der starken Spannung sind die Wundränder in

denen Exanthemen bedeckte Haut, vorgestülpten Bauch, schmale Schultern, gekrümmten Rücken und vorgestreckten Hals.

Die Bewegungen des Kindes sind schlaff, ungeschickt, die Finger und Zehen kait und feucht; die Stimmung des Kindes ist launisch, reizbar, das Kind ist zerstreut, zeigt Unlust zur Beschäftigung, wird rasch müde, klagt über allgemeine Kopfschmerzen oder über Schmerzen, die in Form von Migräne mit Erbrechen auftreten, seltener über Schwindel, der gewöhnlich bei älteren Kindern auftritt. Schlechter launenhafter Appetit, gesteigerter Durst, übler Geruch aus dem Munde des Morgens, belegte Zunge, Gefühl von Druck oder Schmerzen in der Magengrube, seltener im ganzen Abdomen, häufiger Verstopfungen, unterbrochener, unruhiger und mangelhafter Schlaf, von schweren Träumen begleitet, Pavor nocturnus, juckende Exantheme, die den Kindern den Schlaf nehmen — das sind das gewöhnliche Bild der Krankheit und die Beschwerden, welche von den Kindern bezw. von deren Eltern vorgebracht werden.

Bei der physikalischen Untersuchung des Kranken findet man, von den gewöhnlichen Erscheinungen von Anämie abgesehen (anämische Geräusche, schwache Füllung der Arterien, Schwachheit der Muskeln, auffallende Blässe der Haut und der sichtbaren Schleimhäute), allgemeine Abmagerung, grossen vorgestülpten Bauch, wobei die Vorstülpung besonders in der oberen Hälfte desselben ausgesprochen ist, häufig mit weichen, dünnen Wandungen und trockener, brüchiger Haut, kurz, den sogenannten Froschbauch. Bei der Percussion des Abdomens am stehenden Kinde kann man einen deutlich tympanitischen Magenschall mit metallischem Klang constatiren, der bis zum Nabel reicht, bisweilen aber auch 2 Querfingerbreiten über denselben hinausgeht. Wenn man das Kind auf den Rücken legt und dasselbe mit in den Knieen flectirten und gegen das Bett gestemmten oder mit an das Abdomen herangedrückten Extremitäten tief athmen lässt (Comby), so kann man bei erzeugter Erschütterung ein auffallendes Plätschergeräusch selbst 5 - 6 Stunden nach der Nahrungsaufnahme feststellen.

Die Zunge ist stets stark mit einem grauweisslichen, zähen und dicken Belag bedeckt. Beim Exspirium nimmt man häufig Foetor ex ore wahr, der namentlich des Morgens intensiv und unangenehm ist. Bisweilen giebt schon dieser übelriechende Geruch aus dem Munde beim Kinde genügenden Verdacht auf den Charakter der Erkrankung, was gewöhnlich unverzüglich durch die Untersuchung und durch die Anamnese erhärtet wird.

Die Stühle sind meistens angehalten und in der Mehrzahl der Fälle übelriechend. Diese Obstipationen wechseln von Zeit zu Zeit mit Diarrhoen ab, die mit Schmerzen, krampfartigen Zuständen, mit Abgang von reichlichen Winden und fauligen Entleerungen einhergehen.

Der Harn ist ziemlich stark concentrirt, enthält nicht selten harnsaure Niederschläge, zeigt grösseren Indicangehalt und hohes specifisches Gewicht.

Die Temperatur ist normal, häufig sogar subnormal. In manchen Fällen wird bei grossen Ansammlungen von gährenden Massen im Darm vorübergehende Steigerung der Temperatur beobachtet. Die Haut ist gewöhnlich trocken, rauh, blass, stellenweise mit herpetiformem Ausschlag, mit papulösen und pruriginösen Eczemen bedeckt. Zeitweise bedeckt sich die Haut mit mehr oder minder ausgebreiteten Eruptionen von Urticaria, die mit hochgradigem quälendem Jucken einhergehen. Die Haut der Hände und der Füsse ist gewöhnlich feucht und mit klebrigem Schweiss bedeckt. Die Extremitäten sind stets kalt, lassen sich schwer erwärmen, trotz warmer Schuhe und warmer Strümpfe. Der Puls ist häufiger rarer, von schwacher Füllung, bisweilen saccadirt, namentlich bei Ueberfüllung des Abdomens mit Gasen; von älteren Kindern hört man nicht selten Klagen über Präcordialangst, zeitweise über Herzklopfen und andere unangenehme Sensationen in der Brust.

Andere Kinder klagen über Druckgefühl im Brustbein, stöhnen schwer, leiden an Athemnoth, namentlich nach reichlicher Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit. Bei Bewegungen, besonders bei Berg- oder Treppensteigen, ermüden solche Kinder rasch und bekommen schwer Luft.

Von Seiten der Respirationsorgane werden irgend welche ernste Störungen nicht beobachtet, bis auf gewisse Blutstauung in den unteren Lungenlappen, was die Folge des nach oben gedrängten Diaphragmas und der durch die Schlaffheit der Herzthätigkeit bewirkten Störung der erschwerten Blutcirculation ist. Diese Stauungen, sowie die Verringerung der Capacität der Athmungsoberfläche der Lungen steigern ihrerseits die Anämie und bewirken eine Prädisposition zur Entwickelung von chronischen Bronchitiden.

Das Nervensystem ist bei deutlich ausgesprochener und veralteter Form von Gastroektasie in zweierlei Weise betheiligt: unmittelbar durch das Auftreten von schmerzhaften Sensationen in der Magengrube mit Druckgefühl von Spannung, krampfartigen und anderen Schmerzen, — wie auch mittelbar — durch Erscheinungen von Anämie und Intoxication in Folge von Resorption von verschiedenen abnormen Gährungsproducten durch den Verdauungscanal. Diese entfernte Betheiligung des Nervensystems äussert sich durch Gefühl von Schwere im Kopfe, durch allgemeine Kopfschmerzen, durch Migräne, Schwindel, dann durch Schlaflosigkeit, unterbrochenen unruhigen Schlaf, bisweilen auch durch Erscheinungen von Pavor nocturnus. Von Seiten der psychischen Sphäre entwickeln sich allmählich: geistige Schlaffheit, mangelhaftes Auffassungsvermögen, Reizbarkeit, Launen, unmotivirtes Weinen und hypochondrische Gemüthsstimmung überhaupt.

(Schluss folgt.)

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Nach Verlesung des Protocolls der vorigen Sitzung demonstrirt Arnheim vor der Tagesordnung das Präparat eines Mediastinaltumors, welcher bei der Section eines 11jährigen Knaben gewonnen wurde. Die mikroskopische Untersuchung dieser Geschwulst ergiebt, dass es sich um ein Lymphosarcom handelt.

Dieckmann demonstrirt sodann an einer Patientin eine Gummageschwulst in der linken Glutaealmusculatur.

---

der Mitte etwas auseinander gegangen, aber trotzdem ist nach Entfernung der Nähte das entstandene Geschwür in kurzer Zeit unter Bildung einer kleinen Narbe verheilt.

Nach der Verheilung erschien das Scrotum gleichsam kreuzförmig in 4 Abtheilungen getheilt: erstens durch die Rhaphe in der Richtung von oben nach unten, zweitens durch die Narbe, welche an der Circumferenz verlief.

2. Fall. (Derselbe.) Der betreffende Patient, ein 21jähriger Arbeiter, war mit dem Fortschaffen des Schnees vom Dache eines ziemlich hohen Hauses beschäftigt. Da fiel ihm zufällig die Schaufel aus der Hand, die dann vom Dach herunterfiel und mit dem unteren Ende im Schnee stecken blieb. Der Patient, der ganz mechanisch nach der Schaufel fassen wollte, glitt aus, kollerte gleichfalls der Schaufel hinterher herunter, flog vom Dach direct auf den Schaufelstiel und zerriss sich das Scrotum.

Status: Der Patient ist ein kräftiges, normales Individuum. Am Scrotum ist links eine grosse, 3 cm lange Risswunde zu sehen, die in das Innere des Scrotums eindringt und rechts wiederum zum Vorschein kommt, wo sie gleichfalls eine 7 cm lange Risswunde mit hochgehobenen Rändern darstellt. Die Ränder der beiden Wunden waren unregelmässig, zickzackförmig und nekrotisch. Der rechte Rand des linken Hodens war stark gequetscht und gleichfalls nekrotisch. Die hochgradige Nekrose der Ränder der beiden Wunden und des Hodens, welche in einem relativ so kurzen Zeitraume eingetreten ist, dürfte wahrscheinlich durch die Behandlung herbeigeführt worden sein, welche dem Patienten zuvor von einem Kurpfuscher zu Theil wurde und darin bestand, dass das verletzte Scrotum mit einer Mischung von Lehm, Sand und Kuhmist bedeckt und straff mit einem schmutzigen Lappen verbunden worden war.

Behandlung: Nach Entfernung sämmtlicher gangränösen Lappen von den Wundrändern wurde der nekrotische Rand des Hodens (ca. 1/5) entfernt; hierauf wurde die gesammte Höhle des Scrotums und die Umgebung der letzteren zunächst mit einer warmen Cyanquecksilberlösung von 1 : 200 ausgewaschen und mittelst Gazetampons getrocknet. Hierauf wurden 16 Nähte angelegt, das gesammte Operationsfeld mit Xeroform bestreut und verbunden.

Am 4. Tage fanden sich beim Verbandwechsel beide Wunden ohne Eiterung verklebt. Der Patient fühlte nur geringen Schmerz im Gebiet des linken Hodens. Entfernung der Nähte. Anlegung eines Verbands.

Circa 14 Tage später war der Patient bereits so weit hergestellt, dass er seine Arbeit wieder aufnehmen konnte: er empfand absolut keine Schmerzen mehr, nur klagte er zeitweise über Kopfschmerzen.

3. Fall. (A. S. Karpatschewski, l. c. Bd. 12, H. 2.) Der 10jährige Dorfjunge A. B rutschte nach Art der Dorfjungen auf einem kleinen Schlitten den schneebedeckten Berg herunter, flog dabei gegen einen im Schnee steckenden Stock und zerriss sich das Scrotum.

Status: Das Kind fühlt sich wohl, klagt nicht über Schmerzen und ist sich des Ernstes seiner Verletzung auch nicht im Geringsten bewusst. Auf die Frage, ob es früher Schmerzen hatte, antwortete es, dass es unmittelbar nach dem Vorfall einen heftigen Schmerz verspürt, jetzt aber (seit dem Vorfall waren inzwischen 4 Stunden vergangen) der Schmerz vollständig nachgelassen habe. Die allgemeine Besichtigung des Kranken ergab, dass er gut gebaut ist und keine Abweichungen von der Norm aufweist.

Bei der Besichtigung des Scrotums fand man eine Risswunde desselben, deren einer Rand der Rhaphe entlang in einer Entfernung von 1 cm vom Penis verläuft, während der andere seinen Weg 2 cm von der Rhaphe an der linken Seite des Scrotums nimmt und sich mit dem ersteren an der Basis des

Nach Verlesung des Geschäftsberichtes durch Landau, sowie des Rechnungsberichtes durch Stadelmann wird zur Vorstandswahl geschritten. Als I. Vorsitzender wird Prof. v. Bergmann mit grosser Majorität wiedergewählt. Als weitere Vorstands-Mitglieder werden gewählt: Senator, Orth, Abraham. Die Mitgliederwahl der verschiedenen Commissionsmitglieder erfolgt durch Acclamation. Während des Wahlactes hält Lesser einen Vortrag über Aetiologie und Therapie der Tabes. Der Vortragende sucht nachzuweisen, dass der bei weitem grösste Theil aller Tabeserkrankungen mit der Lues in ätiologischem Zusammenhange steht, wenn es auch nicht zu leugnen ist, dass es andere ätiologische Momente für die Tabes giebt, die jedoch gegenüber der Lues in den Hintergrund treten. L. kommt im Laufe seines Vortrages auf das seltene Vorkommen zwischen vorangegangener schwerer Lues und nachfolgender Tabes zu sprechen. Lessers Ausführungen gipfeln darin, dass er die Tabes als einen syphilitisch interstitiellen Entzündungsprocess im Rückenmark bezeichnet, eine Ansicht, die in der nachfolgenden Discussion aufs Entschiedenste bestritten wird.

v. Hansemann warnt davor, die Tabes als eine syphilitische Rückenmarksentzündung aufzufassen; er ist der Meinung, dass die Lues wohl nur als prädisponirend für die Degeneration der Hinterstränge anzusehen sei. Dieselbe Ansicht vertreten: Mendel, Benda, Rothmann. Letzterer macht ausserdem darauf aufmerksam, bei Tabeskranken auf toxische Beimengungen in der Cerebrospinalflüssigkeit zu achten, die unter Umständen in schädlicher Weise auf die bei Tabes in Betracht kommenden Rückenmarksbahnen einwirken können.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 11. Januar 1904.
(Eigener Bericht.)

Plehn und Gutzmann stellen einen Fall von isolirter subcorticaler motorischer Aphasie bei einem Patienten vor, der an chronischer Malaria leidet.

Litten demonstrirt makroskopische Eisenreactionen in Leber und Niere bei perniciöser Anaemie.

Klemperer: Referat über die Fortschritte der Eiweisschemie und ihre klinische Bedeutung. Die Eiweisskörper werden eingetheilt in Albumine, Globuline und Phosphoralbumine. Als wichtigste Abbauproducte der Eiweisskörper haben sich besonders nach den Arbeiten von Emil Fischer die Aminosäuren erwiesen, daneben noch gewisse aromatische Reste, heterocyklische Verbindungen u. A. Die einfachen Eiweisskörper können sich mit „prosthetischen" Gruppen zu complicirteren Proteiden paaren; so mit Phosphor, Purinsubstanzen und Pentosen, 3 solche das Nuclein darstellen, zu Nucleoalbuminen; mit Glukasomin zu Glykoproteiden (Schleim), mit eisenhaltigen Resten zu Chromoproteiden. Die Aufspaltung des Eiweisses im Darm geschieht nicht nur bis zu den Peptonen, sondern vermittelst des von Cohnheim entdeckten Erepsins bis zu den krystallisirenden, letzten Spaltungsproducten. Diese werden wieder in Eiweiss aufgebaut, und diese durch den intermediären Stoffwechsel hindurch in Harnstoff u. s. w. Der intermediäre Stoffwechsel, an sich schwer verfolgbar, wird durch gewisse pathologische Stoffwechselerscheinungen beleuchtet. Die Alkaptonurie, die Cystinurie, ferner, wenn auch nicht so klar, der Diabetes, die anaemische Fettsucht. Redner bespricht noch kurz die Erscheinungen der Autolyse. Mi.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 7. Januar 1904.

Neuberger demonstrirt einen in einer früheren Sitzung vorgestellten Pat. mit Leukoplakia mucosae oris, bei dem durchaus keine Anzeichen für Lues zu finden waren; da die Erkrankung auf Jodbehandlung fast völlig verschwunden, nimmt N. nun doch Lues als Ursache an.

Epstein hält seinen angekündigten Vortrag über Diagnostik der Syphilis. Wenn auch ein typischer Primäraffect kaum zu verkennen, so warnt E. vor einer verfrühten Diagnosenstellung auf Grund des Primäraffects allein, da thatsächlich Combinationen und andere Erkrankungen oft eine Initialsklerose vortäuschen können. Die Diagnose Syphilis ist für den Kranken, namentlich denjenigen aus gebildeteren Klassen, ein so schwer erregendes Moment, dass man nicht genug vor einer Fehldiagnose warnen kann. Aehnlich verhält es sich mit den Symptomen der secundären Periode; sind nur vereinzelte oder nur ein einziges Symptom vorhanden, so ist auch hier Vorsicht geboten und Abwarten zu empfehlen, da auch hier allzuleicht Verwechslungen möglich sind, so zum Beispiel kann eine abheilende Angina für Plaques, eine Pityriasis rosea für ein Exanthem gehalten werden.

Im Tertiär-Stadium liegen die Verhältnisse anders. Die Anamnese ist mit äusserster Vorsicht zu beurtheilen, die tertiäre Lues ohne anamnestische Anhaltspunkte ist äusserst häufig, es kommen bei Frauen circa 50 % Tertiär-Syphilis ohne anamnestische Anhaltspunkte vor.

Als letzter wichtiger Punkt sei noch die Diagnose ex juvantibus, insbesondere mit Bezug auf Quecksilber und Jodkali, erwähnt. K.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Nvbr. 1903.
(Eigener Bericht.)

Pfannenstiel bespricht die Behandlung der Uterusmyome. Indicationen für Operation sind: 1. die absolute Grösse der Geschwulst, auch ohne dass wesentliche Beschwerden vorhanden sind. Ferner sind ohne Ansehung der Grösse zu operiren: 2. Geschwülste, welche irgendwelche lebhafte Beschwerden hervorrufen, 3. die submucösen Myome mit Rücksicht auf die häufigen Blutungen, 4. tiefsitzende, excentrisch wachsende Myome, insbesondere die subvesicalen, wegen der eventuellen Compression der Urethra, und die seitlichen Tumoren wegen der Gefahr der Venenschädigung und ihrer Folgen, 5. die gestielten subserösen Tumoren, wenn sie zu Stieltorsionen, Einklemmung u. s. w. neigen, 6. alle rasch wachsenden Geschwülste, schon wegen der Möglichkeit, dass sich Sarcome dahinter verstecken, 7. alle complicirten Fälle, sofern die Complication durch das Myom bedingt ist. Die Indicationen der Myomoperation sind im Allgemeinen etwas weiter hinauszuschieben und die Myome frühzeitiger zu operiren, als bisher die Regel galt, weil die Gefahren der Operation sich verringert hatten. Vortragender berechnet etwa 50 pCt. Mortalität. Auf der anderen Seite wachsen die Schwierigkeiten der Operation bei zu langem Warten und für die Patientinnen mehren sich die Beschwerden und Gefahren, welche die Myome verursachen (Druck auf die Nachbarorgane, starke Menstruationsblutungen mit ihrem schädlichen Einfluss auf den Kräftezustand, Necrosen durch Stieltorsion oder Einklemmung u. s. w.). Mit spontaner Schrumpfung im Klimacterium ist durchaus nicht regelmässig zu rechnen, sehr häufig mit dem Gegentheil. Auf der anderen Seite soll natürlich nicht jedes einmal diagnoticirte Myom principiell exstirpirt werden. Als Operationsmethode kommt im Allgemeinen die conservative, Erhaltung eines funktionsfähigen Uterus, nur in der Minderzahl der Fälle in Frage. Die Operationserfolge bezüglich der Beschwerden sind bei conservativem Vorgehen nicht immer sehr gute, und es ist zu berücksichtigen, wie wenige der Myompatientinnen noch im conceptionsfähigen Alter stehen und wie häufig bei jüngeren Frauen der Myomuterus selbst nicht gesund ist, zu Abort und Störungen der Placentarinsertion mit ihren Folgen neigt. In der Regel ist also die Mitwegnahme des Uteruskörpers (auf abdominalem Wege) oder die Totalexstirpation (vaginal) angezeigt. Wichtig ist dagegen die Erhaltung der Ovarien. Ob man abdominal oder vaginal operirt, hängt vom einzelnen Fall ab.

## Oesterreich.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 11. December 1903.
(Eigener Bericht.)

Bum stellt einen Mann vor, der eine Rissfractur des Oberarms erlitten hatte, die unter mobilisirender Behandlung in 3 Wochen vollkommen ausgeheilt ist. Die Function des Ellbogengelenkes ist derzeit ganz normal, Muskelatrophien sind nicht eingetreten. Das mobilisirende Verfahren, das zuerst von Mesger und Tilames geübt und durch Lucas-Champonnière wesentlich gefördert wurde, eignet sich nach Ansicht des Vortrag. auch für Querfracturen der Patella. Eine Contraindication bildet nur die allzugrose Diastase der Bruchstücke. Weinlechner spricht im Anschlusse an diese Demonstration über die Behandlung von Oberarm- und Patellarfracturen mit dem mobilisirenden Verfahren und empfiehlt für letztere den Apparat von Wolfermann. v. Eiselsberg behandelt die Patellarfracturen so wie Weinlechner, empfiehlt aber, wenn der ganze Streckapparat gerissen ist, die blutige Knochennaht. Bum erwidert, dass der Apparat von Wolfermann deshalb nicht sehr beliebt ist, weil er in Folge seiner Schwere leicht Atrophie des Muscul. quadriceps hervorruft. Weinlechner bestreitet dies auf Grund seiner eigenen Erfahrungen.

Weinlechner hält den angekündigten Vortrag über Herzchirurgie. Versuche, den verletzten Herzbeutel operativ zu verschliessen, sind schon einige Jahrhunderte alt; das verletzte Herz selbst ist erst seit 100 Jahren Gegenstand chirurgischer Heilversuche. Bei Herzwunden ist der sofortige Tod eine Ausnahme; die meisten Verletzten leben noch einige Minuten, ja es wird über Fälle berichtet, welche bis zu 50 Stunden eine Herzverletzung überlebt haben. Redner sah einen derartigen Kranken 36 Stunden nach der schweren Verwundung. Deshalb versuchen die Chirurgen in derartigen Fällen, die Herzwunde durch Vernähung zu schliessen, was hie und da von Erfolg begleitet ist. Redner hat in einem Falle das Herz vernäht, der Kranke überlebte die Operation 3 Tage. Eine Herzwunde kann übrigens auch ohne ärztliche Hülfe vernarben und heilen. Ein solcher Fall ist bekannt. Die Wunde heilte zu, ging aber später in Folge einer starken

---

Scrotums vereinigt. Oben befindet sich ein kleiner Hautlappen, der zur Hälfte nekrotisch ist. Der linke Hoden ist vorgefallen. Im Allgemeinen ist die Wunde ziemlich rein.

Die Wundoberfläche wurde mit einer Sublimatlösung von 1 : 1000 ausgewaschen und unmittelbar vor der Nahtanlegung mit einer 3%igen Borsäurelösung berieselt. Hierauf wurde der Hautlappen an der Basis entfernt, der vorgefallene Hoden reponirt und 8 Nähte angelegt. Die Wunde wurde dann mit Xeroform bepudert und der Knabe ins Bett gebracht.

Temperatur und Puls blieben ununterbrochen normal. Am 5. Tage konnten die Nähte bereits entfernt werden. Prima intentio. Verbandwechsel und Entlassung des Knaben auf Wunsch des Vaters.

Anstrengung wieder auf. Die Herzchirurgie, so schloss der Vortragende, gehört jedenfalls zu den Triumphen der ärztlichen Kunst, da sie zu Tode Verwundeten das Leben verlängert, die Schmerzen lindert und in einzelnen glaublichen Fällen Heilung bringt.

## Referate aus Zeitschriften.

**Urbahn** - Cöln. Zur Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges No. 43/03.

Verf. empfiehlt anstatt der Crédéschen Einträufelungen „Protargol-Bäder" mit einer Lösung von 5 %. Ohne die Lider auseinander zu halten, träufelt man in den inneren Augenwinkel so viel, wie die Bucht fassen kann. Man thut gut daran, den Kopf ganz zurück- und etwas auf die Seite zu neigen. Oeffnet man jetzt die Lidspalte (Kopf auf die entgegengesetzte Seite neigen!), dringt die Lösung in die Lidspalte ein und kann durch leichte Bewegung über den ganzen Conjunctivalsack hin vertheilt werden. Lidränder und Cilien werden dann auch protargolisirt. Das Auge verträgt die 5% Lösung gut. Durch länger dauernde Einwirkung (mehrere Minuten lang) wird eine bessere Wirkung gewährleistet, ohne dass Schädigungen des Auges eintreten.

## Standesangelegenheiten.

Im Folgenden bringen wir die an die Vorstände der Krankenkassen versandte Einladung zum Krankenkassencongress in Leipzig zum Abdruck, da der Inhalt derselben und das darin enthaltene Programm die Leser unserer Zeitschrift interessiren dürfte.

An die
Vorstände der Krankenkassen im Deutschen Reiche.

An allen Orten und Enden im Deutschen Reiche stellen die Aerzte an die Krankenkassen Forderungen. Die „Medicinische Reform", eine der bedeutendsten Aerzte-Zeitschriften, bezeichnet in ihrer No. 50 zweiundfünfzig Orte des Reichs, in welchen sich die Aerzte mit den Krankenkassen in Differenzen befinden. Ausserdem sind noch einige Orte vorhanden, wo dasselbe der Fall ist, die aber noch nicht veröffentlicht sind. Es wird Seitens der Aerzte-Zeitschriften vor Zuzug nach diesen Orten gewarnt.

Die Hauptforderungen, welche die Aerzte stellen, sind: 1. die allgemeine Einführung der freien Arztwahl, 2. Bezahlung nach Einzelleistungen und Honorarerhöhungen bis zu gleicher Höhe der Mindesttaxe.

Bereits seit längerer Zeit petitioniren die Aerzte bei der Regiernng und den gesetzgebenden Körperschaften und verlangen die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl. Da aber die letzte Novelle zum Krankenversicherungsgesetz diese noch nicht vorgesehen und der Reichstag bei der Beratung der Gesetzesnovelle sich auch nicht hierfür entschieden hat, versuchen die Aerzre unter Anwendung der ihnen zur Verfügung stehenden Machtmittel es nun auf eigene Faust, die freie Arztwahl möglichst an allen Orten einzuführen. Als in diesem Frühjahr der Aerztetag in Köln stattfand, hatte man diese Frage nicht allzusehr in den Vordergrund gerückt. Es scheint aber, dass die Aerzte sich von vornherein darüber einig waren, wenn Regierung und Reichstag, ihrem Wunsche in dieser Beziehung nicht stattgeben würden, zur Selbsthülfe zu schreiten.

Auch der II. allgemeine Krankenkassen-Congress, welcher im März 1903 in Berlin tagte, legte dieser Angelegenheit nicht einen solch grossen Wert bei und man gab sich allgemein der Hoffnung hin, dass die Aerzte gerade diese Angelegenheit, „Einführung der freien Arztwahl", nicht auf die Spitze treiben würden. Die Kassen waren insgesammt der Ansicht, dass man sich über eine Honorarerhöhung mit den Aerzten in den einzelnen Orten verständigen und eine Einigung herbeiführen würde. Niemals haben die Kassen aber geglaubt, dass als Hauptforderung die stricte Durchführung der freien Arztwahl in den Vordergrund gedrängt werde, wie dieses jetzt der Fall ist.

Nachdem dieses nun aber einmal geschehen, stehen die Kassen vor der Frage: Was soll nun werden? — Ob die freie Arztwahl an einem Ort eingeführt werden kann, hängt von den örtlichen Verhältnissen ab und muss der Beurtheilung der Kassen an jedem einzelnen Orte überlassen bleiben. Dass die Einführung der freien Arztwahl eine colossale Mehrbelastung und Erhöhung der Ausgaben der Kassen bedeutet, kann wohl von Niemand bestritten werden; selbst von den Aerzten nicht! Sie kostet Geld und nochmals Geld, sie kostet nicht nur mehr an Honorar, sondern auch an Arzneien, Krankengeld u. s. w. Als im Jahre 1891 die Berliner Kassen, welche bis dahin dem Gewerbekrankenverein angehörten, die freie Arztwahl einführten, stieg für diese das Arzthonorar um nahezu 85 Procent; inzwischen ist nun wiederum eine Erhöhung um über 15 Procent eingetreten, so dass innerhalb zehn Jahren eine Honorarerhöhung von 100 Procent stattgefunden hat. Aehnlich so dürfte es vielen anderen Orten gegangen sein.

Wenn in diesem Jahre nun in einzelnen Orten Seitens der Aerzte keine Forderungen gestellt werden, so ist das nur aus tactischen Gründen unterlassen worden! Wenn in Provinzialstädten die Forderungen durchgedrückt sind, so kommen für das nächste Jahr bestimmt die Grossstädte an die Reihe, dessen können wir schon heute sicher sein, denn die Aerzte behaupten ja allgemein, nicht anständig honorirt zu werden.

Nach der Statistik des Deutschen Reichs — Neue Folge, Band 140: Statistik der Krankenversicherung der Arbeiter im Jahre 1900 — hatten die deutschen Krankenkassen bei 3 679 285 Erkrankungsfällen einen Aufwand an Arzthonorar von 34 331 368 Mark bei ca. 9 Millionen Versicherten. Man wird nicht behaupten können, dass dieses kein ausreichendes beziehungsweise angemessenes Honorar ist. Doch sehen wir hier von den Zahlen ab. Es handelt sich jetzt um die Frage: Können die Krankenkassen im Deutschen Reiche an allen Orten die freie Arztwahl einführen und dabei ihren durch das neue Gesetz geregelten Verpflichtungen gerecht werden? Diese Frage ist einstweilen die brennendste.

Sehr wesentlich sind an derselben auch die Betriebskrankenkassen betheiligt. Nach § 64 Ziffer 4 in Verbindung mit § 65 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes haben die Betriebsunternehmer, sofern durch den Höchstsatz der Beiträge die gesetzlichen Mindestleistungen nicht gedeckt werden, den Fehlbetrag aus eigenen Mitteln zu leisten. Deshalb müssten auch gerade diese Kassen die Frage reiflich erwägen, ob für sie die Forderungen der Aerzte annehmbar sind. Wir ersuchen daher sämmtliche Krankenkassen im Reiche, Versammlungen einzuberufen, die Frage zu discutiren, zu derselüen Stellung zu nehmen und an die Unterzeichneten ihre Beschlüsse mitzutheilen.

Um weiter die Meinungen und Ansichten der gesammten Kassenvorstände zu hören und eine gemeinsame Aussprache herbeizuführen, durch welche diese Frage endgültig zum Austrag gebracht werden soll, berufen die Unterzeichneten einen allgemeinen Congress sämmtlicher Krankenkassenvorstände auf Montag, den 25. Januar 1904, Vormittags 9 Uhr, nach Leipzig, Etablissement Sanssouci, Elsterstrasse 12, ein.

Der einzige Punkt der Tages-Ordnung lautet:

Die Stellung der deutschen Krankenkassen zu den Forderungen der Aerzteschaft.

Referent: Alb. Kohn-Berlin.

Darum auf, Krankenkassenvorstände, prüft diese Angelegenheit auf das Sorgfältigste, wählt Delegirte und beschickt diesen Congress der Krankenkassen Deutschlands! Kein Ort, keine Kasse sollte sich hiervon ausschliessen, indem sie glaubt, dass für sie diese Frage keine so wichtige sei; die Arztfrage gehört zu den wichtigsten auf dem Gebiete des Krankenversicherungswesens.

Anträge, welche diese Angelegenheit betreffen und auf dem Congress behandelt werden sollen, sind bis spätestens den 20. Januar an die Unterzeichneten einzusenden.

Wir erlauben uns gleichzeitig, Ihnen in der Anlage eine Legitimations- sowie Anmeldekarte zum Congress mit der Bitte zu überreichen, die letztere ausgefüllt ebenfalls bis zu der oben festgesetzten Zeit einzusenden.

Das Empfangsbureau für die Congresstheilnehmer befindet sich in den Räumen der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung, Gellertstr. 7/9 I. Dasselbe ist nur am Sonntag, den 24. Januar 1904 in der Zeit von Morgens 10 Uhr bis Abends 6 Uhr geöffnet. Wir bitten sämmtliche Delegirte, sich nach dort zu bemühen.

Wegen Logis beliebe man sich an die im beiliegenden Verzeichniss aufgeführten Hotels selbst direct zu wenden.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Angerburg: Dr. Fritz Hoffheinz. — Dorstfeld: Dr. Ahrendt. — Fordon (Pos.): Dr. Westphal. — Hamburg: Dr. Schulz. — Schönberg (O.-L.): Dr. Roller.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Elly Voigt in Leipzig mit Herrn Dr. Fr. Lehmann in Plauen i. V. — Frl. Marie Grundmann in Altwasser i. Schles. mit Herrn Dr. Hermann Reissig in Rieder a. H. — Frl. Ida Rosenbaum in Schwerin mit Herrn Dr. Philipp Kuhn in Berlin. — Frl. Dina Lindemann in Emden mit Herrn Dr. Hermann Davids in Giessen. — Frl. Josephine Trentmann mit Herrn Dr. Bern Kimmel, beide in Drensteinfurt. — Frl. Margarete Strabel in Blasewitz mit Herrn Dr. Max Schmidt in Dresden. — Frl. Maria Bertges mit Herrn Dr. Kurt Riedel in Chemnitz. — Frl. Betty Brandt mit Herrn Dr. Kurt Genserowski in Königsberg i. Pr. — Frl. Helene Philipp in Chemnitz mit Herrn Dr. W. Seidel in Grünhainichen. — Frl. Marie Rösl in München mit Herrn Dr. Wilh. Burkhard in Berlin. — Frl. Mina Simon in Mannheim mit Herrn Dr. L. Model in Endingen. — Frl. Maria Friehoff in Höntrop mit Herrn Dr. Theodor Reek in Recklinghausen-Bruch. — Frl. Fanny Schleindl in Gut Wildenstein mit Herrn Dr. Hans Pröll in Dietfurt a. A. — Frl. Lotte Ludewig mit Herrn Dr. Adam, beide in Hamburg. — Frl. Anni Roth mit Herrn Dr. Harry Scholz in Königsberg i. Pr. — Frl. Martha Straat mit Herrn Dr. Joseph Schumacher in Duisburg. — Frl. Marie Bruggaier in Ingolstadt mit Herrn Dr. Josef Werner in Allersberg. — Frl. Ida Reinecke in Vienenburg a. H. mit Herrn Dr. Bernhard Hohenkirch in Zanckerode bei Dresden. — Frl. Elly Apitzsch mit Herrn Dr. Max Breitung, beide in Plauen i. V. — Frl. Gertrud Waldo in Berlin mit Herrn Dr. Eduard Fodor in Marienbad. — Frl Anna Saemann in Berlin mit Herrn Dr. Julius Vogel in Hamburg. — Frl. Magdalene Kehler in Ratshof mit Herrn cand. med. Paul Riech in Königsberg i. Pr. — Frl. Marie Andresen in Flensburg mit Herrn Dr. Joh. Groth in Neustadt.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Julius Assmann mit Frl. Frida Harmuth in Langenwedel. — Herr Dr. Salo Lentschner mit Frl. Frida Grünhut in Leipzig.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Ganzer in Hamburg; Herrn Dr. Max Benndorf in Zwickau; Herrn Dr. K. F. Hesse in Pirna; Herrn Missionsarzt Dr. Wittenberg in Kia-ging-chou via Swatow (China); Herrn Dr. H. Ronge im Sanatorium Berthelsdorf, Kr. Hirschberg; Herrn Dr. Schenkel in Leipzig. — Eine Tochter: Herrn Dr. Hugo Freund in Berlin; Herrn Dr. W. Hübener in Dresden; Herrn Dr. J. Lange in in Frankfurt a. M.

## Gestorben:

ω Geheimer Medicinalrath und Regierungsrath a. D Dr. Ewald Wolff in Breslau. — Dr. Joël Sondheimer in Frankfurt a. M. — Dr. J. Müller in Ahrensböck, Fürstt. Lübeck. — Dr. Ernest Blumauer in Feldkirchen b. Graz. — Dr. Max Ziehm in Berlin. — Dr. Arthur Meyer in Nervi b. Genua. — Dr. Joh. Spitzlbachmayr in München. — Kgl. Sanitätsrath Dr. Otto Fahrenhorst in Würzburg. — Dr. Georg Margoniner in Berlin. — Dr. Heinr. Kirchner in Wiesentheid. — Prof. Dr. Karl Gebhard in Berlin. — Dr. Max Oette in Zittau. — Dr. Albert Kornblum in Beelitz (Brdbg.).

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

148967. Electromagnetische Einrichtung für Vibrationsmassage. Eugen Conrad Mueller, Zürich.

149150. Speibecken mit von der Hauswasserleitung unabhängiger Luftdruckspülvorrichtung. Dr. Erich Schmidt, Berlin.

149107. Zerstäubungsvorrichtung für Inhalationszwecke. Carl Ritter von Wessely, Wien.

149151. Zur Einleitung der Cristallisation bei Wärmespeichern mit nachgiebiger Wandung (Thermophorcompressen) dienende Vorrichtung. Deutsche Thermophor-Act.-Ges., Andernach a. Rh.

149109. Vorrichtung zur Regelung der Temperatur des Inhalationsgemenges bei Dampfzerstäubern für Einzelinhalation. Carl Ritter von Wessely, Wien.

### Gebrauchsmuster.

213982. Instrumentarium, dessen taschenförmiger Behälter in zwei Abtheilungen übereinander das Besteck für geburtshülfliche und gynäkologische Zwecke enthält. Fa. C. Stiefenhofer, München.

214061. Operationsbandschuh, dessen aus Gewebe gefertigte Manschette in Längsrichtung mit Gummizug versehen ist. Ernst Neubauer, Leipzig-Schleussig.

214134. Zerlegbarer Dilatator. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

214213. Electrischer Mundspiegel, dessen Reflector auf zwei mit den beiden Polen der Stromquelle verbundenen und nur um $90^0$ aufklappbaren Lamellen aufgeschoben wird, während zur Befestigung der hölzernen, nur zum einmaligen Gebrauch dienenden Zungenspatel eine Klemmhülse vorgesehen ist. Dr. Eduard Lewy, Wien.

214070. Apparat zur Selbstmassage, mit einer Mehrzahl von Kugeln, die durch einen zweckmässig abnehmbaren Deckel gehalten werden. Frl. Martha Koltzenborg, Berlin.

214095. Platinbrenner mit überschiebbarer Metallröhre für Warmluftapplicationen in Körperhöhlen. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

214093. Kataphoretische, durch medicamentöse Lösungen füllbare Electrode mit auswechselbarer Toncappe. Dr. Artur Strauss, Barmen.

214054. Ozonapparat mit hoher Frequenz zum unmittelbaren Anschluss an die Leitung aus Electromotor, Dynamomaschine, Ozonisator und Ventilator. Dr. Marius Otto, Neuilly, Seine.

214055. Ozonapparat mit niedriger Frequenz zum unmittelbaren Anschluss an die Leitung, aus drehbarem Metallcylinder und diesen umgebendem Glascylinder mit Metallschicht an der Aussenfläche. Dr. Marius Otto, Neuilly, Seine

214369. Künstliches Menschenauge mit der Augenhöhle zugekehrtem, einen dicken wulstigen Rand bildendem und mit der Iris verschmolzenem Boden. E. Müller, Coburg.

214607. Anschraubbares Ansatzstück für Vibrationsmassageapparate mit kardanisch angelenkter, kreisförmig gerillter und gewölbter Platte. Electrotechnisches Institut Frankfurt G. m. b. H., Frankfurt a. M.

214325. Schieber zum zeitweisen Verschliessen des Gasentwicklers in Desinfectionsapparaten, deren Eintrittsschlitz für den Schieber nach Herausziehen desselben mit einer Klappe o. dgl. abdichtbar ist. Percy Simundt, Charlottenburg.

214371. Heissdampfsterilisator, bei dem aus dem Dampfkessel eine Röhre nach dem Sterilisirraum führt, in welche der Ueberhitzer eingeschaltet ist. Dr. Werner Krull, Dresden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 938.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 939.

In Berlin wird für sofort ein oto-laryngologischer Assistent gesucht. Näheres unter No. 940.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 941.

Im Riesengebirge wird für Ende Januar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 942.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 943.

In einem Ostseebade wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 944.

**Praxis.**

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In der Rheinprovinz kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 281.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Arbeiten** aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. (Beihefte zu den Veröffentlichgn. des kaiserl. Gesundheitsamtes.) 20. Bd. 2. Heft. Berlin, J. Springer. 10.—

**Beerwald,** Die Ursachen u. die Beseitigung der Kurpfuscherei. Vortrag. Berlin, O. Coblentz. —.50

**Bloch,** Studien üb. Magen-Darmkatarrh bei Säuglingen. (Aus: „Jahrb. f. Kinderheilkde.") Berlin, S. Karger. 2.—

**Bresgen,** Die Heiserkeit, ihre Ursachen, Bedeutung u. Heilung. Nebst e. Anh. üb. die Bedeutg. behinderter Nasenatmg. 2. Aufl. Leipzig, O. Borggold (1889). 1.—

**Broesike,** Anatomischer Atlas des gesammten menschlichen Körpers m. besond. Berücksicht. der Topographie, f. Studierende u. Aerzte bearb. II. Bd. Herz, Blutgefässe u. Nerven (topographisch f. den Präparirsaal bearb.). 1. Abth. Obere Rumpfhälfte. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 7.—

**Bull,** Klinische Studien üb. die Krankheiten der Retinalgefasse. Leipzig, Veit & Co. 24.—

**Criegern,** Ueber akute Bronchiektasie u. kasuistische Studien üb. entzündliche Bronchiektasie überhaupt, m. besond. Berücksicht. der akuten Zustände bei derselben. Leipzig, Veit & Co. 7.50

**Freudenthal,** Die Erkrankungen der oberen Luftwege u. Unterleibsbrüche. 2. Aufl. Leipzig, O. Borggold. 1.50

**Gasch,** Schutz vor Krankheiten! Wie verschafft man sich gesundes Blut? Ein prakt. Ratgeber. Berlin, H. Schildberger. 1.50

**Glaeser,** Ketzerische Briefe üb. die Tuberculose. Hamburg, W. Mauke Söhne. —.80

**Gocht,** Handbuch der Röntgen-Lehre. Zum Gebrauche f. Mediziner. 2. umgearb. u. verm. Aufl. Stuttgart, F. Enke. 10.—, geb. in Leinw. 11.—

**Herbst,** Erprobte Schutzmittel zur Verhütung u. Heilung der Geschlechtskrankheiten. Berlin, J. M. Spaeth. 1.—

**Heubner,** Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1. Bd. Leipzig, J. A. Barth. 17.—, geb. in Halbfrz. 19.50

**Jellinek,** Elektropathologie. Die Erkkrankgn. durch Blitzschlag u. elektr. Starkstrom in klin. u. forens. Darstellg. Stuttgart, F. Enke. 9.—

**Karzinomliteratur.** Hrsg. v. Sticker. Beilage zur „Deutschen Medizinal-Zeitg." 2. Jahrg. Oktbr. 1903 - Septbr. 1904. 12 Nrn. Berlin, E. Grosser. bar 6.—

**Neumann,** Die Heilung der Nervosität durch intelligente Leibeszucht u. rationelle Lebenshaltung. Leipzig, O. Borggold. 1.20

**Oppenheim,** Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns. 2. durchgeseh. Aufl. Wien, A. Hölder. 5.60

— Die ersten Zeichen der Nervosität des Kindesalters. Nach e Vortrage. Berlin, S. Karger. —.80

**Ostertag,** Die sanitätspolizeiliche Regelung des Milchverkehrs. Berlin, R. Schoetz. bar —.20

**Röder,** Chirurgische Operationstechnik f. Tierärzte u. Studierende. Berlin, P. Parey. Geb. in Leinw. 5.—

**Ruge,** Anleitung zu den Präparierübungen an der menschlichen Leiche. 3., verb. u. verm. Aufl. Leipzig, W. Engelmann. Geb. in Leinw. 10.—

**Sallis,** Die chronischen Verdauungsstörungen u. ihre arzneilose Behandlung. 3. Aufl. Leipzig, O. Borggold. 1.80

**Sammlung** zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Hrsg. v. Vossius. V. Bd. 6. Heft. Halle, C. Marhold.

6. Lindenmeyer, Ueber paradoxe Lidbewegungen. 1.20.

## Chinapräparate.

Bei der Bereitung der galenischen Präparate aus der Chinarinde ist es ganz besonders schwierig, alle diejenigen Maassnahmen zu vermeiden, welche die wirksame Substanz beeinträchtigen, resp. bewirken, dass dieselbe nicht vollkommen quantitativ in Lösung übergeht. Selbst die in der Pharmakopoe vorgeschriebenen Chinapräparate sind von den genannten Fehlern nicht ganz frei. Es kommt daher nicht allzu selten vor, dass Abkochungen, Extracte etc. der Chinarinde verschrieben werden und die erwartete Wirkung ausbleibt. In besonders intensiver Weise haben sich die amerikanischen Pharmaceuten mit der Ausbildung rationeller Extrahirmethoden der Chinarinde befasst. Und in der That sind die amerikanischen Chinapräparate entschieden bedeutend wirksamer wie die bei uns sonst gebräuchlichen. Den amerikanischen Methoden nachgebildet und ihre Vortheile ausnutzend, wird seit Jahren in Freiburg ein Chinaauszug hergestellt unter der Bezeichnung Dung's China-Calisaya-Elixir. Die chemische Analyse dieses Präparates ergiebt einen sehr hohen Gehalt an wirksamen Alkaloiden und denkbar grösste Ausnutzung des Rohmaterials. Es kommt hinzu, dass dieses Präparat in sehr geschickter Weise so hergestellt ist, dass es gerade gegenüber anderen Chinapräparaten mit vollem Recht wohlschmeckend genannt werden muss, ein Vortheil, der von jedem Practiker gewiss gewürdigt wird. Um nun auch den Gebrauch dieses wichtigen Stomachicums für Diabetiker zu ermöglichen, wird dasselbe Präparat ohne Zusatz von Zucker hergestellt und somit auch für die Behandlung der Zuckerkranken nutzbar gemacht. Gerade diese letztgenannte Modification verdient ein besonderes Interesse, da trotz der Ausschaltung des Zuckers der Wohlgeschmack in vollstem Maasse vorhanden ist. Es erscheint daher wohl berechtigt, auf diese genannten, durch jahrelangen Gebrauch bewährten Präparate besonders hinzuweisen.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **R. Neubauer & Co., Dresden A., — Josef Maas & Co., Berlin SW., — A. C. Dung, Freiburg i. Br.,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Die Schnellbestimmung der Harnsäure mit Hülfe des Uricometers.

Von

Dr. J. Ruhemann-Berlin.

Der liebenswürdigen Aufforderung der Redaction, eine Beschreibung des von mir angegebenen „Uricometers“ zu geben, eines Apparates, welcher den Practiker in den Stand setzen soll, in kurzer Frist von jeder eliminirten Urinmenge eine Harnsäurebestimmung vornehmen zu können, komme ich gern nach und schicke folgende Bemerkungen voraus.

Die gewichtsanalytischen Methoden, gegen deren absolute Richtigkeit in den Händen geschulter Laboratoriumsuntersucher nichts einzuwenden ist, sind für den Arzt von geringem Werthe, weil jene Methoden, die Ludwig-Salkowskische oder Hopkinssche, bezüglich der Feststellung der fortlaufenden und innerhalb eines Tages eliminirten Harnsäuremengen für practische Verhältnisse nicht herangezogen werden können. Die mit Kosten und vielem Zeitaufwand normirten Tagesmengen der Harnsäure, selbst wenn sie schon einmal einige Tage und länger festgestellt werden, geben doch nur ein mangelhaftes Bild von dem Eliminirungsvorgang der Harnsäure bei dem einzelnen Individuum, weil man aus der Gesammtquantität der 24stündigen Harnsäuremengen, deren Vergleich an sich nicht belanglos ist, keinen Aufschluss über die während des Tages erfolgenden, bedeutend schwankenden Harnsäuremengen erhält, weil man auf jene Weise nicht erfährt, wie die Ernährung, gewisse Diät, Bewegung, Erregung und Medicamente bei Gesunden und Kranken die Harnsäureausfuhr beeinflussen.

Für diese Zwecke braucht der Practiker eine leicht anstellbare Schnellprobe, welche mit wenig Urin ausführbar ist, so dass sie auch in der pädiatrischen Thätigkeit verwerthbar ist, welche es sogar dem Landarzte ermöglicht, im Hause des Kranken eine Untersuchung anzustellen, welche bei allen Urinportionen, die in dem Laufe des Tages eliminirt werden, Prüfung auf die Menge der Harnsäure anzustellen erlaubt, welche es bei der Einfachheit der Methode selbst dem Kranken ermöglicht, fortlaufende Untersuchungen an dem eigenen Urin vorzunehmen.

Die vorliegende Methode zur Schnellbestimmung der Harnsäure im Urin, „die Uricometerprobe“, beruht auf der Neutralisirung freien Jods durch die Harnsäure beziehungweise Urate; aber man kann nicht den hierfür gefundenen Titrewerth ohne Weiteres für die Prüfung im Urin benutzen, weil in dem letzteren ausser der Harnsäure noch andere Stoffe vorhanden sind, welche Jod neutralisiren bezw. binden, die aber bei demselben Individuum annähernd in gleicher Menge ausgeschieden werden.

Man gelangt daher zu practisch brauchbaren Werthen auch ohne Berücksichtigung derjenigen Bestandtheile, welche ausser der Harnsäure freies Jod binden, wenn man die durch Gewichtsbestimmung genau festgestellten Quantitäten der Harnsäure den entsprechenden Mengen Urin gegenüber rangirt, welche 0,010 g Jod neutralisiren.

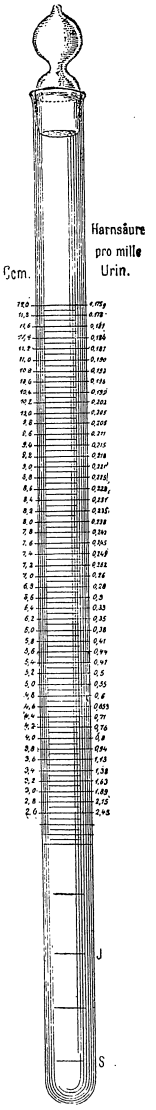
Da es sich bei weiterer Vergleichung der mittelst des Uricometers erhaltenen Resultate mit Gewichtsbestimmungen, welche von sachkundiger Seite aus vorgenommen wurden, herausgestellt hat, dass die ersteren zu niedrig ausfallen, so habe ich dementsprechend die Concentration der Jodlösung herabgesetzt (vergl. die Titreflüssigkeit unten), so dass man bei den zur Zeit cursirenden Uricometern eine Jodsolution benutzen möge, welche statt 1,5 g nur 1,0 g Jod ad 200 g bezw. 0,2 : 40 Flüssigkeit enthält.[1]) Die neuesten Uricometer sind in den niedrigsten Zahlen corrigirt.

Zum practischen Gebrauche habe ich nun folgendes Messinstrument „Uricometer“[2]) construirt. Dieser besteht aus einer starkwandigen, 25,5 cm langen Glasröhre, welche eine dreifache Eintheilung trägt. Die unterste Marke S bezeichnet die Höhe, bis zu welcher der Schwefelkohlenstoff aufzufüllen ist. Der Raum bis zu J fasst 2 ccm und ist zur Aufnahme der Jodlösung bestimmt; darüber beginnt, und zwar 2,6 ccm oberhalb des Jodstriches, die Scala der Harnsäurewerthe pro Mille Urin, die in Abständen von 0,2 ccm Rauminhalt bezeichnet sind (2.45 - 0,175 g Harnsäure pro Mille). Um den Inhalt der Röhre energisch und ohne Flüssigkeitsverlust schütteln zu können, ist jene mit einem gut eingeschliffenen Glasstöpsel versehen, der nach dem Schütteln langsam gelüftet werden muss.

Hat man zunächst den Schwefelkohlenstoff eingefüllt, so fügt man bis zu der Marke J eine Jodlösung hinzu, welche ad 200 g aq. dest. 1,0 g Jod, 1,0 g Jodkalium und 15 g Alcohol absol. enthält. Die obere Grenze der Jodlösung ist so einzurichten, dass der obere Meniscus des Jodlösungsdoppelringes mit seiner tiefsten Stelle auf dem J-striche zu liegen kommt.

Nunmehr lässt man den zur Prüfung bestimmten Urin zufliessen, und gleich bis zu der Marke 2,45. Je mehr sich bei weiterem langsamen Hinzufügen des Harns und wiederholtem kräftigen Durchschütteln bei eingeschaltetem Glasstöpsel das Jodbraun und die Schwefelkohlenstofffärbung aufhellt, um so vorsichtiger setzt man den Harn zu. Man kann den Apparat zwischendurch auch einige Augenblicke horizontal liegen lassen. Hat der Schwefelkohlenstoff eine hellrosa Farbe angenommen, so beobachtet man, ob diese bei wiederholtem Schütteln noch mehr abblasst oder ob sie bestehen bleibt; in letzterem Falle setzt man vorsichtig tropfenweise zu, in ersterem wartet man ab, ob bei weiterem Schütteln vollkommene Entfärbung des Indicators eintritt. Die Reaction ist beendet, wenn der Schwefelkohlenstoff soeben milchweiss ist; dagegen hört man mit der Zufügung des Harnes auf, wenn jener nur noch eine Spur von Rosafarbe aufweist. In 10—15 Minuten soll die Titrirung zu Ende geführt sein.

Noch gleichmässigere Resultate werden erzielt, wenn man nach Einfüllung des Indicatoss (Schwefelkohlenstoff) und der Jodlösung langsam so viel Harn zufliessen lässt, dass die Mischung der Harnfärbung annähernd gleichkommt; alsdann schüttelt man und titrirt tropfenweise in der oben angegebenen Art bis zur Endreaction. **Hierbei kann man bereits in 4—6 Minuten die Untersuchung ausführen!**




Um den auf der Flüssigkeit stehenden Schaum schnell zum Verschwinden zu bringen, was bei längerem Stehen der Röhre an sich erfolgt, bewegt man den Uricometer ein paarmal langsam in horizontalen Drehungen, lüftet den Glaspfropfen, um alle Flüssigkeit nach unten fliessen zu lassen, und liest an dem Stand der Gesammtflüssigkeit den entsprechenden Harnsäurewerth pro Mille Urin ab.

Enthält der Harn weniger Harnsäure, als der Apparat anzeigt, also weniger als 0,175 g pro Mille, so füllt man die Jodlösung bis zu dem zwischen S und J befindlichen Striche ein, fügt Wasser bis zu S zu und liest nach Beendigung der Reaction die halben Werthe ab.

Die Jodtitrirungen des Urins an sich fallen nach den Prüfungen aller Nachuntersucher (Hanson, Blomquist, Eschbaum u. A.) mit absoluter Schärfe aus.

Der zur Titrirung zu benutzende Urin muss sauber sein. Trüber, sedimentirender Harn ist vorher durchzuschütteln. Enthält er ein voluminöses Sediment von harnsauren Salzen, so ist er nach energischer Vertheilung desselben durch Schütteln zur Anstellung der Probe verwendbar. Noch zweckmässiger erscheint es, wenn man das Uratsediment durch Anwärmen des Urins zur Lösung bringt. Sind Ausscheidungen reiner Harnsäure vorhanden, die bekanntlich nicht allein von der Concentration des Harnes an dieser abhängen, so entstehen Fehler, weil das Jod nur durch gelöste Harnsäure neutralisirt wird. Zuckergehalt, dunkle Pigmentirungen, Gallenfarbstoffe stören die Reaction nicht und beeinträchtigen die Farbenwirkung des Schwefelkohlenstoffes in keiner Weise.

Bei Urinen, welche Spuren Eiweiss enthalten, kann man die Titrirung ohne Weiteres vornehmen. Bei bedeutender Eiweissmenge, bei dem Vorhandensein von Blut oder Eiter ist zunächst die durch Kochen vorzunehmende Eliminirung dieser Stoffe nothwendig. Bei Harnen, in welche durch Einverleibung von Medicamenten Agentien hineingelangen, die Jod binden, wird das Resultat der Titrirung naturgemäss zu bedeutend ausfallen.[3])

[1]) Bei jedem Instrument wird die Concentration der zur Benutzung gelangenden Lösung angegeben.

[2]) Derselbe ist bei Herrn Hofbandagisten Heinr. Löwy, Berlin, käuflich zu haben. Die Anfertigung liegt in den Händen der Firma Meyer, Petry & Holland in Ilmenau.

[3]) Siehe meine Aufsätze in Berl. klin. Wochenschr. 1902, No. 2 und 3, No. 30, Fortschr. der Med. 1902, No. 23 u. Die Heilkunde, 1903, 6. Heft, Juni, sowie Dtsche. Medic.-Ztg. 1903, No. 8.

Bestimmt man den procentischen Gehalt der 24stündigen Menge, so muss der Urin sauber, kühl und luftfrei aufbewahrt werden (Vermeidung des Ausfallens von Harnsäure!).

Will man nicht nur über das tägliche Mittel der Eliminirung der Harnsäure, sondern auch über die während 24 Stunden sich zeigenden Schwankungsgrössen der Production der Säure Aufschluss erhalten, so untersuche man den am Morgen und vor dem Mittagessen gelassenen Urin. Diese Quanten repräsentiren die maximalen und minimalen Werthe. Das geht aus folgenden mit dem Uricometer gewonnenen Resultaten hervor, die physiologischen Verhältnissen entsprechend zeigen, in welcher Weise der Uricometer zu verwerthen und wofür er Aufschlüsse zu bringen im Stande ist.

Die Untersuchung eines normalen Urins ergab:

| | Harnsäure pr. mille Urin |
|---|---|
| 30. Nov. **1901:** | |
| Um ½5 Uhr Nachm. nach dem Kaffee | 0,37 g |
| Um ½7 Uhr Nachm. | 0,256 „ |
| Um ½8 Uhr Abends, 2 Std. nach dem Abendbrod, bestehend aus Schrotbrod, Wurst und Käse | 0,455 „ |
| 1. Dec. 1901: | |
| Um ½9 Uhr Morgens n. dem Kaffee | 0,455 „ |
| Um ½1 Uhr Mittags nach viel Bewegung | 0,251 „ |
| Um 5 Uhr, 2 Std. nach d. Mittagessen (Bouillon, engl. Roastbeef, Apfelspeise) | 0,655 „ |
| Um ½7 Uhr Nachm. | 0,659 „ |
| 25. Nov. **1903:** | |
| Um ½10 Uhr Abends vor dem Abendbrot | **0,215** „ |
| 26. Nov. 1903: | |
| Um 8½ Uhr Morgens (nach 8½ Stunden Schlaf) | **0,52** „ |
| Um 12 Uhr Vorm. | 0,245 „ |
| Um ½4 Uhr Nachm. vor dem Mittag | 0,245 „ |
| Um ½6 Uhr Nachm., 2 Stunden nach dem Essen (Milchreis, Würste, Kaffee) | **0,53** „ |
| Um ½8 Uhr Abends, viel Bewegung | 0,254 „ |
| 27. Nov. 1903: | |
| Um 8½ Uhr Morgens (nach 9 Stunden Schlaf!) | **0,6** „ |
| Um ¾3 Uhr Nachm. vor dem Essen, nach viel Bewegung | **0,225** „ |
| Um ½8 Uhr Abends vor dem Abendbrot | 0,285 „ |
| 28. Nov. 1903: | |
| Um 8½ Uhr Morgens (nach 7 Stunden Schlaf) | 0,48 „ |
| Um ½8 Uhr Abends (Nachm. wenig Bewegung!) | 0,45 „ |
| Um ½10 Uhr Abends | 0,252 „ |
| Um ½11 Uhr Abends | 0,255 „ |
| 29. Nov. 1903: | |
| Um 8½ Uhr Morgens | 0,37 „ |
| Um ¾1 Uhr Mittags (vor der Mahlzeit) | 0,223 „ |
| Um ½6 Uhr Nachm. | 0,26 „ |
| 30. Nov. 1903: | |
| Um ½5 Uhr Nachm. | 0,37 „ |
| Um ½7 Uhr Nachm. | 0,256 „ |
| Um ½11 Uhr Abends nach dem Abendbrod | 0,455 „ |

Folgenden Fall von Barlowscher Krankheit führe ich noch an, um den durch den Uricometer erbrachten Nachweis von der überaus geringen Harnsäuremenge während der Affection und dem Steigen derselben bei der Ausheilung des Leidens beizubringen.

Ein 6. Februar 1903 normal geborenes Kind bekommt bis zum 17. Juni Victoriaparkmilch. Dann wird Bollesche Milch gereicht. Ende Juni zeigt sich bei demselben Schwerbeweglichkeit der Beine. Ende Juli 10—12 Tage lang täglich 7 dünne Stühle. Anfang September Schmerzen beim Sitzen. October bis 16. November besteht in allen Gliedern so starke Schmerzhaftigkeit, dass jede Berührung und passive Bewegung der wie gelähmt daliegenden Extremitäten Schreien auslöst. Schwellung des linken Humerusgelenkes und der linken Tibia; blutig tingirte Schleimhaut der Kiefer u. s. w.

Der am 16. November erhaltene Urin zeigt **nur 0,008 %** Harnsäure und die Erscheinung, dass trotz des minimalen Gehaltes an Harnsäure diese nach einigen Stunden ausfällt. Abends wird Victoriaparkmilch eingesetzt statt der Bolleschen Milch, und diese nur ganz wenig abgekocht. Die Schmerzen sind am 3. Tage fast verschwunden. Am 18. November bereits **0,02 %** Harnsäure constatirbar. Schnelle Besserung, Beweglichkeit der Glieder.

Am 8. December zeigt sich **0,033 %** Harnsäure bei Wohlbefinden.

Ueber die interessanten weiteren klinischen Ergebnisse behalte ich mir Mittheilungen vor.

---

## Ichthargan bei Gonorrhoe.

Von Dr. T. S. Glickmann.

Schon a priori ist es klar, dass man zur Bekämpfung der gonorrhoischen Erkrankung eine Substanz haben muss, welche die Gonococcen abtödtet und ausserdem tief genug in die Gewebe einzudringen vermag, um sozusagen die dort nistenden Gonococcen zu erreichen. Eine solche Substanz ist von der Ichthyol-Gesellschaft in Hamburg dargestellt und unter dem Namen „Ichthargan" in den Handel gebracht worden.

Das Ichthargan ist ein bräunlich-gelbes, voluminöses, amorphes, fast geruchloses Pulver von leicht ätzendem Geschmack, das sich in jeder Portion in Wasser unter Bildung einer orangegelben Lösung löst, dann in Glycerin und verdünntem Alkohol löslich, aber in absolutem Alkohol und Aether unlöslich ist. Die wässerige Ichtharganlösung verdirbt unter Einwirkung des Lichts und muss ebenso wie Ichtharganpulver in dunklen Gefässen aufbewahrt werden. Das Ichthargan enthält 30 % Argentum, welches mit Ichthyolsulfosäure (15 % Schwefel) verbunden ist.

Die ersten bacteriologischen und chemischen Untersuchungen des Ichthargans rühren von Aufrecht[1]) her. Dieser Autor hat experimentell bewiesen, dass das Ichthargan im Vergleich zum Argentum nitricum weit tiefer in das Gewebe einzudringen vermag; diese Wirkuug verdankt das Ichthargan zweifellos der Anwesenheit von Ichthyol, welches, wie die zahlreichen Beobachtungen gezeigt haben, von der Haut resorbirt wird und gleichfalls die Fähigkeit besitzt, tief in die Gewebe einzudringen. Was die antiseptische und bactericide Wirkung des Ichthargans betrifft, so hat Aufrecht gezeigt, dass 0,3%ige Ichtharganlösungen die Fäulniss organischer Substanzen behindern, und dass selbst so schwache Ichtharganlösungen wie 1 : 50000 Gonococcen in 4 Minuten abtödten.

Diese energische bactericide Wirkung, das fast vollständige Fehlen von Reizwirkung, die geringe Giftigkeit der Substanz selbst bei Gebrauch grosser Dosen (Aufrecht hat 3 Tage zu je 0,3 täglich, am 4. Tage 0,5 Ichthargan zu sich genommen), schliesslich sein Vermögen, eine Tiefenwirkung auszuüben, haben dem Ichthargan unter den Mitteln, die zur Behandlung der Gonorrhoe vorgeschlagen worden sind, sofort eine hervorragende Stelle verschafft. Leistikow[2]) hat das Ichthargan 1 Jahr hindurch angewendet und bezeichnet dasselbe auf Grund seiner Erfahrungen als eines der besten Mittel in der Therapie der acuten Gonorrhoe und empfiehlt sämmtlichen Aerzten auf das Wärmste, dieses Präparat zu prüfen.

Die weiteren Untersuchungen über die Wirkung des Ichthargans rühren von H. Lohnstein[3]) her, der dieses Mittel in einem Zeitraume von 5 Monaten in 187 Fällen von Gonorrhoe (124 acuten und subacuten und 63 chronischen) angewendet hat. Auf Grund dieses Materials gelangt Lohnstein zu dem Schluss, dass das Ichthargan bessere und raschere Resultate im Vergleich zu anderen Mitteln giebt, dass nicht selten mittelst Ichthargan auch dort günstige Resultate erzielt werden können, wo die Behandlung mit Protargol, Kali hypermanganicum, Argentum nitricum und anderen Mitteln erfolglos blieb, dass das Ichthargan schliesslich in allen Stadien der Gonorrhoe angewendet werden kann und rasch die Schmerzen, wie den Ausfluss verringert.

Schourp[4]) hat gleichfalls bei der Anwendung des Ichthargans vorzügliche Resultate erzielt. Der Erfolg war stets günstig: die Gonococcen verschwanden rasch, der eitrige Ausfluss wurde serös, ohne dass dabei jemals Reizungserscheinungen beobachtet wurden. In einem Falle wurde ein dauernder Erfolg schon nach 5 Ausspülungen mit Ichthargan-Lösung erzielt, und nach 6 Tagen genas der Kranke vollkommen.

Desgleichen hat Fürst[5]) einen nicht minder günstigen Verlauf der Gonorrhoe bei Behandlung mit Ichthargan beobachtet. Er gelangt auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen (75 Fälle) zu dem Schlusse, dass das Ichthargan ein vorzügliches antigonorrhoisches Mittel darstellt, welches durch seine Vorzüge selbst das so gepriesene Protargol übertrifft.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Technische und Pharmaceutische Neuheiten.)

---

[1]) Aufrecht: Ueber Ichthargan. Deutsche med. Wochenschrift, 1900, No. 31.

[2]) Leistikow: Monatshefte f. pract. Dermatologie, 1900, Bd. 31, No. 4. Ref. in Jeschenedelnik, 1900, No. 34.

[3]) Lohnstein: Allg. med. Central-Ztg., 1900, No. 80-81. Ref. in Jeschenedelnik, 1900, No. 47.

[4]) Schourp: Dermatolog. Centralbl., December.

[5]) Fürst: Deutsche med. Wochenschr., 1901, No. 14.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 4. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 212. 25. Januar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Privatdocent Dr. A. N. Filipoff: Ueber atonische Magenerweiterung bei Kindern. (Schluss.)
2. Feuilleton: A. Dührssen Berlin: Die Jahresversammlung der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums.
3. Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des Xeroform.
4. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Berlin, Giessen).
   Oesterreich (Wien).
5. Literarische Monatsschau.
6. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ueber atonische Magenerweiterung bei Kindern.

Von

Privatdocent Dr. A. N. Filipoff.

(Schluss.)

Das ist das allgemeine Krankheitsbild bei vollständig entwickelter Form von Gastroektasie. Es giebt eine Anzahl Uebergangsstadien von den leichtesten Formen bis zu den heftigsten, bei denen der Ernährungszustand des Kindes bedeutend gelitten hat und eine institutio ad integrum kaum mehr möglich ist.

Wir wollen nun sehen, wie sich diese Affection entwickelt und wie sie verläuft.

Zunächst wollen wir uns die leichtesten Anfangsformen vergegenwärtigen und dann die weiteren Entwickelungsstufen bezw. Verschlimmerungsgradationen der Krankheit schildern, und zugleich die Prognose bei jeder dieser Formen beleuchten.

Die Krankheit nimmt ihren Anfang gewöhnlich schon im ersten Lebensjahre des Kindes. Am häufigsten erkranken Kinder, die künstlich aufgefüttert werden, denen reichliche Mengen nicht nahrhafter flüssiger Nahrung (beispielsweise stark verdünnte Milch) verabreicht werden, die häufig an Verstopfungen und Meteorismus leiden und schliesslich an Rachitis, Scrophulose und anderen Ernährungsstörungen erkranken. In den Anfangsstadien verläuft die Gastroektasie latent, indem die Erscheinungen derselben durch diejenigen der Dyspepsie überdeckt werden: Das Kind ist etwas blass, hat einen ziemlich gleichmässig aufgetriebenen Bauch, lässt häufig übelriechende Gase abgehen, nimmt langsam an Körperlänge und Körpergewicht zu. Bei der Percussion des Abdomens kann man im Magen, in der Höhe des Nabels, leicht ein Plätschergeräusch feststellen. Wenn diese Anfangsform bei einem etwas älteren Kinde auftritt, so kann man die Magenvergrösserung schon genauer durch Percussion und Auscultation constatiren, während das Plätschergeräusch 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme sich leicht feststellen lässt, dann aber nicht mehr zu hören ist.

Diese Form ist einer raschen und dauernden Heilung zugänglich.

Wenn man aber dieser Krankheit keine Aufmerksamkeit entgegenbringt, wenn die causa nocens nicht beseitigt wird, so erfährt sie, wenn auch langsam und mit periodischen Besserungen zur Sommerzeit, hartnäckig eine Verschlimmerung und führt zu der ernsteren Affection, die sich in Form von mässiger Ektasie documentirt. Bei dieser Form hat der Ernährungszustand des Kindes bereits merklich gelitten: das Kind ist blass, die Haut ist welk, locker, das Abdomen ist vorgestülpt, besonders ragt das Epigastrium hervor; es besteht allgemeine Abmagerung. Das Plätschergeräusch ist noch 4—5 Stunden nach der Nahrungsaufnahme leicht zu hören. Der Magen ist bis zum Nabel gedehnt, die Zunge stets belegt. Der Appetit ist trotz alledem gesteigert, namentlich bekundet das Kind starken Durst; Verstopfungen wechseln mit übelriechenden Diarrhoen ab, des Morgens besteht Uebelkeit, selten Erbrechen. Das allgemeine Bild von Anämie und Arthritismus tritt in diesem Stadium der Krankheit gewöhnlich in den Vordergrund und verdunkelt somit die Grundkrankheit, so dass die Kinder gewöhnlich energisch und andauernd, wenn auch vollständig ohne Erfolg, mit Eisen, Arsenik und verschiedenen Mineralwässern behandelt werden. Diese Form stellt schon eine ernste chronische und hartnäckige Erkrankung dar, welche einer aufmerksamen, beharrlichen und energischen Behandlung von Seiten des Arztes und grosser Geduld und

# FEUILLETON.

## Die Jahresversammlung der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums.

Von

A. Dührssen-Berlin.

Am 14. Januar d. J. hielt die seit einem Jahre bestehende Gesellschaft ihre Jahresversammlung ab. Wollte man nach dem Besuch dieser Versammlung urtheilen, so konnte man zu dem falschen Ergebniss kommen, dass der Zweck der Gesellschaft ein verfehlter sei. Berliner Aerzte sah man, abgesehen von den Mitgliedern der Gesellschaft und den Delegirten, nur sehr wenige, während die am selben Abend von der Ortsgruppe Berlin des Leipziger Verbandes einberufene Aerzteversammlung von 400 Theilnehmern besucht war. Und doch verfolgen beide Organisationen gleiche Ziele: denn die Bekämpfung des Kurpfuscherthums fördert auch die wirthschaftlichen Interessen des Arztes. Vielleicht haben die Begründer der Gesellschaft diese Interessen zu wenig betont und zu sehr auf den Idealismus gebaut, der sie selbst beseelte. Denn eine angenehme Aufgabe für den Azt ist die Bekämpfung des Kurpfuscherthums nicht! Es ist keine angenehme Aufgabe, seine Zeit als Sachverständiger vor Gericht zu opfern —, keine angenehme Aufgabe, sich durch den Unsinn der naturärztlichen Literatur durchzuarbeiten — und es ist die unangenehmste Aufgabe, sich in eine persönliche Discussion mit den Kurpfuschern einzulassen. Und doch ist eine solche Discussion nothwendig. Die erste öffentliche Versammlung der Gesellschaft im Rathhaussaal hat den grossen Erfolg gehabt, dass dem Kurpfuscherthum die Maske vom Gesicht gerissen wurde. Die Führer der Bewegung, Canitz und Genossen, erklärten in der Discussion, dass sie durch ihre Aerzte (sic!) unheilbare Kranke ebenfalls mit Morphium behandelten und dass sie die Chirurgie für nothwendig hielten. In seinen Annoncen aber kurirt das Kurpfuscherthum lediglich „ohne die Gifte der Schulmedicin und mittelst operationsloser Heilmethode". Dies ist das „doppelte Gesicht" des Kurpfuscherthums, von welchem dem Publicum nur das verlockende Gesicht der naturgemässen Heilung „ohne die Gifte und ohne die Operationen der Schulmedicin" gezeigt wird. So las ich am Morgen nach der diesjährigen Jahresversammlung der Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums ein Plakat an den Anschlagsäulen, in welchem der bekannte Kurpfuscher Canitz — berüchtigt darf man ja nach einem gegen Herrn Dr. Joachim ergangenen Gerichtsurtheil nicht sagen — seine Specialabtheilung für die Behandlung von Frauenleiden (Entzündungen, Verlagerungen, Geschwülsten etc.) nach den Grundsätzen der Naturheilmethode empfiehlt. Ich frage, was die Behandlung mit Massage und Bädern bei Geschwülsten für einen Nutzen bringen soll? Sie bringt aber den sicheren Schaden, dass der günstige Zeitpunkt zur Operation bösartiger Geschwülste versäumt und hierdurch das Leben der betreffenden Kranken geopfert wird.

Unablässige Aufklärung des Publicums über die trügerischen Versprechungen der Kurpfuscher thut noth, und hierzu braucht die Gesellschaft Geld und Bundesgenossen!

Wo sind diese Bundesgenossen zu finden? Dass die Behörden sehr werthvolle und wirksame Hülfe leisten können, beweist der Ortsgesundheitsrath von Karlsruhe, in welchem der Herr Bürgermeister Sigrist, welcher auch an der Versammlung am 14. theilnahm, Vorsitzender ist. Der Ortsgesundheitsrath von Karlsruhe ist allgemein dadurch bekannt, dass er in Zeitungsannoncen vor Kurpfuschern und ihren Geheimmitteln warnt und ihre Kniffe und die Zusammensetzung ihrer Mittel publicirt. Aber abgesehen von dieser der Allgemeinheit dienenden Thätigkeit hat, wie mir

Gehorsams von Seiten der Eltern bezw. der kleinen Patienten benöthigt ist. Nur bei beharrlicher und hartnäckiger Behandlung innerhalb eines ganzen Jahres, bisweilen auch innerhalb 2 Jahre, kann man auf sichere und dauernde Wiederherstellung des Kindes rechnen. Wird aber die Behandlung abgebrochen, indem man sich mit der temporären Besserung des Allgemeinzustandes, mit der eingetretenen Steigerung der Kräfte und Hebung des Ernährungszustandes begnügt, so erfahren die Eltern bald eine Enttäuschung, indem bei der ersten Gelegenheit, wie z. B. bei vorübergehender Magenstörung, bei fieberhaften Erkrankungen oder bei gesteigerter geistiger, sowie den Organismus überhaupt schwächender Arbeit, die früheren schweren Erscheinungen der Magenerweiterung sich wieder einstellen, wobei natürlich jedes Recidiv der Krankheit die Magenektasie noch dauernder und stabiler gestaltet und somit die Prognose der Krankheit bedeutend verschlimmert. Nachlässiges Verhalten der Krankheit gegenüber, unzweckmässige, unsystematische, sowie abgebrochene Behandlung, ferner das Bestehen von allgemeinen bezw. hereditären Ursachen, welche eine Schwächung des Ernährungszustandes des Kindes herbeigeführt und eine rechtzeitige Beseitigung der Krankheit unmöglich gemacht haben, führen dazu, dass die Krankheit allmählich in die schwere Form von Gastroektasie übergeht, welche im Sinne einer vollständigen Heilung schon eine schlechte Prognose stellen lässt.

In dieser schweren Form erreichen sämmtliche oben geschilderten Erscheinungen ihren höchsten Entwickelungsgrad: die Zunge ist stets belegt, es besteht permanenter übler Geruch aus dem Munde, der Appetit ist mangelhaft, dafür aber ist der Durst äusserst gesteigert. Des Morgens und nach der Nahrungsaufnahme besteht Uebelkeit, nicht selten tritt Erbrechen ein, wobei Stücke unverdauter, im Magen liegen gebliebener Nahrung zum Vorschein kommen; das Abdomen ist aufgetrieben, die Bauchwandungen sind dünn. In grosser Ausdehnung ist stark ausgesprochenes Plätschergeräusch zu vernehmen, während bei der Percussion des Magens deutlich und weit stark ausgesprochener tympanitischer Schall mit metallischem Beiklang zu hören ist. Erscheinungen von Anämie, Neurasthenie, psychischer Depression und Nachlassen der geistigen Fähigkeiten treten besonders deutlich hervor. Diese Form wird am häufigsten bei schulpflichtigen Kindern im Alter von 8—15 Jahren beobachtet; besonders schwer tritt sie im Uebergangsalter, nämlich im Stadium der Pubertät auf. Bei solchen unglücklichen Kindern kann beharrliche und andauernde Behandlung wesentliche und zuverlässige Hülfe leisten, viele schwere Symptome der Krankheit beseitigen, die Verdauung bedeutend heben, wenn es sich auch andererseits leider nicht verkennen lässt, dass wir selbst durch mehrjährige Behandlung den einmal erweiterten Magen zur Norm nicht mehr wiederbringen können. Gewöhnlich leiden solche Kinder später, wie man sagt, an schwachem, empfindlichem Magen und müssen ihr Leben lang strenge Diät einhalten.

Nachdem wir nun den Verlauf der Krankheit und deren Form erörtert und die Prognose derselben beleuchtet haben, wollen wir mit einigen Worten auf die Diagnose der atonischen Gastroektasie eingehen.

Die Hauptsymptome, welche la petite dilatation de l'estomac, wie Comby die atonische Form der Gastroektasie nennt, charakterisiren, sind: grosser Bauch (hauptsächlichlich Regio epigastrica), tympanitischer Schall und Plätschergeräusch (clapotage).

Die älteren Methoden zur Bestimmung der Magenerweiterung bei Erwachsenen sind für Kinder entweder überflüssig oder gefährlich und lästig, und in Folge dessen unanwendbar. So ist beispielsweise die Untersuchung mittelst Magensonde (Penzoldt, Leube u. A.) als gefährliche und unsichere Methode verlassen worden, während die Einführung von Wasser in den Magen und nachfolgende Ausheberung desselben mittelst Magensyphons lästig und nicht beweisend ist. Desgleichen ist überflüssig und auch nicht ungefährlich die von Ewald vorgeschlagene Einführung von Salol oder Jodkalium zur Bestimmung der Verlangsamung der Resorption von Seiten des Magens. Die von Frerichs und Mannkopf vorgeschlagene starke Auftreibung des Magens mit Brausemischungen bezw., wie es Runeberg machte, mit eingepumpter Luft wird heutzutage sogar bei Erwachsenen nicht mehr angewendet, weil sie keine sicheren Befunde ergiebt; um so wenigerdürfte diese Methode bei Kindern in Betracht kommen.

Was mich selbst betrifft, so habe ich bei meinen Untersuchungen folgende Methoden angewendet:

1. Besichtigung des Abdomens, wobei ich besonders auf das Aufgetriebensein der oberen Hälfte desselben, auf den sogenannten Froschbauch, achtete.

2. Wiederholte Messung des Bauchumfanges in verschiedenen Richtungen, beispielsweise um die Taille, um den Nabel herum, vom Processus xyphoideus bis zum Nabel und vom Nabel bis zur Symphyse. Diese wiederholten Messungen dienen später als gutes prognostisches Merkmal, indem sie auf die Verringerung des Bauchumfangs und des Längsdurchmessers des Bauches hinweisen.

3. Palpation des Abdomens: Schlaffheit der Bauchwandungen, Dünnheit derselben, Erschütterung des Abdomens zur Erzeugung des Plätschergeräusches. Comby empfiehlt namentlich bei der Untersuchung kleiner Kinder zur Erzielung eines deutlichen Plätschergeräusches die unteren Extremitäten mit der linken Hand an das Abdomen heranzudrücken und mit der rechten Hand, und zwar mit einem Finger, rasche und tiefe Stösse in der Magengegend in Nabelhöhe auszuführen.

Das Vorhandensein von Plätschergeräusch erachtet er für genügend, um die Diagnose auf Ektasie zu stellen. Monti hält jedoch dieses Symptom allein mit Recht für ungenügend, da dasselbe auch bei intercurrenter acuter Magenerweiterung und selbst bei erschlafften Magenwandungen während der Verdauungsphase bei gesunden Kindern erzeugt werden kann.

Das Plätschergeräusch vermag nach meinen Beobachtungen Magenerweiterung nur in Verbindung mit dem übrigen, durch die Percussion und Auscultation erhobenen Befunde zu charakterisiren, und auch nur dann, wenn es 1) bei Erschütterung des Magens in Nabelhöhe, 2) nicht minder als nach 3 Stunden und namentlich nach 5—6 Stunden nach der Nahrungsaufnahme zu hören ist, und 3) wenn dieser Befund bei wiederholten Untersuchungen regelmässig festgestellt wird. Bei hoch-

---

ein anderes Vorstandsmitglied des Ortsgesundheitsraths, Herr Dr. med. Paull, mittheilte, dieser Verein es zu Wege gebracht, dass die Naturheilkunde und überhaupt das Pfuscherthum in Karlsruhe gar keine Rolle spielt.

Auch unser Polizeipräsidium geht in ähnlicher dankenswerther Weise vor.

Indessen muss die Bekämpfung des Kurpfuscherthums in planmässiger Weise in ganz Deutschland in die Hand genommen werden und das berufene Organ hierfür ist meiner Ansicht nach der Leipziger Verband. Die Kurpfuscher müssen mit ihren eigenen Waffen bekämpft werden — nämlich mit Annoncen und mit Vorträgen. Hoffentlich ist die Zeit nicht mehr fern, wo jeder Arzt Mitglied des Leipziger Verbandes ist. Der Leipziger Verband muss dann seine Mitglieder verpflichten, bei dem Vorstand der betreffenden Ortsgruppe jeden Fall von Kurpfuscherei zu melden und jede Annonce eines Kurpfuschers oder eines Vortrags eines Kurpfuschers einzuschicken. Auf die betreffende Annonce ist eine Gegenannonce von dem Leipziger Verband zu veröffentlichen, in welcher der Schwindel der kurpfuscherischen Annonce klargestellt wird. Bei Vorträgen von Kurpfuschern, in denen Discussion gestattet ist, hat eine möglichst grosse Zahl von Aerzten zu erscheinen, um in der Discussion die vorgebrachten Lügen als solche zu kennzeichnen. Wo der Vortragende von ärztlichen Uebergriffen spricht, ist stets der Beweis, schwarz auf weiss, zu verlangen. Ist keine Discussion gestattet, so muss auf den Vortrag eines Kurpfuschers der vom Leipziger Verband angemeldete Vortrag eines Arztes folgen, in welchem die Behauptungen des Kurpfuschers widerlegt werden. Es dürfte sich vielleicht empfehlen, für diesen ausschliesslichen Zweck einen ärztichen Wanderredner zu engagiren, der sich an die Person des Wanderredners der Naturheilkundigen, des früheren Schauspielers Gerling, zu heften hätte.

Auch die von Herrn Bürgermeister Sigrist gewünschte Centralstelle für die Untersuchung von Geheimmitteln könnte der Leipziger Verband leicht schaffen, da ja genug Aerzte Laboratorien unterhalten, in welchen diese Untersuchungen gegen angemessene Entschädigung vorgenommen werden können. Vielleicht wird dann einer solchen Centralstelle auch später ein amtlicher Charakter beigelegt.

Im Laufe der Jahre wird dann sicher ein solches Material gesammelt werden, dass die Parlamente und Regierungen sich nicht länger der Nothwendigkeit der Aufhebung der Kurirfreiheit verschliessen werden!

---

## Neue Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des Xeroform.

II.

Xeroform als Adjuvans beim Salzwedelschen Alkoholverband.

Bekanntlich hat die Behandlung mit Alkoholumschlägen, welche schon früher hier und da angewendet wurde, seit Salzwedel eine so ungeheure Verbreitung in der ärztlichen Praxis, namentlich auf den verschiedensten Gebieten der kleinen Chirurgie und der Wundbehandlung, gefunden und sich dabei so ausserordentlich bewährt, dass es heutzutage kaum einen Arzt geben dürfte, der den Alkoholverband, jetzt schlechtweg der Salzwedelsche Alkoholverband genannt, nicht kennt bezw. nicht anwendet. Die Indicationen und die Anwendungsweise des Salzwedelschen Alkoholverbandes kennt heutzutage jeder Practiker, und es wäre eine unmotivirte Abweichung vom Thema, an dieser Stelle näher darauf einzugehen. So viel sei nur gesagt, dass die klassisch gewordene Mittheilung Salzwedels eine gewaltige einschlägige Literatur (Loew, Lanz, Heuss, Zanger, Watkins-Pitschford, Hebra, Alexinsky, Popper, Graeser, Tamko, Sehrwald, G. Frank (Wiesbaden), Ssutorichin, Tschirikow, Goniew, Dubelir

gradig ausgesprochenen veralteten, schweren Formen von Gastroektasie ist dieses Plätschergeräusch par distance zu hören, wobei ein besonderer, metallisch-tympanitischer Beiklang wahrzunehmen ist.

4. Die Percussion des Magens giebt gleichfalls viele Anhaltspunkte für die Diagnose. Die Percussion führe ich zunächst am stehenden Kinde aus. Der percutorische Schall zeigt einen besonderen Charakter, und zwar denjenigen eines tympanitischen Schalles mit metallischem Beiklang unter allmählichem Uebergang in den dumpfen tympanitischen Schall des Colon und der anderen Gedärme. Um eine schärfere Grenze zu erzielen, muss man die Kinder 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme untersuchen, d. h. zu einer Zeit, zu der im Magen nur wenig Nahrung enthalten ist; noch besser ist es, wenn man das Kind in nüchternem Zustande ein Glas Milch trinken lässt: in diesem Falle wird der Streifen des gedämpften Schalles die untere Grenze des Magens deutlicher markiren und zugleich den Grad seiner Dehnung zeigen.

Um die bei der Percussion am stehenden Kinde erhobenen Befunde zu prüfen, lege ich das Kind auf den Rücken und wiederhole die Percussion von Neuem. Dann tritt der tympanitisch-metallisehe Schall des Magens noch deutlicher hervor, und nun wird die untere Grenze desselben nochmals bestimmt. Wenn dieselbe bis zur Nabellinie reicht, so ist es ein Beweis, dass der Magen dilatirt ist.

5. Schliesslich giebt die Auscultation der Magengegend mit dem Stethoskop und dann mit dem Phonendoskop von Biancki oder mit dem vereinfachten Phonendeskop von König gute Hülfsmomente zur Bestimmung der Magengrenzen. Die Untersuchung wird folgendermaassen ausgeführt: Man stellt das Stäbchen des Phonendoskops auf die muthmaassliche Magengrenze und führt mit der Fingerpulpa oder mit dem Stiel des Percussionshammers leichte Schläge an der Haut des Bauches oberhalb und unterhalb des Stäbchens des Phonendoskops aus. Das Reibegeräusch wird deutlich dem Ohre übermittelt, wenn der Finger mit dem Stäbchen auf einem Organ steht und umgekehrt. Indem man das Stäbchen des Phonendoskops systematisch hin- und herschiebt, kann man leicht die Configuration des Magens in der uns interessirenden Richtung feststellen.

Wenn wir nun zu den bei der objectiven Untersuchung erhobenen Befunden den ganzen Complex der oben aufgezählten Symptome hinzufügen, wie belegte Zunge, Foetor ex ore, Aufstossen, dyspeptische Erscheinungen, schliesslich Erscheinungen von Intoxication mit gastro-intestinalen Toxinen, und wenn wir nun sorgfältig Alles erwogen und beurtheilt haben, können wir mit absoluter Sicherheit die Diagnose auf atonische Magenerweiterung von mehr oder minder bedeutendem Grade stellen.

Indem ich nun zur Erörterung der Behandlung der Gastroektasie übergehe, erachte ich es für nothwendig, vor Allem auf die prophylactischen Maassnahmen gegen diese in den intelligenten und überhaupt wohlhabenden Classen so häufig vorkommende Krankheit hinzuweisen.

Wie wir gesehen haben, gehen die Ursachen der chronischen Gastroektasie nach übereinstimmender Behauptung sämmtlicher Autoren hinaus: 1) auf übermässige Ueberlastung der Verdauungsorgane mit reichlicher, hauptsächlich flüssiger, oder schwerer, unverdaulicher, namentlich blähender, gasbildender Nahrung, und 2) auf Schwächung des Gesammtorganismus durch verschiedene Erkrankungen (Rachitis, Scrophulose, Syphilis, Diabetes etc.), oder durch temporäre acute Erkrankungen, wie überhaupt durch Affectionen, welche zur Herabsetzung des Tonus der Muskulatur, zur Erschlaffung sämmtlicher Functionen des Organismus und zur Anämie führen. Es versteht sich von selbst, dass das Bild der Magenerweiterung dort, wo sich alle diese Ursachen vereinigen, was besonders deutlich und häufig bei rachitischen, künstlich gefütterten Kindern beobachtet wird (Comby und Monti), ein sehr typisches und schweres sein wird. Der vorbeugende Kampf mit dieser Krankheit müsste folglich folgenden 2 Indicationen genügen: 1) sorgfältig und streng die Nahrung des Kindes in quantitativer Beziehung sowohl (Grösse der Portionen, Häufigkeit der Mahlzeiten), wie auch in qualitativer Beziehung (Zusammensetzung, Form der Speisen) zu regeln, und 2) sorgfältig den Zustand der Verdauungsorgane zu überwachen, unverzüglich die ersten Manifestationen einer Functionsstörung zu beseitigen und nach Möglichkeit den Organismus zu kräftigen und abzuhärten.

Um der ersten Indication zu genügen, müssen wir Aerzte besonders aufmerksam das gewöhnliche Nahrungsrégime der Kinder analysiren, streng die Maximalforderungen des Organismus erwägen und bestimmte Normen der Nahrungsrationen geben, jeden einzelnen Fall individuell behandelnd. Mit besonderem Nachdruck muss ich auf diese Maassregeln, nämlich auf die Regulirung der Diät der Kinder, hinweisen.

Wenn ich das Bild meiner eigenen Erziehung und derjenigen meiner Altersgenossen in meinem Gedächtniss wachrufe, wenn ich hierauf mir die Beobachtungen, welche ich als Student gemacht habe, sowie die Erfahrungen meiner 25jährigen ärztlichen Praxis vergegenwärtige, so muss ich bezeugen, dass nach der fast vollständigen Vernachlässigung der Gesundheit, der Entwicklung und der Erziehung der Kinder seit der Epoche der Reform (für Russland die 60er und 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts), zugleich mit der Entwicklung des Selbstbewusstseins in der Gesellschaft, mit dem Erwachen des Gedankens, mit der allmählichen Verbreitung von Kenntnissen, speciell von naturwissenschaftlichen, medicinischen und hygienischen, das Interesse und die Erkenntniss der Wichtigkeit einer normalen Erziehung der Kinder immer reger und reger wurden und sich immer mehr und mehr ausbreiteten. Mit der Verbreitung der hygienischen Kenntnisse in der Gesellschaft sind die Methoden der Kindererziehung und die Maassnahmen zur Förderung der körperlichen Entwicklung derselben immer zweckmässiger geworden.

Aber ebenso wie wir in allen historischen Bewegungen die Beobachtung machen können, dass die Menschen häufig in ein anderer Extrem verfallen, so ist es auch in der modernen Gesellschaft mit der Fütterung des Kinder im Sinne einer Ueberfütterung derselben geschehen — eines Missbrauchs sowohl in qualitativer (Ueberschuss an Eiweisssubstanzen), wie auch in quantitativer (unglaubliche Massen von Nahrung und namentlich von Flüssigkeit) Beziehung. Welche Mutter sündigt nicht dadurch, dass sie ihr Kind

---

u. A.) gezeitigt hat, die sich fast ohne Ausnahme aus günstigen Urtheilen über die Wirkung der Alkoholumschläge zusammensetzt. Die Indicationen werden immer mehr und mehr erweitert, und vor Kurzem hat der bekannte Dorpater Kliniker Professor Ssaweljew auf Grund eigener Erfahrungen über günstige Wirkung der Salzwedelschen Alkoholumschläge bei Arthritis, Pleuritis und Peritonitis berichtet, selbst bei solcher, die auf der Basis einer Appendicitis entstanden war. Ein direct begeisterter Anhänger der Salzwedelschen Alkoholumschläge ist I. S. Kolbassenko (Therapeutische Monatshefte, December 1903). Dieser Autor hat sich, nachdem er an sich selbst die heilbringende Wirkung der Alkoholumschläge, von denen er ausdrücklich sagt, dass er ihnen sein Leben zu verdanken habe, erprobt hat, dieser Therapie mit ganz besonderem, durchaus erklärlichem Interesse zugewandt und ist bemüht gewesen, diese Therapie weiter auszubauen. Er wandte dabei seine Aufmerksamkeit vor Allem und hauptsächlich dem einzigen Uebelstande der Alkoholumschläge zu, nämlich der Reizwirkung des Alkohols, welche sich nicht nur bei empfindsamen Patienten geltend macht, unter gewissen Umständen sogar derart, dass die Alkoholumschläge ausgesetzt werden müssen, bezw. gar nicht in Anwendung gezogen werden können. Man hat zwar bereits verschiedentlich versucht, diese Reizwirkung zu beseitigen. So bestreute Salzwedel selbst entzündete Wunden mit einigen Körnchen Jodoform oder bedeckte sie mit einer dünnen Schicht Jodoformgaze. Tamko gebrauchte zu diesem Zwecke Vaseline. Manche suchten durch Unterlagen einer unmittelbaren Berührung der Wundfläche mit dem flüssigen Alkohol vorzubeugen u. s. w. Jodoch scheint es erst J. S. Kolbassenko, eben dem begeisterten Anhänger der Alkoholumschläge, gelungen zu sein, greifbare Abhülfe in fraglicher Richtung zu schaffen, d. h. ein Mittel zu finden, welches die Reizwirkung des Alkohols mildert bezw. vollständig beseitigt und dadurch der Anwendung des Salzwedelschen Verbands in noch grösserem Maassstabe als bis jetzt Thür und Thor öffnet. Dieses Mittel ist das Xeroform. Kolbassenko verwendet das Xeroform als Streupulver oder Salbe (1 Theil Xeroform mit je 10 Theilen Vaseline und Lanolin unter Zusatz einer geringen Quantität Orthoform) in denjenigen Fällen, in denen der Alkoholverband auf zarte empfindliche Haut oder auf offene Wunden gelegt werden muss. In solchen Fällen, in denen der Alkoholverband mehrere Tage hindurch und darüber angewendet wird und Unterbrechungen gemacht werden müssen, damit sich die Haut von der Einwirkung der Alkoholdämpfe erhole empfiehlt Kolbassenko, während dieser Erholungsperiode die Haut unter einer reizlosen Salbe, wie Xeroformsalbe, zu halten. Mehr als sonstwo muss man mit der Reizwirkung des Alkohols auf die von der Epidermis entblösste Haut bekanntlich bei der Behandlung von Karbunkeln rechnen. Hier müsse man nach Kolbassenko die erkrankte Parthie vor der Anlegung des Alkoholverbands unbedingt mit Xeroform bestreuen bezw. mit der oben bezeichneten Salbe oder schliesslich mit Vaseline bestreichen.

Die zweite, den in Rede stehenden Punkt betreffende Schlussthese der citirten Arbeit von J. S. Kolbassenko lautet dementsprechend folgendermaassen: „Die Reizwirkung des Alkohols, welche sich an von zarter Haut bedeckten Stellen, namentlich in der Nähe von Schleimhäuten, sowie auch bei offenen Wunden und an der Epidermis beraubten Stellen bemerkbar macht, kann man leicht dadurch beschränken bezw. verringern, dass man diese Stellen mit Xeroform bestreut bezw. mit Xeroformsalbe (am besten unter Zusatz von Orthoform) oder im Nothfalle mit irgend einem sterilen indifferenten Fett bestreicht."

A. G.

etwas zu essen überredet, zwingt oder durch Vorhalten eines Spielzeugs oder von etwas Süssem verleitet, wenn das Kind die weitere Nahrungsaufnahme verweigert. Wie verbreitet ist in der Kinderstube die Unsitte, den Kindern Milch zur Stillung des Durstes zu geben, wobei man vergisst, dass die Milch zugleich auch ein Nahrungsmittel ist; und doch geht aus den classischen Experimenten von Prof. Pawlow hervor, dass die Nahrung nur dann gut verdaut wird, wenn sie mit Appetit genossen ist, weil nur dann eine genügende Quantität Magensaftes und anderer Verdauungssäfte abgesondert wird. So sagt er wörtlich: „Ohne Begierde, ohne Appetit genossen, bekommen manche Nahrungsmittel, die in den Magen gelangt sind, lange keinen Magensaft; andere, wie z. B. Fleisch, rufen zwar eine Absonderung von Magensaft hervor, jedoch ist dieser Magensaft schwach und gelangt in nicht so grosser Quantität zur Absonderung, wie es erforderlich ist und normaler Weise geschieht. Fleisch, welches 5 Stunden lang im Magen gelegen hat, wurde ohne fingirte Fütterung (d. h. ohne Erregung des Appetits) zu 58 %, mit fingirter Fütterung zu 85 % verdaut. Wurde in den Magen eines Hundes durch eine zuvor angelegte Fistel ohne Wissen des Hundes Brot eingeführt, so trat Stunden lang keine Absonderung von Magensaft ein." Wenn Nahrung, besonders Milch, welche, wie gesagt, häufig als Getränk verabreicht wird, ohne Appetit gewaltsam oder sogar mit Ekel aufgenommen wird, so geht sie, weil die Verdauungssäfte fehlen, in Zersetzung über, und es bilden sich Gase, welche eine Störung des Magens und des Darmes herbeiführen. Wenn sich diese Schädlichkeit täglich wiederholt, so wird der Tonus der Muskeln systematisch immer mehr und mehr geschwächt, und es tritt unvermeidlich eine mehr oder minder stabile Magenerweiterung mit allen ihren Folgen ein. Man hört beispielsweise nicht selten Klagen von Müttern über den „schlechten Appetit" ihrer 2—3jährigen Kinder, die täglich 1—2 Coteletts, 2 Tassen Fleischbrühe, 1 Tasse Brei, etwas Weissbrot und obendrein 5—6 Glas Milch geniessen, von Früchten und anderen zufälligen Essbarkeiten abgesehen. Würde man aber diese Nahrungsquantität auf Eiweiss-, Kohlehydrate- und Fett-Gehalt berechnen und mit der ungefähren normalen Ernährung vergleichen, so würde man sehen, welche ungeheure Quantität von Eiweisssubstanzen und anderen Ingredientien unnütz den Verdauungscanal des Kindes überlastet, indem sie nur seelische (durch Ueberredung, Zwang) und körperliche (durch Störung der Verdauung) Qualen bereitet."

Comby hat die sehr richtige Bemerkung gemacht, dass in Folge von Ueberfütterung der Kinder mit den nahrhaftesten Nahrungsmitteln (Milch) Blutarmuth entsteht — die Kinder erscheinen corpulent, aber äusserst blass, mit auffallend starker Verringerung der Anzahl der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts — und dass alle diese Erscheinungen von Anämie bei Regulirung der Diät und nach Beseitigung der dadurch bewirkten Magenerweiterung verschwanden. Wir haben somit hier eine paradoxale Gegenüberstellung: je mehr die Kinder ernährt werden, je nahrhafter die Nahrung ist, desto eher kommt es zur Entwicklung von Blutarmuth, sowie zu Gastroektasie mit allen ihren schweren Folgen.

Wir müssen somit zu prophylactischen Zwecken den Eltern ganz genau angeben, in welchen Grenzen sich die qualitative und namentlich die quantitative Zusammensetzung der Nahrung und der Getränke für Kinder jeden Alters bewegen darf. Wir dürfen stillschweigend die Frage der Ernährung der Kinder auch dann nicht übergehen, wenn wir zu einem Kinde zugezogen werden, welches nicht unmittelbar mit irgend einer Verdauungskrankheit behaftet ist.

Ganz besonders müssen wir Aerzte den Eltern beibringen, dass sie niemals und unter keinen Umständen das Kind zwingen sollen, mit Widerwillen zu essen. Man muss sich ein für allemal klar machen, dass kein Kind, wenn es bei Bewusstsein ist, freiwillig hungern, dass es, in Ruhe gelassen, schliesslich bald nach Essen verlangen, und dass das Essen mit Appetit seinen sämmtlichen Nahrungsbedürfnissen genügen wird.

Prof. Pawlow sagt: „Alle begreifen, dass normales und nützliches Essen nur das Essen mit Appetit, das Essen mit dem Gefühle von Behagen ist; jedes andere Essen, auf Befehl, nach Berechnung, wird als ein mehr oder minder grosses Uebel betrachtet, und der Instinct der menschlichen Gesundheit bewegt uns, dasselbe zu beseitigen zu suchen."

Wir Aerzte müssen ausserdem den Eltern beibringen, dass sie stets aufmerksam die Thätigkeit des Verdauungsapparats bei ihren Kindern überwachen und unverzüglich jegliche Verdauungsstörungen sofort zu beseitigen suchen müssen. Schliesslich ist auch an die allgemeine Kräftigung und Abhärtung des Gesammtorganismus zu denken.

Bei der Behandlung der bereits entwickelten Form von atonischer Magenerweiterung müssen wir 3 Indicationen zu genügen suchen: 1) die Diät des Kindes reguliren, 2) die vorhandenen dyspeptischen und katarrhalischen Erscheinungen beseitigen und 3) den Tonus der geschwächten Musculatur des Verdauungstractus steigern und den gedehnten Magen-Darmcanal etwas contrahiren.

Zur Erfüllung der ersten Indication verringern wir die Ration der Nahrung, steigern ihre Nahrhaftigkeit, beseitigen aus derselben Alles, was zur Bildung von Gasen und zur Erschwerung der Verdauung führt, namentlich beseitigen wir zu reichliches Trinken und theilen streng und gleichmässig die Mahlzeiten ein. Kurz, durch Erfüllung der ersten Indication beseitigen wir die Grundursache der Krankheit.

Zur Erfüllung der zweiten Indication müssen wir Mittel zur Behandlung der Dyspepsie oder des chronischen Magen-Darmkatarrhs, beispielsweise alkalische Mineralwässer (Ems, Borschom, Vichy), verordnen und zeitweise den Magen durch Verabreichung von Abführmitteln, beispielsweise von Karlsbader Salz, Bitterwasser etc., reinigen, den etwa vorhandenen Meteorismus beseitigen und die Darmfunction durch Verabreichung von Wismuth, Argentum nitricum oder anderen Mitteln reguliren.

Sobald die Function des Verdauungs-Apparats einigermaassen in Ordnung gebracht ist, was je nach der Schwere des Falles und der Möglichkeit einer genauen Durchführung des Régimes von 2—3 Tagen bis 1—2 Wochen erfordert, schreitet man an die Erfüllung der dritten Indication, nämlich an die Behandlung der Veränderungen, die im Magen bereits stattgefunden haben, speciell der Dehnung desselben und der Schwächung der ganzen Musculatur des Verdauungstractus. Zu diesem Zwecke verwenden wir Amara und Tonica innerlich, in erster Linie Strychninpräparate, dann locale tonisirende Behandlung in Form von Massage des Magen-Darmcanals mit entsprechender Gymnastik. Sobald die Contractibilität der Magenmusculatur zu steigen beginnt, die Stauungen im Magen nachlassen, die Zunge sich reinigt, der übelriechende Geruch aus dem Munde verschwindet und Appetit sich einstellt, gehe ich zur Behandlung der Blutarmuth über und verordne Arsen oder Eisen einzeln oder in Combination, aber stets in Verbindung mit Amaris; in schweren Fällen gebe ich grössere Quantitäten von Fleischsaft. Besondere Beachtung verdient die Massage, zunächst locale Massage des Magen-Darmcanals und dann allmählich allgemeine Massage, mittelst welcher ich bei regelmässiger Anordnung und beharrlicher hartnäckiger Durchführung unter gleichzeitiger Anwendung entsprechender Gymnastik vorzügliche Resultate erzielt habe. Diese Resultate äusserten sich sowohl im Verschwinden der klinischen Erscheinungen, wie auch der physikalischen Erscheinungen des Plätschergeräusches und dann in bedeutender Verringerung des Bauchumfangs, namentlich in der Regio epigastrica.

Beispiele:

1. Bei einem 8jährigen Knaben mit schwerer Form von Gastroektasie ist in 3 Monaten bei tonisirender innerer Behandlung nebst Massage und Gymnastik der Bauchumfang in der Taille von 55 auf 53, um den Nabel herum von 60 auf 53, von der Magengrube bis zur Symphyse von 17 bis 14 gesunken; an Körpergewicht hat der Knabe in dieser Zeit $5^{8}/_{4}$ Pfund zugenommen.

2. 5jähriger Knabe mit leichter Form von Gastroektasie. Abnahme des Bauchumfangs um die Taille von 53 auf 52, um den Nabel herum von 52 auf 50; nach 2monatlicher Behandlung wurde der Knabe vollständig gesund und munter. Die Verringerung des Bauchumfangs, speciell des Magens, kann sowohl durch die physikalische Untersuchung mittelst des Phonondoskops, wie auch mittelst anderer klinischer Befunde bestätigt werden.

3. 6jähriges Mädchen, mittlere Form von Gastroektasie. $1^{1}/_{2}$ Monate lang Massage, Gymnastik und übliche Behandlung. Abnahme des Bauchumfangs um den Nabel herum von 49 auf 46, Verschwinden des Plätschergeräusches. Auch sonst bedeutende allgemeine Erholung. Die Behandlung wird fortgesetzt.

Die Bauchmassage wird je nach dem Alter des Kindes 8—15 Minuten lang fortgesetzt und besteht hauptsächlich aus Streichungen, Knetungen den Darmschlingen entlang, leichtem Klopfen und Vibrationsmassage mittelst der Fingerspitzen, die an die Grenze des Magens gesetzt und dann an derselben langsam hin- und herbewegt werden. Die Gymnastik wird je nach dem Alter des Kindes 15—30 Minuten lang betrieben und besteht aus den Manipulationen der schwedischen Gymnastik, Widerstandsübungen etc. Die gymnastischen Bewegungen sind vor Allem auf die Stärkung der Muskeln der Bauchpresse gerichtet; dann werden allmählich allgemeine Bewegungen zur Kräftigung des Gesammtorganismus eingeschaltet.

Die von manchen Autoren (Penzoldt, Monti, Henoch u. A.) in Vorschlag gebrachte Faradisation des Magens und hydrotherapeutische Behandlung (Strahlendouche auf die Magengegend) wende ich nicht an, da es nicht gelingt, das Kind zu bewegen, während der Faradisation die Bauchmuskeln nicht zu spannen, und oberflächliche Faradisation gar keine Resultate ergiebt.

Was die Strahlen-Douche betrifft, so ist sie bei Kindern, namentlich bei solchen im Alter von 5—6 Jahren, noch weniger anwendbar. Die von Monti vorgeschlagene Ausspülung des Magens bei Kindern anzuwenden, hatte ich keine Gelegenheit, da die oben auseinandergesetzten Behandlungsmethoden stets gute Resultate ergaben, und somit keine Nothwendigkeit vorlag, zu dieser lästigen und für Kinder unangenehmen Procedur zu greifen.

Diese locale Behandlung unterstütze ich gewöhnlich durch energische Allgemeinbehandlung, welche in Abreibungen des ganzen Körpers mit Alkohol und Wasser oder mit Salzlösung, oder aber in Uebergiessungen (zur Winterzeit) besteht; zur Sommerzeit empfehle ich systematische Anwendung von Sool- oder Flussbädern, namentlich aber von Seebädern. Der Aufenthalt an der See wirkt tonisirend auf die verweichlichten Kinder der Grossstadt. Ausserdem unterstützen allgemeine Gymnastik, verschiedene Spiele, Sport und überhaupt längerer activer Aufenthalt in reiner Luft die locale Behandlung ganz vorzüglich, indem dadurch der Gesammtorganismus gekräftigt und abgehärtet wird.

Man muss aber die Eltern stets vor Illusionen warnen: bei regelmässig geleiteter Behandlung, namentlich zur Sommerzeit auf dem Lande oder an der See, erholen sich die Kinder rasch und sind schwer wiederzuerkennen. Kaum sind sie aber zum Herbst nach der Stadt zurückgekehrt und haben die frühere schädliche Lebensweise, ohne genügende Bewegung, ohne frische Luft etc., wieder aufgenommen, da stellt sich dasselbe Bild von Blässe und Schlaffheit und der sonstigen, früher beschriebenen Erscheinungen wieder ein. Aus diesem Grunde empfehle ich, je nach dem vorliegenden Falle, die tonisirende Behandlung 2 Jahre fortzusetzen: im Winter Massage, Gymnastik, Sport etc., im Sommer kräftigende und abhärtende Wannenbäder, Baden, Aufenthalt an der See oder auf dem Lande, Spiele etc.

Zum Schluss möchte ich noch einmal die Aufmerksamkeit der Collegen auf die Verbreitung der atonischen Gastroektasie bei den modernen Kindern lenken und weitere Beobachtungen auf diesem Gebiete, sowie weitere Erforschung dieser wichtigen Frage anregen. Die Aerzte können die Eltern günstig beeinflussen, indem sie denselben beibringen, welche wichtige und verantwortliche Aufgabe auf ihnen hinsichtlich der Verhütung der Entwicklung der im Vorstehenden geschilderten Krankheit bei ihren Kindern ruht.

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung.

Orth: Ueber die Bedeutung der Vererbung für die Pathologie. Nur was ein neues Individuum im Momente der Copulation von Sperma und Ovulum erhält, ist ererbt; alles, was ihm später zukommt, ist erworben. Veränderungen durch foetale Erkrankungen sind nur als erworben zu bezeichnen; auch was durch directe Einwirkung der Mutter entsteht, ist nur als intrauterine Erwerbung zu betrachten, ebenso die durch placentare Infection entstandene Krankheit. Auch nicht Alles, zu dem bei der Copulation der Grundstock gelegt wird, ist als ererbt zu betrachten, wenn z. B. die Spermie zufällig der Träger irgend eines Infectionsstoffes war, dann muss man von germinaler Infection sprechen. Ererbt ist nur, was in der inneren Constitution der Keimzellen begründet ist. Ob Erkrankungen vererbt werden können, ist zweifelhaft; denn man kann wohl annehmen, dass erkrankte Keimzellen nicht zur Fortentwicklung kommen. Sicher vererbt werden Eigenthümlichkeiten des Baues, der Constitution, des Chemismus, der physikalischen Eigenschaften und auf dem pathologischen Gebiet damit Krankheitsanlagen. Der letzte Träger der Vererbung ist das Keimplasma, das durch seine Continuität die Erhaltung der Art garantirt, durch seine Veriabilität die phylogenetische Entwicklung. Die Variabilität; des Keimplasmas, die die Möglichkeit auch einer Aenderung des Somas bietet, ist die Grundlage der pathologischen Vererbung. Die Keimvariationen können primäre, durch directe äussere Einwirkung bedingte sein, oder secundäre durch Vermittlung des Soma. Die Letzteren sind die Voraussetzung erworbener Eigenschaften des Körpers. Die Frage, ob secundäre Keimvariationen möglich sind, ist bisher in keiner Weise entschieden; wir wissen nichts über Beziehungen zwischen dem Gesammtkörper und dem Keimplasma. Was nun die Vererbung erworbener Eigenschaften betrifft, so ist zunächst an die Vererbung von Verstümmelungen zu denken. Dafür sind nun keinerlei Erfahrungsthatsachen oder experimentelle Belege zu erbringen. Durch veränderten Gebrauch der Körpertheile erworbene Eigenschaften können vielleicht vererbt werden, doch liegen auch dafür keine Beweise vor. Das Gebiet, wo am meisten zu erwarten ist, sind die chemischen Eigenschaften. Congenital ist die Immunität sicher zu erwerben, ob sie auch vererbt werden kann, erscheint zweifelhaft. Bei den geringen positiven Belegen ist am ehesten Aufklärung von der Cellularchemie zu erwarten.

Discussion: Kossmann schliesst sich den Ausführungen, die mit der echten Darwinschen Lehre übereinstimmen, voll an. Hirschberg verweist auf die zunehmende Kurzsichtigkeit der Culturvölker als Beispiel einer Vererbung erworbener physikalischer Eigenschaften. Dazu ferner Hansemann, Benda.

#### Verein für innere Medicin.

Festsitzung vom 18. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Vorsitzender: E. v. Leyden.

E. v. Behring: Ueber Tuberculose. Vortr. wendet sich entschieden gegen die Auffassung, dass die Tuberculose durch Inhalation von Mensch zu Mensch verbreitet werde. Die Annahme, dass zum Zustandekommen der Infection einfach das Einathmen einiger Tuberkelbacillen genüge, findet auch jetzt noch Anhänger. So hat Citulescu vor Kurzem in Büchern aus Leihbibliotheken Tuberkelbacillen nachgewiesen und glaubt daraus eine grosse Gefahr von Seiten der Leihbibliotheken herleiten zu dürfen. So berichtet er von einer aus Amerika gemeldeten angeblichen Epidemie von 20 Tuberculosefällen, die in einem Bureau durch Acten entstanden seien, die ein Tuberculöser inficirt habe. Aber bei näherer Nachforschung haben sich diese Angaben als unzuverlässig herausgestellt. Wenn die Phthise durch Inhalation verbreitet würde, könnte es keinen gesunden Laryngologen geben. v. B ist zu ganz anderen Anschauungen über das Zustandekommen der Phthise gelangt. Schon von Alters her schreibt man der „Disposition" eine grosse Rolle zum Zustandekommen der Phthise bei. Diese Disposition wurde in der vorhippokratischen Zeit als etwas Transcendentales, Spiritistisches aufgefasst, ein Fatum, welches ausserhalb des Menschen läge. Hippokrates fasste sie als etwas Immanentes auf, wenn er auch noch eine spiritistische Auffassung davon hatte. Schönlein identificirte die Disposition mit dem Vorhandensein von Krankheitskeimen, die er allerdings noch durch generatio aequivoca im Körper selbst entstehen liess. Nach ihm wird die Disposition in Form von encystirten Keimen vererbt. Noch Virchow hielt die Ursache der Tuberculose, wie aller Infectionskrankheiten für endogener Herkunft und stellte diese in einen Gegensatz zu den echten parasitären Erkrankungen, die einen exogenen Krankheitserreger haben, wie die Trichinose. Und nach der Entdeckung des Tuberkelbacillus hat man das Wesen der Disposition nur dadurch zu klären versucht, dass man sie als Habitus phthisicus beschrieb, ohne jedoch auf die Ursache seiner Entstehung einzugehen. v. B. bestreitet entschieden die Möglichkeit einer angeborenen Disposition und sieht in der sog. Disposition nichts Anderes als den Ausdruck einer im frühen Kindesalter auf dem Wege des Magendarmcanals acquirirten Tuberculose. Die Quelle dieser Infection ist die Kuhmilch. Bisher war es nicht möglich gewesen, im Thierexperiment die Tuberculose in der Form künstlich zu erzeugen, wie sie der cavernösen Lungenschwindsucht entspricht. Dies ist v. B. jetzt auch gelungen. Wenn er Thiere mit stark abgeschwächten Tuberkelbacillen in sehr geringen Dosen, die in Kuhmilch enthalten waren, fütterte, so tritt nicht das Bild der allgemeinen Tuberculose auf, sondern zunächst eine ausgedehnte Lymphdrüsenerkraukung, welche der Scrophulose entspricht, und dann nach langer Zeit eine echte cavernöse Lungenphthise. Bei Meerschweinchen dauert das 6—7 Monate, bei Ziegen 2 – 4 Jahre, und bei Rindern noch länger. Es ist den Thierzüchtern bekannt, dass nur alte Rinder Lungenschwindsucht bekommen, während jüngere perlsüchtig werden. Das beruht einfach auf der sehr langsamen Entwickelung der Phthise, welche nichts weiter als eine abgeschwächte Infection ist.

Nichts Anderes als eine im frühesten Kindesalter schon erworbene Infection mit Tuberculose stellt die sog. „Disposition" zur Tuberculose dar. Daraus ergeben sich die Maassregeln, welche zur Bekämpfung und Verhütung der Tuberculose ergriffen werden müssen. Redner geht auf die Methode der Ernährung mit der Milch immunisirter Kühe nicht wieder näher ein, da er diese in Kassel schon vorgetragen hat. Er bespricht aber einige andere Punkte. Die für die Säuglinge bestimmte Kuhmilch muss natürlich frei von Tuberkelbacillen sein. Um aber hierin Sicherheit zu erhalten, ist es ganz falsch, die Milch abzukochen. Denn die rohe Milch hat noch eine andere wichtige Eigenschaft, bactericid zu wirken, welche ihr schon durch Erwärmen auf 60° genommen wird. Für die ersten drei Wochen des Säuglingsalters ist die Verabreichung gekochter Milch geradezu schädlich. Die bactericide Kraft der Milch ist nicht an das Caseïn, sondern an das Albumin gebunden. Nun enthält das Colostrum viel mehr Albumin als reife Milch. Das Caseïn entsteht aus dem Albumin durch eine fermentative Umwandlung aus dem Albumin. Das Ferment wird von den Zellen der Milchdrüse geliefert, welche während der Milchproduction Theile von Protoplasma abstossen. Diese gehen in eine colloidale Lösung. Da nun während der Colostrumperiode nach v. B. nicht so sehr Protoplasmatheile, sondern mehr ganze Zellen abgestossen werden, so gehe dieser Umwandlungsprocess des Albumins zu Caseïn weniger rasch vor sich. Das Caseïn wird nach der Aufnahme in den Darm wieder zu Albumin regenerirt. Da nun aber bei ganz jungen Individuen die Schutzvorrichtungen, welche das Eindringen unveränderten Caseïns verhindern, noch nicht vorhanden sind, so wirkt bei diesen das Caseïn geradezu als ein Gift. Die keimtödtende Eigenschaft der rohen Milch erstreckt sich hauptsächlich auf die Bacillen der Coli-Gruppe, incl. den Typhusbacillus. Entgegen der Erwartung fand nun aber v. B. albuminreiche Milch weniger bactericid als albuminarme. Die Erklärung dafür ergab sich, als er die beim Melken gewonnenen Milchportionen getrennt auffing. Es zeigte sich, dass nur die erste Portion eine geringere bactericide Kraft besass. Das kommt daher, dass diese längere Zeit in den Milchsäcken stagnirt hat und dabei die bactericide Kraft allmählich verloren geht. Dazu kommt, dass in den Milchsäcken an sich schon reichlich Bacterien zur Entwicklung kommen. Wie soll nun aber die Milch conservirt werden, wenn nicht durch Kochen? v. B. schlägt hierzu einen geringen Zusatz von Formalin vor. In

sehr geringer Menge angewandt, hat es keine keimtödtende Kraft, sondern hemmt nur die Entwicklung der Keime, und auch die Veränderung der Proteïnsubstanzen wird nur aufgehalten. Mit diesem Verfahren hat v. B. auf den Gütern des Erzherzogs Friedrich bei der Kälberzucht bereits glänzende Erfahrungen gemacht.

In der Discussion wendet sich B. Fränkel scharf gegen die Anschauung von v. Behring. Er hält an der Inhalationstheorie der Tuberculose durchaus fest. Durch eine aus dem Material der Stadt Berlin zusammengestellte Statistik weist er nach, dass von gestorbenen Kinder unter 1 Jahr der an Tuberculose verstorbene Procentsatz genau der gleiche ist, wenn die Kinder mit Muttermilch, als wenn sie mit Kuhmilch genährt waren. Er warnt vor einer Anwendung der v. Behring'schen Anschauung auf die Gesetzgebung, weil die mühsam erworbenen Schutzmaassregeln gegen die Inhalationsgefahr, welche nachweislich die Sterblichkeit an Tuberculose schon herabgedrückt hat, wieder vernachlässigt werden würden.

A. Baginski führt klinische und anatomische Erfahrungen gegen die Anschauung ins Feld, dass die Tuberculose im frühesten Kindesalter erworben werde. Mi.

### Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Sellheim-Freiburg i. B. (als Gast) hält den angekündigten Vortrag: Ueber Beckenmessungen. Er demonstrirt an zahlreichen Illustrationen die Schwierigkeit der Messung der Beckenausgangsdurchmesser; — schon der Umstand, dass der von den absteigenden Schambeinästen gebildete Raum von einigen Autoren „Winkel", von den anderen „Bogen", von den dritten sogar „Schambogenwinkel" genannt wird, beweist die Schwierigkeit der exacten Messung. Noch grösser ist aber die Schwierigkeit bei der Messung der Beckeneingangsebene. Vortragender weist nach, wie nach der üblichen Bestimmung der Conjugata vera aus der Conjugata diagonalis durch Abzug der Dicke und Höhe der Symphyse eine Indication für die sectio caesarea vorgetäuscht werden kann, während in Wirklichkeit eine Conjugata vera vorliegen kann, die eine ganz normale Geburt ermöglicht. — Er demonstrirt darauf seine eigene Methode der Messung der Conjugata vera. Nach Festlegung der linea terminalis trägt er unter rechtem Winkel die vorher mit dem Finger ausgemessene Höhe der Symphyse an, legt zur linea terminalis — in Abstand der Höhe des Endpunktes der linea terminalis vom promontorium — eine Parallele und schlägt auf dieser vom freien Endpunkte der Symphysenhöhe einen Bogen mit der Conjugata diagonalis. Diesen so gefundenen Punkt verbindet er mit dem anderen Endpunkt der Symphysenhöhe und erhält so die Länge der Conjugata vera.

Discussion: Strassmann erkennt die Bedeutung der Sellheim'schen Methode an, erklärt aber, dass aus dem Verhältnisse der Distantia spinarum zur distantia cristarum schon ein genügender Schluss auf die inneren Beckenmaasse gezogen werden könne. — Er bemängelt die ungenügende Charakterisirung der linea terminalis. Olshausen stimmt in den meisten Punkten mit Sellheim überein, hält jedoch die exacte Messung der Conjugata vera nicht für das einzig Ausschlaggebende; von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Prognose des Geburtsverlaufes ist die Grösse des kindlichen Kopfes und die Verschieblichkeit der Koptknochen; ferner betont O. die Wichtigkeit der Messung der Durchmesser der Beckenausgangsebene bei Kyphotischen. — Er beanstandet die von Sellheim gewählte Bezeichnung „infantil-rhachitisches Becken".

Sellheim (Schlusswort) richtet sich gegen Strassmann mit der Behauptung, dass die Differenz zwischen Distantia spinarum und cristarum keinen richtigen Schluss für die Bestimmung der inneren Beckenmaasse zulasse; es gäbe rhachitische Becken, bei denen die Distant. spin. u. cristar. einen Unterschied von 4, 5 und sogar 6 cm aufweise. Olshausen gegenüber begründet er, dass die Bezeichnung „infantil-rhachitisch" keinen Gegensatz involvire. Katz.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Nvbr. 1903.

(Eigener Bericht.)

Vossius: Ueber eine ringförmige Trübung auf der vorderen Linsenfläche nach stumpfen Contusionsverletzungen. Vortragender berichtet über mehrere derartige Fälle bräunlicher oder grauer Ringtrübung, die im Verlauf einiger Wochen wieder spurlos zurückging und wahrscheinlich als Abklatsch des Pupillenrandes auf der Vorderfläche der Linse aufzufassen ist.

Reinewald stellt eine Patientin vor, welche er vor 7 Monaten wegen einer chronischen rechtsseitigen Stirnhöhleneiterung operirt hat, nachdem eine dreimonatliche Spülung der Stirnhöhle ohne Erfolg blieb. Die Operation wurde nach der Methode von Killian ausgeführt: Totale Resection der Vorder- und Unterwand der rechten Stirnhöhle unter Schonung des oberen Orbitalrandes, Resection des oberen Theiles des Processus nasalis des Oberkiefers, von hier aus Resection weiterer Siebbeinzellen und Bildung eines Schleimhautlappens zur Bedeckung der nasalwärts gelegenen Wundtheile; Drainirung mit gefenstertem Drain, sorgfältige Primärnaht. Die Heilung erfolgte ohne jede Complication, weder von Seiten der Wunde noch des Auges. Das Resultat war ein sehr günstiges; die früher vorhandenen Kopfschmerzen verschwanden dauernd, eine Narbe ist nur bei sehr genauem Zusehen bemerkbar.

Brüning bespricht die verschiedenen Methoden der Knochenplombirung. Am meisten empfiehlt sich eine von Hockmann angegebene Plombenmasse, nämlich eine Mischung Cetaceum 40,0, Ol. Sesami 20,0, Jodoform 30,0 resp. 60,0. Die Masse ist bei gewöhnlicher Temperatur fest, jedoch elastisch, ist leicht sterilisirbar (das Jodoform und das Fettgemisch für sich), wird kurz vor dem Gebrauch im Wasserbade erwärmt und in die auszufüllende Höhle hineingegossen. Die Gefahr einer Jodoformvergiftung besteht nicht. Wichtig ist, dass die zu plombirende Knochenhöhle vorher peinlichst von allem Kranken gesäubert und geglättet ist; dann wird sie mit 1 proc. Formollösung ausgespült, ausgetupft und eventuell durch Einblasen heisser Luft getrocknet. Blutungen aus dem Knochen werden durch Wasserstoffsuperoxyd zum Stehen gebracht. Die Erfahrungen der Giessener chirurgischen Klinik mit der Methode sind bisher gute; im günstigen Falle wird die Behandlungsdauer durch die Plombirung bedeutend abgekürzt, z. B. nach Sequestrotomie der Tibia auf 14 Tage bis 3 Wochen. Vortragender zeigt Röntgenphotographien plombirter Knochen.

Best stellt ein Mädchen mit doppelseitigem angeborenen Anophthalmus vor. Das Kind war sonst normal gebildet, die Orbita ganz normal, in ihr aber auch für den abtastenden Finger kein Bulbusrest zu fühlen. Ausserdem bestand profuse Bindehauteiterung, hervorgerufen durch Pneumococcen. Die Eiterung wurde von der Hebamme angeblich schon bei Geburt gefunden. Da in einer grossen Zahl der doch immerhin seltenen angeborenen Anophthalmi bei Geburt Bindehauteiterung vorlag, so hat die Hypothese Manches für sich, dass in derartigen Fällen eine früher vorhandene Augenanlage durch intrauterine Augeneiterung zerstört wurde. Vortragender demonstrirt ferner einen Hühnerembryo mit rechtsseitig vollkommen fehlendem Auge, ausserdem Encephalocele. Hier handelte es sich natürlich um eine angeborene Missbildung, einseitig fehlende Anlage der Augenblase.

## Oesterreich.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 18. December 1903.

(Letzte Jahressitzung.)

Statzer demonstrirt ein Aneurysma spurium der Arteria poplitea, hervorgerufen durch Exostosen. Weinlechner erwähnt einen Fall, den er im Jahre 1881 beobachtete.

Morbovicz demonstrirt 1. einen Mann, dem ein Stück des Stirnbeines von der Grösse 6 × 7 cm wegen eines seit 6 Monaten wachsenden Angiosarcoms entfernt und späterhin eine Celluloidplatte unter dasselbe eingesetzt wurde, welche reactionslos einheilte. 2. Einen Mann, der an eitriger Pericarditis gelitten hatte und durch Resection der I. bis IV. linken Rippe geheilt wurde. 3. Eine theilbare Centrifugeneprouvette, welche von der Firma Siebert in Wien hergestellt worden, und 4. eine Pincette für die Entternung der Michelschen Klammern für die Hautnaht, hergestellt vom Instrumentenmacher Thunigl in Wien.

Hitschmann demonstrirt Montagen von einem Chlorom mit ausgebreiteten grünen Hautinfiltraten aus der I. med. Abth. des Allg. Krankenh. in Wien.

K. Ullmann stellt einen Fall von Canities praematura und Alopecia areata, die durch Röntgenstrahlen geheilt wurden, vor. Nach mehrmonatlicher Behandlung wuchsen, nachdem die weissen Haare ausgefallen waren (Patient war erst 18 Jahre alt), dunkle Haare nach. Heute hat Patient einen ganz respectablen Haarwuchs, der weit entfernt ist, eine Glatze genannt zu werden. Die X-Strahlen haben in diesem Falle ohne Zweifel haarwuchs- und pigmentbildungsbefördernd gewirkt, auf wie lange, lässt sich jetzt noch nicht sagen.

E. Ullmann (Chirurg) demonstrirt einen Fall von wiederholter Tubargravidität bei derselben Frau.

Weil demonstrirt Röntgenbilder von Stirn- und Kieferhöhlen.

Zum Schlusse hält Haberer einen Vortrag über die Erfahrungen, die Hofrath v. Eiselsberg mit der partiellen und totalen Darmausschaltung gemacht hat. An der Hand von 74 Fällen, die alle von Eiselsberg selbst operirt wurden, kommt Haberer zu folgenden Schlüssen:

1. Unter den bei inoperablen Darmerkrankungen in Betracht kommenden palliativen Operationen ist die laterale Enteroanastomose nächst dem Anus praeternaturalis der einfachste Eingriff. Sie ist dem Anus praeternaturalis sogar vorzuziehen.

2. In geeigneten Fällen kann die laterale Enteroanastomose mit Vortheil als erster Act einer zweizeitigen Darmresection Anwendung finden.

3. Die unilaterale Darmausschaltung wird selten Anwendung finden, kann aber aus anatomischen Gründen der later. Ent. vorzuziehen sein.

4. Die totale Ausschaltung hat den Vorzug der absoluten Separirung der erkrankten Parthie vom übrigen Darme und macht eine locale Behandlung des Krankheitsherdes möglich.

An der Discussion nahmen Schnitzler, Emerich, Ullmann und Eiselsberg theil.

H.

## Literarische Monatsschau.

### Bacteriologie.

Ueber die neueren Arbeiten über die Frage der Identität der menschlichen und der Rindertuberculose berichtet Székely (Centralblatt für

Bacteriologie). Auf Grund der bisher vorhandenen Versuchsergebnisse darf die Frage, ob der menschliche Tuberkelbacillus auf das Rind übertragbar ist, endgültig mit ja beantwortet werden. Wenn auch im Allgemeinen Rindertuberkelbacillen den menschlichen an Virulenz überlegen sind, so giebt es doch Stämme von Menschentuberkelbacillen, die für das Rind ebenso virulent sind, wie Rindertuberkelbacillen, ebenso wie es Stämme von Rindertuberkelbacillen giebt, die für das Rind ziemlich harmlos sind. Die Annahme eines Artunterschiedes zwischen Menschen- und Rindertuberkelbacillen ist damit hinfällig; nur ein gradueller Unterschied ist anzunehmen. Dafür spricht auch der Umstand, dass verschiedene Thierarten sich dem Tuberculin gegenüber gänzlich gleich verhalten, und dass die gleichen positiven Resultate mit Tuberculin aus Rinder- und Menschenbacillen, bei Mensch und Thier versucht, sich ergeben. Eine Reihe von Fällen von Hauttuberculose, die wahrscheinlich auf eine Infection mit Rindertuberkelbacillen zurückzuführen, werden mitgetheilt, desgleichen Infectionen, die auf den Genuss von Milch perlsüchtiger Kühe bezogen werden müssen. Gegen die von Koch angeführte Seltenheit primärer Darmtuberculose richten sich eine Reihe von gewichtigen Mittheilungen, wobei betont wird, dass der Darm, eine ziemlich starke Resistenz gegenüber der Infection mit Tuberkelbacillen hat, und dann auch, dass durch den Darm Tuberkelbacillen in den Organismus gelangen können, ohne dass der Darm selbst erkrankt. Eine Reihe gelungener Fütterungsversuche mit Rindertuberkelbacillen bei Affen sind weiter von grosser Bedeutung. Wenn auch die Frage von der Identität resp. Verschiedenheit der menschlichen und Rindertuberculose noch nicht endgültig gelöst, so ergeben doch die neueren Forschungen, dass die Behauptung, die Rindertuberculose bedeute keine Gefahr für den Menschen, nicht aufrecht zu erhalten ist.

Friedmann hat (Deutsche med. W. No. 50) mit einem von einem Kaltblüter (Schildkröte) gezüchteten Tuberkelbacillenstamm Meerschweinchen geimpft; danach entwickelte sich zwar ein specifisch tuberculöser Erkrankungsherd, der aber stets in Heilung überging. Wurden nun in dieser Weise vorbehandelte Thiere mit menschlichen Tuberkelbacillen geimpft, so trat nur eine mässige locale Reaction auf, während Controlthiere bei derselben Dosis an allgemeiner Tuberculose zu Grunde gingen. Durch die Vorbehandlung mit Kaltblütertuberkelbacillen wird also den für die Controlthiere hochvirulenten menschlichen Tuberkelbacillen ihre specifisch tuberculöse, destruirende Wirkung völlig genommen. Das Meerschwein ist von allen Säugethieren das empfindlichste für Tuberculose; da es nun durch die Schildkrötentuberkelbacillen nicht geschädigt wird, ist anzunehmen, dass dieselben bei keinem Säugethier irgend welchen Schaden hervorrufen, und da es sich als immunisirungsfähig erwiesen hat, so muss man dem Schildkrötenbacillenstamm besonders hohe immunisirende Eigenschaften zuerkennen. Die aus dem geeigneten Kaltblüter stammende und in geeigneter Weise vorbereitete und angewandte Cultur von Tuberkelbacillen bietet also einen Impfstoff, der einerseits für Warmblüter ganz ungefährlich, andererseits immunisirend ist. Von der Uerbetragung dieser Versuchsergebnisse auf die grossen Hausthiere kann man vielleicht interessante Resultate erwarten.

Die Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe im Lichte der neueren Forschungen bespricht Rabinowitsch (Centralbl. f. Bacteriolog.) in einer zusammenfassenden Abhandlung. Mit dem Vortrage Kochs in London, in dem er die Uebertragbarkeit der Rindertuberculose auf den Menschen in Frage stellte, hatte die Frage nach der Infectiosität der Milch tuberculöser Kühe im Allgemeinen für die menschliche Pathologie an Interesse verloren. Sie gewann aber bald wieder eine gewichtige Bedeutung, als Behring in Cassel den Satz aufstellte: Die Säuglingsmilch ist die Hauptquelle der Schwindsuchtsentstehung, und daran die Forderung knüpfte, dass für die Ernährung der Kinder in sehr jugendlichem Alter unter allen Umständen für eine tuberkelbacillenfreie Milch Sorge zu tragen sei. Eine grössere Zahl neuerer Publicationen haben nun einige schon früher von R. beobachtete, in dieser Hinsicht wichtige Thatsachen bestätigt. Tuberkelbacillen wurden in der Milch von Kühen nachgewiesen, die keine weder makroskopisch noch mikroskopisch nachweisbare Erkrankung des Euters aufwiesen, woraus sich ergiebt, dass auch gesunde Euter zur Infection genügende Mengen Tuberkelbacillen ausscheiden können. Tuberkelbacillenhaltige Milch wurde ausgeschieden von Kühen, die nach der physikalischen Untersuchung und nach dem Allgemeinbefinden keine Zeichen von Tuberculose aufweisen, sondern nur durch die Tuberculinreaction als krank erwiesen werden konnten. Die ersteren Kriterien lassen also keinen Rückschluss auf die Infectiosität der Milch zu; dagegen ist die Milch aller auf Tuberculin reagirenden Kühe als verdächtig anzusehen und muss vor ihrer Verwendung sterilisirt werden. Dass die Verhältnisse bei der Milch tuberculöser Kühe hinsichtlich ihrer Infectiosität auch auf die Milch schwindsüchtiger Frauen zu übertragen sind, ist bisher durch Versuchsergebnisse noch nicht sicher gestellt. Trotzdem erscheint es geboten, tuberculösen Müttern von vornherein und ausnahmslos das Stillen im Interesse des Kindes zu verbieten und, wenn irgend möglich, eine Trennung von Mutter und Kind durchzuführen.

Durch eine Reihe von Experimenten mit polyvalentem Antistreptococcenserum zeigt Pavel (Deutsch. Med. W. 50) dass Agglutination, Bactericidie in vitro und in vivo ganz parallel gehen, dass also die Agglutination einen Wegweiser für die Wirkung eines Antistreptococcenserums bietet. Die Agglutination eines Streptococcenserums ist bei homologen Stämmen stark, schwach bei heterologen, nach verwandten, und null bei heterologen, entfernt verwandten. Danach empfiehlt es sich also, nur mit polyvalenten Seris zu arbeiten, umsomehr, als weitere Versuche diese unter allen Umständen den monovalenten überlegen zeigten, so dass es zwecklos erscheinen muss, verschiedene monovalente Sera für Scharlach, Erysipel, Rheumatismus etc. darzustellen. In Ergänzung früherer Berichte werden dann eine Reihe von Krankengeschichten von Fällen mitgetheilt, die mit Antistreptococcenserum behandelt wurden, und zwar einem polyvalenten, das ohne Thierpassage dargestellt ist, da diese unter Umständen die Virulenz für den Menschen abschwächen kann. Die erzielten Erfolge lassen ein solches Serum wohl als ein Specificum gegen Streptococceninfectionen ansehen.

Die Bedeutung der normalen Darmbacterien für den Menschen bespricht Strassburger (Münch. med. W. No. 52). Er sieht in ihnen eine wichtige Schutzvorrichtung nach verschiedenen Richtungen hin. Durch die Anwesenheit bestimmter Bacterienarten, besonders Bacterium coli und lactis aërogenes, wird bei entsprechender Zusammensetzung der Nahrung bestimmter Gehalt an Kohlehydraten, die Verhinderung einer Fäulniss im Dünndarm bedingt. Neben den Fäulnisserregern werden aber auch eine Reihe von ausgesprochen pathogenen resp. infectiösen Mikroorganismen durch die normaler Weise im Darm vorhandenen Bacterien unschädlich gemacht, was um so wichtiger ist, als gerade der Darm eine beliebte Eingangspforte für organisirte Krankheitsgifte ist. Vielleicht wird auch die Peristaltik des Darmes durch Stoffwechselproducte der Darmbacterien angeregt. Den nützlichen Eigenschaften stehen nun auch gewisse schädliche Wirkungen gegenüber. Namentlich durch das Hinzukommen fremder Mikroorganismen können die durch die normalen Darmbacterien bedingten nützlichen Gährungs- und Fäulnissvorgänge die normalen Grenzen überschreiten und so zu leichteren und schwereren Digestionsstörungen Anlass geben. Stellen sich Laesionen der Darmschleimhaut ein, so können auch die normalen Bacterien in das Innere des Körpers eindringen und krankhafte Processe auslösen. Des Weiteren kann die Resorption der Stoffwechselproducte in die Säfte des Körpers auch unter normalen Verhältnissen ungünstige Wirkungen ausüben, die Fälle von Autointoxication intestinalen Ursprungs. Wägt man die nützlichen und schädlichen Eigenschaften der normaler Weise vorhandenen Darmbacterien gegen einander ab, so muss man zu dem Ergebniss kommen, dass, wenn ihr Wachsthum gewisse mittlere Grenzen nicht überschreitet, man mit der von der Natur getroffenen „Symbiose“ wohl zufrieden sein kann, und für die Praxis ergiebt sich, dass man nicht trachten soll, den Darm möglichst bacterienfrei zu machen, sondern die Bacterienflora in möglichst normaler Zusammensetzung und normalen Mengenverhältnissen zu erhalten. P.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Vom Generalsecretär des Verbandes geht uns folgende Mittheilung zu:

Charakteristisch für die ganze Kampfesweise des Vorstandes der Ortskrankenkasse Leipzig unter seinem Vorsitzenden, dem homöopathischen Apotheker und Commerzienrath Dr. Willmar Schwabe, ist das Schreiben, das unterm 11. d. M. anscheinend allen deutschen Aerzten ins Haus geschickt wurde. Das ganze Machwerk bedeutet eine Verschleierung der thatsächlichen Verhältnisse und ist darauf berechnet, bei schwachen Charakteren die niedrigen Instincte, Neid, Missgunst u. s. w., zu wecken gegen die anscheinend besser gestellten Collegen in Leipzig. Einige Punkte widersprechen direct der Wahrheit. So — wenn das Schreiben nur von der Kündigung der Mehrzahl der Aerzte spricht, während in Wirklichkeit von 233 Aerzten 231 gekündigt haben. Die zwei übrigen Herren kündigten zwar aus persönlichen Gründen nicht, indessen stehen sie durchaus auf Seiten der Aerzte.

Unerfindlich ist es geradezu, wie der Kassenvorstand schreiben kann, dass sein Vorgehen „unter dem Schutze der Behörden“ stattfinde. In Wirklichkeit ist die Sache genau umgekehrt. Der Behörde ist es in keiner Weise eingefallen, sich auf die Seite des Kassenvorstandes zu stellen, im Gegentheil! In einer Unterredung, die Herr Dr. Dippe, der Vorsitzende des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig-Stadt, mit Herrn Kreishauptmann (Regierungspräsident) Dr. von Ehrenstein hatte, erkennt dieser unumwunden die Berechtigung der ärztlichen Forderungen, besonders der freien Arztwahl an. Was danach von dem übrigen Inhalt des Schreibens zu halten ist, ist leicht denkbar.

Wenn der Kassenvorstand sagt, er habe das Honorar „freiwillig um 22% erhöht“, so ist demgegenüber zu bemerken, dass die veränderten Verhältnisse den Kassenvorstand zu dieser ganz ungenügenden Aufbesserung zwangen, dass aber diese auch dann — trotz der grossartig klingenden 22% —, auf die Einzelleistung berechnet, nur wenige Pfennige bedeuten und auch so nur knapp 1/8 der staatlichen Mindesttaxe erreichen würde. Das den auswärtigen Aerzten angebotene Gehalt von 6000 Mk. ist für Leipziger Verhältnisse durchaus dürftig, und wenn der Kassenvorstand dazu bemerkt, es stehe Jedem Privatpraxis offen, so ist das ein ziemlich inhaltloses Versprechen. Denn in den Bezirken, in denen der Krankenkassenvorstand den etwa zuziehenden Krankenkassenärzten ihren Wohnsitz anweisen würde, gehört die Bevölkerung zu 4/6

der Krankenkasse an, so dass für Privatpraxis so gut wie nichts übrig bleibt.

So ist der Streit nur durch die schroffe Ablehnung der durchaus maassvollen und berechtigten Ansprüche der Aerzte Seitens des Kassenvorstandes hervorgerufen worden. Der Hauptgrund dafür ist auch nicht in der Forderung eines erhöhten Honorars, sondern der freien Arztwahl zu suchen. Denn der Krankenkassenvorstand fürchtet die freie Arztwahl augenscheinlich nicht wegen der angeblich damit verbundenen erhöhten Kosten, sondern der dadurch bedingten freien Stellung der Aerzte. Er fürchtet, kurz gesagt, für seine seitherige Allgewalt über seine Kassenärzte.

Denn das ist sicher, dass die reiche Leipziger Krankenkasse, die ihren bisherigen Aerzten seit 1888 an ihrem mühevoll verdienten Honorar den Betrag von fünf Millionen Mark gestrichen hat, die verhältnissmässig geringfügige Aufbesserung ganz gut tragen könnte. Die deutschen Aerzte aber mögen bedenken, dass ihre Leipziger Collegen einen folgenschweren Kampf nicht allein für sich, sondern auch für ihren ganzen Stand kämpfen, und dass sie wohl erwarten dürfen, in diesem Kampfe in jeder Hinsicht unterstützt zu werden.

## Vermischtes.

**Berlin.** Am Mittwoch, den 20. d. Mts., fand die Generalversammlung des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen statt. Den Vorsitz führte Geheimrath von Leyden. Anwesend waren ausserdem Geheimrath Ott-Prag, Generalsecretär Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden und die Schriftführer Dr. P. Meissner-Berlin und Dr. A. Oliven-Berlin. Bei einer Vorberathung war Herr Prof. Dr. Kutner im Auftrag des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen zugegen und besprach eingehend die Frage der weiteren Ausbildung der Reisen auch zum Zweck sanitärer Einrichtungen. Die Generalversammlung beschloss den bisher geführten Namen: „Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen in Bade- und Kurorte“ umzuändern in die Bezeichnung: „Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen“. Des Weiteren nahm die Generalversammlung von dem Bericht über die Reise, erstattet vom Generalsecretär, über den Kassenbericht, erstattet vom 2. Schriftführer, Kenntniss. Dem Letzteren wurde Decharge ertheilt. Der Reisebericht 1903 ist so weit fertiggestellt, dass die Versendung an die Theilnehmer Anfang Februar erfolgen kann. Die diesjährige Studienreise wird sich in die schlesischen Bäder erstrecken und mit Beginn der Naturforscherversammlung in Breslau endigen. Das Nähere hierüber wird in Kürze bekannt gegeben werden.

**Berlin.** Das Verzeichniss der ärztlichen Fortbildungscurse im Deutschen Reiche (einschliesslich der zahnärztlichen Curse) während der Monate Januar, Februar und März ist in der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ soeben erschienen. Es finden hiernach in 20 Städten unentgeltliche Curse, in 2 Städten honorirte Curse und in 2 Städten sowohl unentgeltliche wie honorirte Curse statt.

**München.** Das Vortragsverzeichniss des nächsten Curses über das Röntgenverfahren im electrotechnischen Laboratorium Aschaffenburg in Bayern enthält folgende Vorlesungen und Uebungen: 1. Entwicklung der Röntgentechnik, (Dr. Metzner), 2. das Anwendungsgebiet des Röntgenverfahrens in typischen Röntgenaufnahmen (Dr. Metzner), 3 Physikalische Grundlagen des Röntgenverfahrens (Ingenieur Dessauer), 4. Die Technik des Röntgenverfahrens - Construction, Arbeitsweise, Handhabung (Ingenieur Dessauer), 5. Technische Hülfsmethoden (Photographie, Blendenverfahren, Hülfsapparate) (Ingenieur Dessauer), 6. Röntgenverfahren in der inneren Medicin (Dr. Wiesner), 7. Orthodiagraphie, therapeutische Anwendung des Röntgenverfahrens (Dr. Wiesner). Daran schliessen sich weitere Uebungen nach Belieben. Die Curse sind für Aerzte honorarfrei. Beginn des nächsten Curses ist der 2. Februar. — Anmeldungen sind zu richten an Med.-Rath Roth, königl. Landgerichts- und Bezirksarzt, Aschaffenburg.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Barmen: Dr. Oskar Dultz. — Bräunsdorf: Dr. Fischer. — Crottendorf (Sa.): Dr. Jessnitzer. — Dresden: Dr. A. Richter. — Halle a. S.: Dr. W. Hennes. — Karlsruhe: Dr. Willy Hellpach. — Liegnitz: Dr. W. Förster. — Mainz: Dr. Ernst Puppel. — Stettin: Dr. Johannes Burmeister.

## Familiennachrichten.

**Verlobt:**

ω Frl. Resi Hönig mit Herrn MUDr. Karl Zeh in Teplitz. — Frl. Margarete Caen in Metz mit Herrn Dr. Georg Netter in Paris. — Frl. Else Winter in Hannover mit Herrn Dr. August Foerster in Magdeburg. — Frl. Töne Scherkamp in Dortmund mit Herrn Dr. U. Hillebrand in Stettin. — Frl. Frieda Immer mit Herrn Dr. Adolf Charmatz in Karsbad. — Frl. Angeline Rampano in Chemnitz mit Herrn Dr. J. Riedel in Dresden-N. — Frl. E. Deetz mit Herrn Dr. H. Kramm in Berlin. — Frl. Margarete Glass in Dahlen mit Herrn Dr. Frdr. Recke in Kühren.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Hermann Joerissen mit Frl. Mathilde Hasslacher in Geilenkirchen-Bonn. — Herr Dr. Emil Lassahn mit Frl. Clara Schröckel in Berlin. — Herr Dr. Gustav Boeters mit Frl. Dorothee Wolter in Leutzsch b. Leipzig.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Oberarzt Dr. Xylander in Borna; Herrn Dr. Freiherrn v. Lilien-Waldau in Kiel. — Eine Tochter: Herrn. Dr. Karl Teuber in Falkenberg O.-S.

**Gestorben:**

ω K. Hofrath und Hofstabsarzt Dr. Georg Martius in München. — Frau Dr. Henke in Münster i. W. — Dr. Hans Mercus in Lerbach. — Geh. Sanitätsrath Dr. Paul Glatzel in Charlottenburg. — Dr. William Wolfram in Riga. — Assistenzarzt Dr. Richard Friedrich in Breslau. — Dr. Rohmer in Winzenheim. — Dr. Ullrich Gassner, K. Generalarzt a. D. in Würzburg.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

149324. Einrichtung zur Hervorrufung von Vibrationen erkrankter Körpertheile. Dr. Berthold Beer, Wien, und Dr. Adrian Pollacsek, Berlin.

149273. Verfahren zur Herstellung von Lösungen sonst unlöslicher oder schwer löslicher Antiseptica. Chemische Werke „Hansa“ G. m. b. H., Hemelingen b. Bremen.

### Gebrauchsmuster.

214921. Koffer für ärztliche Gebrauchsgegenstände, mit abnehmbaren inneren Seitentheilen und an letzteren befestigten Taschen. Evens & Pistor, Cassel.

214864. Schraubvorrichtung zur auswechselbaren Befestigung von Gummisaugern für künstliche Gebisse. Anton Busam, Schopfheim, Baden.

214957. Ofen mit Spiritusgasbrenner zum Schmelzen von Porzellaneinlagen und -arbeiten für zahnärztlichen und zahntechnischen Gebrauch. Dr. Julius Misch, Berlin.

214574. Injectionsapparat mit rückkehrendem Luftstrom für flüssige und pulverförmige Stoffe. Hedwig Kröning, geb. Oschmann, Magdeburg.

214984. Zerstäuber in Gestalt eines Revolvers mit gegen eine nachgiebige Wandung des Flüssigkeitsraumes wirkendem Drücker. Eckstein & Co., Nürnberg.

214932. Zusammenschlagbares Traggestell für den Seiltransport von Krankentragbahren über Flusswasser mit Gelenkstangen zwischen den spreizfähigen, mit Leitersprossen und Auftrittbrett versehenen Stützsäulen. Karl Schwarz, Mannheim.

214933. Aufzugvorrichtung für die Tragbahre zum Krankentransport mittelst Drahtseiles, bestehend aus einem über Rollen geführten zweifachen Handseilzug, welcher durch Einhängehaken festgestellt werden kann. Karl Schwarz, Mannheim.

215066. Zweitheilige Vorrichtung zum Füllen und Schliessen von Oblatenkapseln mit die Einstecköffnungen für die Kapselhälften abschliessenden, beweglichen Böden. Fa. Johann Schmidt, Nürnberg.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 938.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 939.

In Berlin wird für sofort ein oto-laryngologischer Assistent gesucht. Näheres unter No. 940.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 941.

Im Riesengebirge wird für Ende Januar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 942.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 945.

In einem Vororte Berlins wird für Ant. Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 946.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 947.

In Baden wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 948.

**Praxis.**

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

In der Rheinprovinz kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 281.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.


## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Ebstein,** Rudolf Virchow als Arzt. Stuttgart, F. Enke. 2.40

**Lennhoff,** Die zukünftige staatsrechtliche Stellung der Aerzte in Deutschland unter Berücksicht. des Verhältnisses der Aerzte zum Krankenversicherungsgesetz. Eine krit. Studie. (Aus: „Med. Reform.) Berlin, O. Coblentz. 1.—

**Lorand,** Die Entstehung der Zuckerkrankheit u. ihre Beziehungen zu den Veränderungen der Blutgefässdrüsen. Berlin, A. Hirschwald. 1.60

**Mayer,** Ueber die Prognose der Syphilis. 4 Vorlesgn. Berlin, S. Karger. 2.—

**Meissner,** Grundriss der pathologischen Anatomie f. Studierende u. Aerzte. Berlin, P. Nitschmann. Geb. 7.50

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Evens & Pistor (Cassel), — Konrad Hammell, Neustadt a/H., — Josef Maas & Co., Berlin SW., — H. A. Kaysan, Cassel, — Linkenheil & Co., Berlin, — Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 5. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 213. 1. Februar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärzti. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld: Die modernen Grundsätze der Fracturen-Behandlung.
2. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Ein ärztliches Charakterbild aus dem achtzehnten Jahrhundert.
3. Sitzungsberichte: Deutschland (Berlin, Nürnberg, Giessen). Oesterreich (Wien). Russland (Petersburg).
4. Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.
5. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

## Die modernen Grundsätze der Fracturen-Behandlung.

Von

Dr. Heinrich Mohr,

Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

Die letzten Jahre haben mannigfaltige Umwälzungen in der Lehre von den Fracturen hervorgebracht und Grundsätze erschüttert, die bisher vollkommen festzustehen schienen. Die Einführung der Unfallgesetzgebung hat zu einer grösseren Berücksichtigung des functionellen Enderfolges geführt, das Röntgenverfahren die Diagnose unendlich verfeinert und vor Allem unser Urtheil über den Wert der bisher gebräuchlichen Behandlung sehr geändert. So wurden neue Bahnen in der Behandlung eingeschlagen, welche zum Theil ausserordentlich auseinander gehen, aber doch das Gemeinsame haben, dass sie die Function des gebrochenen Gliedes in den Vordergrund stellen.

Die Röntgenstrahlen haben die Behandlung mancher Bruchformen sehr geändert und gefördert; einmal, indem durch sie früher verkannte oder unbekannte Fracturen aufgeklärt wurden. Es sei hier an die sog. Fussgeschwulst der Soldaten erinnert, die sich oft als Metatarsalfractur entpuppte, an die bisher meist verkannte, fast typische Fractur des Processus styloïdeus Ulnae beim Radiusbruch; Fracturen, wie die des Kronenfortsatzes der Ulna bei der Luxation derselben, entgingen früher meist der Beobachtung, ebenso wie die sog. Bennett'sche Fractur des Daumens, eine Absprengung der palmaren Hälfte der Grundgelenksfläche des ersten Metacarpus; der starke Bluterguss verdeckt die Crepitation, das Bruchstück kann nicht gefühlt werden, und so wurde dieser Bruch früher stets als Distorsion aufgefasst.

Auch bei den bekannteren und häufigeren Brüchen wurden Einzelheiten durch die Durchleuchtung bekannt, die auf die Behandlung einwirken mussten, und zwar insofern, als an die Stelle der mehr schablonenmässigen Behandlung eine individualisirende, dem anatomischen Befunde angepasste trat. Auch durch die nunmehr genauere Differentialdiagnose zwischen Brüchen, Distorsionen, Contusionen und Weichtheilentzündungen wurde vielfach eine richtigere Behandlung möglich. Viele der sog. Hand- oder Fussgelenksverstauchungen stellten sich als Carpal- oder Tarsalbrüche heraus, besonders häufig fand sich die Fractur des Kahnbeins beim Radiusbruch. Manche „Gelenkcontusion", bei der wegen der starken Weichtheilschwellung nichts durchzufühlen war, wurde nun als Fissur, als Epiphysenlösung oder Absprengungsbruch erkannt; erinnert sei nur an die Fracturen und Fissuren des Schenkelhalses, wie sie selbst bei kleinen Kindern vorkommen, oder an die Fractur des Tuberculum majus Humeri, die man früher oft als traumatische Periarthritis ansah. Selbst beim „typischen" Radiusbruch ergab das genauere Studium der Röntgenbilder eine derartige Fülle von Verschiedenheiten, dass die Unzulänglichkeit der schablonenmässigen Schienenbehandlung dieses Bruches auf der Hand lag.

Die im Röntgenbilde sichtbaren genaueren Vorgänge bei der Callusbildung sind gleichfalls für die Therapie von Bedeutung. Durchschnittlich vom zwölften Tage ab erscheint an der Bruchstelle ein leichter Schatten, welcher immer dunkler wird. Bei langen Röhrenknochen mit guter Adaption erscheint der Callus wie eine wolkige Masse von Kugelform; allmählich wird sie mehr spindelförmig und schliesslich ist nur noch eine leichte Anschwellung der Knochenenden an der Bruchstelle zu sehen; gleichzeitig wird auch die Knochenmarkshöhle wieder deutlich (Maun-

# FEUILLETON.

## Ein ärztliches Charakterbild aus dem achtzehnten Jahrhundert.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Die Geschichte der Medicin weist wie die jeder anderen Wissenschaft, Erscheinungen auf, die ihrem Zeitalter weit voranschreitend, eigene Pfade einschlagen und auf neue, bisher nicht betretene Bahnen die Forschung zu lenken suchen. Und auch darin gleicht die Medicin ihren Schwestern im Reiche des Wissens, dass die Träger solcher Ideen von den zünftigen Vertretern der Wissenschaft verlacht und bekämpft werden, bis die Macht der öffentlichen Meinung starre Doctrinäre wie unduldsame Banausen zur Anerkennung zwingt. Für das verlorene Lebensglück ist der Ruhm der Unsterblichkeit kein Ersatz, die Befriedigung, Gutes gewollt und erstrebt zu haben wohl das einzige Aequivalent und zugleich für die Nachwelt das Moment, das die Verpflichtung auferlegt, in die ehernen Tafeln der Weltgeschichte diese führenden Geister für immer einzuzeichnen und sie zu nennen, wenn der Fortschritt der Erkenntniss die nicht unverstandenen Ideen zum Siege geführt hat. Eine solche Gestalt ist der Mannheimer Arzt Franz Anton May, und ihn zu charakterisiren ist zeitgemäss in einer Entwicklungsperiode der Medicin, deren Leitmotiv Hygiene und Prophylaxe sind. Sein Leben ist reich an äusseren Momenten, reich an Kämpfen und Enttäuschungen, aber auch reich an Erfolgen, denn was nur die Wenigsten, die der Flug ihrer Gedanken über das Althergebrachte hinausführte, erfuhren, fiel May zu: Anerkennung zu Lebzeiten und wisssenschaftliche Ehrung in weitestem Maasse. Die Zunft stand allerdings schmollend bei Seite, aber Pfalzgraf Karl Theodors weiter und hochherziger Sinn schuf mit dem Machtwort des Herrschers die spätere akademische Laufbahn Mays.

May wurde am 16. December 1742 in Mannheim geboren und durch Neigung wie elterliche Bestimmung zur Medicin geführt, innerhalb deren er sich speciell der Geburtshülfe zuwandte. Ein äusserer Umstand sollte entscheidend sein für seine weitumfassende spätere Wirksamkeit werden: Kurfürstin Elisabeth Auguste, welche in Folge eines unglücklichen Wochenbettes im Jahre 1761 kinderlos geblieben war und, der Mutterschaft beraubt, ein offenes Auge für die Mängel der damaligen Zeit hatte — ungenügendes Hebammenmaterial, ausserordentlich häufiger Kindesmord als Folgezustand des völligen Fehlens von Entbindungsanstalten —, ergriff die Initiative zur Abhülfe, indem, höchstwahrscheinlich auf ihre Veranlassung, im Jahre 1766 eine Entbindungsanstalt und Hebammenschule in Mannheim begründet und May an diese berufen wurde. Der wesentliche Zweck dieses Institutes war Unterricht der Hebammen und Bekämpfung des Kindesmords. Anfänglich scheinen Zweifel darüber bestanden zu haben, ob es nicht zweckmässiger wäre, die Hebammenschule mit der Heidelberger Universität zu verbinden. Welche Gründe schliesslich für Mannheim den Ausschlag gaben, ist kaum mehr möglich zu eruiren: Wohl mag die oft zu Tage getretene Eifersucht der kurfürstlichen Medicinalbeamten gegen die Heidelberger Professoren dabei eine Rolle gespielt haben.

In drei kleinen Zimmern eines käuflich erworbenen Häusleins wurde die Anstalt in der bescheidensten Ausdehnung untergebracht. Der Mediciner Emeritus Fischer wurde zum öffentlichen Lehrer artis obstetriciae mit 400 fl und Franz Anton May zum Correpetitor primarius dictae artis mit 100 fl Gehalt ernannt. In den d. d. 17. April 1766 genehmigten Statuten lautet der 15. Paragraph: „Damit aber auch die Chirurgen und Bader, dann sonstige Medicinae Candidati von dieser Hebammenkunst seiner Zeit die erforderliche

oury). Beim Oberschenkelknochen erscheinen die ersten Spuren der Callusbildung im Röntgenbilde ebenso früh als am Mittelfussknochen, nämlich gegen Ende der zweiten Woche, jedoch bleibt bei ersterem die wolkige, kugelige Form viel länger bestehen und der ganze weitere Verlauf ist langsamer. Beim Kinde reicht die Callusanschwellung viel weiter als beim Erwachsenen, besonders die periostale Verdickung findet sich oft noch weit ober- und unterhalb der Bruchstelle. Einzelheiten über fehlerhafte Callusbildung und trophische Störungen am Knochen sind gleichfalls erst durch die Durchleuchtung bekannt geworden. Nach Sudeck kann bei Knochenverletzungen neben den trophischen Weichtheilstörungen auch noch eine acute Knochenatrophie auftreten, die sehr bedeutende Functionsstörungen hervorrufen kann. Wertheim stellte eine auffällige Verdunkelung des proximalen Bruchstücks im Röntgenbilde fest, vielleicht in Folge einer Verletzung der A. nutritia, mit venöser Stauungshyperaemie und hierdurch vermehrter Kalkablagerung.

Vor Allem hat die genauere Controle der Reposition durch das Röntgenbild unser Handeln beeinflusst. Hier zeigte sich, dass die durch unsere bisherigen Verfahren erzielte Reposition weit hinter dem zurückblieb, was man bei guter äusserer Form des reponirten Gliedes vorausgesetzt hatte, dass ein wirklich genaues Aneinanderliegen der Bruchstücke, eine restitutio ad integrum im anatomischen Sinne bei unserer bisherigen Repositions- und Verbandtechnik nur ausnahmsweise erzielt werden kann. Das gilt besonders von Brüchen des Ober- und Unterschenkels und des Oberarms mit beträchtlicher Verschiebung der Bruchenden (Tuffier). Selbst bei der Extensionsbehandlung ist die Wirkung meist mangelhaft (Maunoury). Legt man einen Gipsverband unter starkem Auseinanderziehen der Bruchstücke an, so wird nach Bardenheuer der Druck an den Unterstützungspunkten später oft nicht vertragen; es tritt an diesen Stellen schnell eine Atrophie des Fettgewebes auf und die Spannung lässt nach. Auch die circuläre Wirkung hört bei der Umfangsverminderung des Gliedes durch Abschwellung und Atrophie auf oder wird wenigstens ungenügend. Die Fixation in festen Verbänden leistet also nicht das, was man theoretisch voraussetzte und nach den erzielten Erfolgen annahm, selbst dann nicht, wenn man, wie Tuffier, die Reposition unter directer Controle der Röntgenstrahlen vornimmt. Die Ursache liegt, abgesehen von der Weichtheilinterposition und den entzündlichen Veränderungen der Weichtheile (cf. unten), einmal in der Art des Bruches; Gegeneinanderstemmen von Knochenvorsprüngen unregelmässiger Bruchstücke ist ein häufiger Grund. Schräg- und Spiralbrüche des Schienbeins können irreponibel werden, weil ein langer hinterer Splitter sich manchmal zwischen die Bruchenden schiebt und ihre genaue Berührung verhindert (Maunoury).

Nach Golding Bird trägt oft das gleichzeitig gebrochene Wadenbein schuld, welches sich in den Weichtheilen verhakt, und durch eine gleichsam federnde Gewalt das untere Bruchstück des Schienbeins immer wieder in eine falsche Stellung drängt. Tuffier zeigte ferner, dass bei unseren gebräuchlichen Repositionshandgriffen gewöhnlich ein zu grosser Theil der Zugkraft verloren geht, weil er nicht am Knochen selbst, sondern an den ihn bedeckenden Weichtheilen angreift. Bardenheuer hat dem durch Combination mehrerer Zugrichtungen (cf. unten) abzuhelfen gesucht; Bähr will in ähnlicher Weise auch beim Gipsverband die Bruchstücke durch quere Bindenzügel in genauere Berührung mit einander bringen. Selbst bei guter Reposition halten die festen Verbände die Bruchstücke oft nur ungenügend zurück, weil sie mehr auf die Richtung der Bruchstücke als auf ihre genaue Berührung wirken.

Trotz aller dieser Ueberraschungen, welche die Skiaskopie uns gebracht hat, wäre es nun sicherlich falsch, die Behandlungsverfahren der Brüche vor dem Röntgen-Zeitraum ohne Weiteres als ungenügend zu betrachten. Gerade die Thatsache, dass trotz der Unvollkommenheit der Verfahren doch oft gute Erfolge erzielt werden, lehrt, dass die Erhaltung der Function meist wichtiger ist, als die anatomisch genaue Wiederherstelluug der Form des Knochens. Beeinträchtigt die Vereinigung mit einiger Deformität unter allen Umständen das functionelle Endergebniss und die Arbeitsfähigkeit? Zahlreiche Beobachter stimmen darin überein, dass das Missverhältniss zwischen guter Heilung im klinischen Sinne und nur sehr mässiger im anatomischen Sinne oft gross ist, ja dass selbst bei erheblicher Verstellung doch die Function gut sein kann. Andererseits kommen Fälle vor, wo der Bruch ohne Verstellung geheilt, die Function aber trotzdem schlecht ist. Bennett führt an dem Beispiel zahlreicher von ihm beobachteter Matrosen und Bergleute aus, dass auch nach chirurgisch schlecht geheilten Beinbrüchen der Grad der Invalidität sehr gering sein kann. Das Gesagte gilt besonders für die Brüche am Schafte der langen Röhrenknochen, während allerdings bei Epiphysenbrüchen die Function oft von einer möglichst genauen Wiederherstellung der früheren Form abhängt. Hiernach ist es auch nicht gerechtfertigt, das Röntgenbild allein als Prüfstein für den Erfolg der Behandlung anzusehen, zumal nicht in der allgemeinen Praxis, auch nicht bei gerichtlichen Entschädigungsklagen. Das könnte zu schwerwiegenden und ganz ungerechtfertigten Folgen für den behandelnden Arzt führen, wie es (besonders in den Vereinigten Staaten) bereits öfters der Fall war. Wenn der äussere Anblick des geheilten Gliedes keine oder keine starke Deformität zeigt und gleichzeitig die Function gut ist, so hat selbst bei schlechter Stellung der Bruchenden im Röntgenbilde der Arzt im Allgemeinen gethan, was er thun konnte (Matas). Der Practiker wird sich oft überhaupt ohne Röntgenstrahlen behelfen müssen. Die ungenügende oder fehlerhafte Reposition bei Gelenkbrüchen ist oft zu vermeiden, wenn man die Narkose zur Untersuchung und Reposition häufiger anwendet. Matas macht bei Gelenkbrüchen mit starker

---

Wissenschaft sich erwerben mögen, ist der gnädigste Befehl in weiterem, dass bei der Universität in Heidelberg der zeitliche Professor Anatomiae vi officii gehalten sein solle, anstatt eines partis anatomiae jährlich, und zwar durch die nämlichen Monate April, Mai und Juni, die artem obstetriciam sowohl theoretice als practice, wann die erforderlichen Subjekte und Cadavera vorhanden, zu tradiren, wobei sich erstere Candidati und dortige Chirurgi, auch Bader, fleissig einzufinden haben". In Mannheim zur Ausführung gekommen ist dieses letztere Project kaum je, allein es bildete mit seiner Tendenz, auch den Aerzten die Anstalt nutzbringend zu machen, die Veranlassung zur späteren Transferirung des Institutes nach Heidelberg. 1773 wurde May zum Professor ordinarius der Heidelberger Universität ernannt, der er bis zu seinem Lebensende angehörte. Trotzdem blieb er ein treuer Sohn seiner Vaterstadt und in allen gesundheitlichen und hygienischen Fragen ihr steter Führer und Berather. 1782 gründete er in Mannheim ein Krankenwärterinstitut zur Heranbildung geübter und gewissenhafter Pfleger, dem er ein gut Theil seiner Zeit opferte, hielt Jahre lang hindurch öffentliche Vorlesungen über alle nur erdenklichen Themata aus der Gesundheitspflege für Männer und Frauen und entfaltete ausserdem eine überaus reiche literarische Thätigkeit wesentlich populärer Natur. 1797 wurde er Rector der Heidelberger Universität und schlug als solcher vor, eins der Heidelberger Nonnenklöster, „welche aussterben, weil die bösen Mädchen alle Männer haben und keine lateinischen Psalmen mehr singen wollen", in ein Geburtshaus umzuwandeln. Nach vielen Kämpfen mit dem Hofrathscollegium in Mannheim, welches aus leicht begreiflichen Gründen gegen eine Uebersiedelung des Institutes nach Heidelberg war, wurde im Jahre 1805 unter der Regierung Karl Friedrichs die Mannheimer Entbindungsanstalt nach Heidelberg verlegt und zu deren Director Franz Anton May ernannt. In dem ehemaligen Dominikanerkloster war der dritte Stock ihr zugewiesen. Die financiellen Verhältnisse waren Anfangs keineswegs glänzend. Zwar wurde das Mannheimer Haus am 13. September 1805 sehr günstig für 3250 fl verkauft. Von der ersten Ratenzahlung wurden aber sogleich wieder 515 fl 44 kr. der Stadt Mannheim zurückgezahlt, die sie im Jahre 1775 für dasselbe ausgelegt hatte. Die Acten der damaligen Zeit enthalten unausgesetzt Klagen über ausbleibende Gelder, Vorschläge, die Einkünfte zu verbessern, Mahnungen zur Menschlichkeit aus der Feder von May. Insbesondere seine Schilderungeu des Elends der schwangeren Dirnen, die aus financiellen Gründen nicht aufgenommen werden können und sich, bis ihre Stunde kommt, durch Betteln ernähren müssen, nirgends Unterkunft finden und selbst, wenn sie in die Klinik eingetreten sind, aus Mangel an Holz frieren müssen, illustrieren in eigenthümlicher Weise die Verordnung des Un. Kur.-Amtes vom 10. December 1805, „dass dermalen aus Mangel an hinlänglichen Fonds durchaus nur so viel Schwangere in das Accouchements-Gebäude aufzunehmen seien, als im äussersten Falle nothwendig sei, um den practischen Unterricht in der Geburtshülfe ertheilen zu können". Die Folge war eine Bittschrift solcher wohl in die Klinik aufgenommener, aber dort nicht verköstigter Mädchen an die Gemahlin des Kurfürsten, auf welche sie Karl Friedrich dem Nothstande abzuhelfen befahl. Die letzten Jahre seiner Thätigkeit an dem Heidelberger Institut wurden May durch die Ernennung eines eigenen Lehrers für den Unterricht der Hebammen vergällt und schufen ein höchst unerquickliches Verhältniss. Im Alter von 72 Jahren starb May 1814, sein Nachfolger auf dem Heidelberger Lehrstuhl wurde sein Schwiegersohn Franz Carl Nägele, der spätere berühmte Geburtshelfer. Zu den grossen Männern seiner Zeit hatte er verwandtschaftliche wie persönliche Beziehungen: Mit Verschaffelt die nächsten, denn dessen zweite Tochter Sylvia war sein Ehegespons, und mit Friedrich Schiller brachte ihn seine Eigenschaft als Mannheimer Theaterarzt vielfach in Berührung. Aus einem Briefe Schillers von Ende Juni 1784 an Freiherrn von Dalberg[1]) ersehen wir, dass Letzterer den Hofrath May mit der Mission betraut hatte, den jungen Dichter wieder seinem ursprünglichen Berufe als Mediciner zurückzuführen. (Schluss f.)

[1]) cf. Schillers Briefe. Herausgegeben von Fritz Jonas. Bd. I. Seite 198.

Schwellung, z. B. am Ellenbogen, eine kurzdauernde elastische Einwicklung; an dem nunmehr dünneren Gelenke lassen sich die Bruchstücke viel genauer als vorher abtasten.

Zwei Punkte heben sich aus dem bisher Gesagten hervor, die Wichtigkeit der functionellen Heilung einerseits, die Unzulänglichkeit der gebräuchlichen Verfahren für eine anatomisch genaue Heilung der Bruchstelle andererseits. Der erstere Punkt führte zur Ausbildung derjenigen Verfahren, welche die Festlegung der Bruchstelle durch feste Verbände mehr oder weniger vernachlässigen und verwerfen, dagegen die Erhaltung oder Wiederherstellung der Function durch frühzeitige Massage und Bewegungen betonen. Der zweite Punkt dagegen leitet zu der blutigen Freilegung, Reposition und Vereinigung der Bruchstelle über; die Anhänger dieses Verfahrens glauben der Function am besten zu dienen, wenn sie die anatomische Form des Knochens möglichst genau wiederherstellen.

Das sog. mobilisirende Verfahren ging zunächst von dem Gedanken aus, die Nachtheile und Gefahren der festen Verbände zu vermeiden. Die vollkommene Ruhigstellung ist der knöchernen Vereinigung weniger günstig, als ein gewisses Mass von Bewegung (Gehverbände, Reiben der Bruchenden bei drohender Pseudarthrose). Die schädlichen Wirkungen der festen Verbände auf die Weichtheile, die Muskelatrophie, die Gelenkversteifungen, die Verwachsungen der Weichtheile mit der Bruchstelle etc. sind durch die Ausbildung der Unfallheilkunde zu bekannt geworden, als dass sie hier näher ausgeführt zu werden brauchten. Man gewöhnte sich immer mehr daran, die festen Verbände als ein nothwendiges Uebel anzusehen, dessen Verwendung man möglichst einschränken müsse, zumal bei Unfallverletzten. Dumstrey z. B. macht für die lange Dauer der Heilung bei Unfallkranken vor Allem die zu langdauernde Festlegung der Glieder, zumal im circulären Gipsverband, verantwortlich. Das Ideal einer Fracturenbehandlung muss also darin bestehen, die Nachtheile der festen Verbände zu vermeiden, ohne die knöcherne Vereinigung zu gefährden. Die Einen finden sich nun mit diesem Problem in der Weise ab, dass sie die functionelle Aufgabe zunächst ganz vernachlässigen, dann aber nach Entfernung des festen Verbandes das Versäumte nachzuholen suchen durch eine energische medicomechanische Nachbehandlung. (Forts. folgt.)

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt von Hansemann: Rattenschädel mit ausserordentlich vergrösserten, spiralig gewundenen Schneidezähnen. Diese Abnormität, auf die Wiedersheim aufmerksam gemacht hatte, ist sehr häufig und entsteht stets, wenn durch Luxation des Kiefers, Fehlen des gegenüberliegenden Zahnes oder dergl. der Zahn nicht abgeschliffen wird.

du Bois-Reymond: Ueber das Verhalten des Eiweisses zum Wasser in thierischen Geweben. Quincke hatte festgestellt, dass bei der Quellung quellungsfähiger Substanzen das Volum sich vermindert, dass also das Volum der quellenden Substanz zusammen mit dem des eingedrungenen Wassers kleiner ist, als das der gequollenen Substanz. Vortr. prüfte diese Angaben nach verschiedenen Methoden unter möglichstem Ausschluss aller Fehlerquellen nach und konnte sie bestätigen. Es handelt sich um Volumverminderungen um mehr als 1 pCt. Mit dem Vorgang ist eine Wärmebildung verbunden, die aber in ihrer Grösse keine constante Beziehung zur Grösse der Volumverminderung erkennen lässt. Nach diesen Ergebnissen darf man sich also die Quellung nicht als einen rein physikalischen Vorgang, eine Capillarimbibition vorstellen. Es handelt sich vielmehr um eine Art lockerer chemischer Verbindung, ähnlich etwa der des Sauerstoffs an das Hämoglobin. Durch weitere Versuche stellte Vortr. fest, dass im lebenden Gewebe das Wasser sich verhält wie in gequollenen Stoffen, d. h. weniger Raum einnimmt als im gequollenen Zustand. — In der Discussion betont Engelmann die Wichtigkeit der genaueren Erforschung der Quellungsvorgänge, für die er als Material Laminaria wegen ihres ausserordentlich starken Quellungsvermögens empfiehlt. Die Quellung spielt bei vielen Vorgängen im thierischen Organismus eine grosse Rolle; nach seinen Untersuchungen ist z. B. die Muskelcontraction darauf zurückzuführen.

Respirationsversuche an Diabetikern. (Bedeutung des Respirationsquotienten für die Beurtheilung von Stoffwechselvorgängen.) Werden im Organismus nur Kohlenhydrate verbrannt, so ist der respiratorische Quotient, das Verhältniss von ausgeschiedener Kohlensäure zu aufgenommenem Sauerstoff 1,00, bei der Verbrennung von Fett 0,71. Zwischen beiden Werthen muss beim normalen Menschen je nach der Ernährung der respiratorische Quotient liegen. Wird aber, wie beim Diabetiker, aus einem sauerstoffarmen Molecul, dem Eiweiss, der sauerstoffreiche Traubenzucker abgespalten, so muss dazu mehr Sauerstoff aufgenommen werden, der Nenner des Bruches $\frac{CO^2}{O}$ vergrössert sich, der Quotient sinkt unter 0,71. Dementsprechend fand Vortr. bei 3 schweren Diabetesfällen respiratorische Quotienten von 0,69, 0,72 und 0,64. Aehnlich niedrige Werthe sind bisher nur im Hunger gefunden worden. Auch dabei wird Traubenzucker aus dem Eiweiss abgespalten und als Glycogen aufgestapelt.

Friedenthal demonstrirt ein Differentialtensimeter, das gestattet, den osmotischen Druck von Flüssigkeiten unter Benutzung sehr kleiner Flüssigkeitsmengen und bei beliebiger Temperatur zu messen.

#### Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Flaischlen demonstrirt ein Conglomerat von Myomen, das durch die supravaginale Amputation vor einigen Tagen entfernt wurde. Bei derselben Patientin hat er vor 13 Jahren per laparatomiam ein kindskopfgrosses Myom entfernt; 5 Jahre nach dieser ersten Operation hat F. die Patientin untersucht und fand vollständig normale Verhältnisse vor. — Im Juli 93 hat er ausserdem 3 Fibrome der Bauchdecken bei der Patientin entfernt.

Strassmann stellt 1) eine 40jährige Frau vor, die seit dem Frühjahr blutet und bei der die Untersuchung eine zerfallene Portio und Wucherungen in der Scheide ergiebt. St. stellte die Diagnose auf inoperables Carcinom der Portio. — Bei der Operation aber zeigt es sich, dass an der Portio nicht Carcinom, sondern multiple kleine Myome waren, und nur die Massen in der Scheide, besonders im hintern Scheidengewölbe, die entfernt wurden, carcinomatös waren (wahrscheinlich Fibromyome der Scheide, die carcinomatös geworden).

Discussion: Olshausen hatte bei der Untersuchung die Massen sowohl an der Portio als auch im hinteren Scheidengewölbe eher für sarcomatös gehalten. Er selbst hatte ein solches Traubensarcom der Portio einmal zu beobachten Gelegenheit. Bröse schlägt vor, therapeutisch doch jedenfalls die ganze Scheide zu exstirpiren.

2) berichtet St. über eine Patientin, die er früher in der Gesellschaft vorgestellt hat. Es handelte sich um eine Hautaffection an der Vulva, die als multiple Hautgangrän angesprochen worden war. — St., der die Patientin längere Zeit in seiner Klinik zur Beobachtung hatte, hat dieselbe als Hysterica entlarvt, die sich diese Hautaffectionen irgendwie (mechanisch oder durch Chemikalien) selbst beibringt.

Henkel berichtet 1) von einer 55jährigen Patientin, die mit kolikartigen Schmerzen in der rechten Seite zu ihm kam. Bei der Untersuchung Uterus sinistrovertirt, rechts eine Geschwulst, die wenig beweglich. Er stellte die Diagnose auf wahrscheinlich malignen Ovarientumor. Bei der Laparotomie zeigte sich, dass der Tumor vom obersten Theil des Rectum ausging (Adenocarcinom). — Resection des Darmstücks mit dem Tumor und Vernähung der restirenden Darmstücke mit Catgut (1. Naht durch die ganze Dicke der Darmwand, 2. Naht musculo-serös, 3. Naht serös). — Pat. geheilt.

Bröse hält einen Vortrag „Ueber die Wendung bei engem (plattem) Becken Erstgebärender und über einen neuen Handgriff bei schwerer Wendung." Schröder lehrte, bei I. Gebärenden mit plattem Becken auf jeden Fall die Wendung vorzunehmen, wenn der Kopf noch beweglich über dem Beckeneingang steht, bei vollständig erweitertem Muttermunde und gesprungener Blase. — Dagegen wurde zunächst Widerspruch erhoben von Winter, dem 44% Kinder starben. Als Ursache für die schlechte Prognose der Wendung bei Erstgebärenden sieht Winter drei Gründe: 1. den Widerstand der Scheide und des Darmes, 2. die meist nicht absolute Erweiterung des Muttermundes, 3. die feste Zusammenziehung des Uterus um das Kind, nachdem der Fuss heruntergeholt ist. Bröse hat nun in 10 Fällen von Erstgebärenden, deren Geburtsgeschichten er kurz mittheilt (9mal plattes Becken, einmal allgemein verengtes Becken) mit verhältnissmässig sehr günstigem Erfolge die Wendung ausgeführt. 8mal erzielte er ein lebendes Kind. In den beiden Fällen, wo die Kinder starben, war die Ursache nicht die Wendung, sondern Schädelverletzungen, die beim Durchgang des Kopfes durch das enge Becken entstanden. Bröse führt als Grund für seine günstigen Erfolge bei Wendung Erstgebärender an, dass er die drei von Winter aufgestellten Ursachen für die Misserfolge Erstgebärender folgender Maassen ausschaltet: 1. Den Widerstand der Scheide und des Darmes beseitigt er durch tiefe Scheiden-Dammincisionen (bis in die fossa ischio-rectalis, möglichst weit seitwärts vom rectum). Nachtheile hat er von diesen Incisionen niemals gesehen, 2. macht er Incisionen in den Muttermund, und 3. wendet er einen bisher nicht gekannten Handgriff an (in zwei Fällen). Nachdem der eine Fuss heruntergeholt war, ging er mit der hinten liegenden Hand zwischen dem Kindskopf und der Wand des unteren Uterinsegments ein und drängte mit den Fingerspitzen den Kopf nach der Seite. — Auf diese Weise gelang es mit Leichtigkeit, den Schädel weiter herunter zu bringen. Als äusserstes Maass, bei der B. überhaupt noch eine Wendung vornimmt, sieht er eine Diagonalis von 10 cm und darunter an.

Discussion: Henkel schlägt statt der Scheidendammincisionen eine Dehnung der Scheide durch den Kolpeurynther vor. Flaischlen ist immer mehr von der prophylactischen Wendung abgekommen und zur hohen Zange übergegangen, die in der Hand eines geübten Geburtshelfers wenig Schaden und grossen Nutzen bringt. Koblanck, Saniter. — Bockelmann spricht

sich ebenfalls für die hohe Zange aus, zu deren Erfolg die „Hofmeierschen Impressionen“ sehr zu empfehlen sind. (Druck auf den durch die Bauchdecken fühlbaren, noch oberhalb des Eingangs stehenden Theil des Kopfes) Müllerheim, Olshausen.

Bröse (Schlusswort) ist ebenfalls Anhänger der hohen Zange; dieselbe war jedoch in den angeführten Fällen nicht ausführbar. — K.

### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Ehrenfried stellt 4 Patienten vor. 2 davon haben an chronischer fötider Mittelohreiterung mit Caries und Cholesteatom gelitten und sind von ihm mit Hülfe seiner Aspirationsmethode geheilt worden. Demonstration von 2 durch Aspiration herausbeförderten Cholesteatomstücken. Der dritte Patient, bei welchem noch eine starke Eiterung vorhanden ist, wird nach derselben Methode behandelt und soll später ev. wieder vorgestellt werden.

In dem vierten Falle soll eine doppelseitige Sinusthrombose mit Nieren- und Pleurametastasen vorhanden gewesen und unter conservativer Behandlung geheilt sein.

Katz widerspricht der Annahme, dass es sich um Sinusthrombose gehandelt habe. Er hat den betr. Fall früher selbst gesehen und für eine heftige acute Otitis media gehalten. Die Pleuritis und Nephritis als Complicationen sind nicht für Sinusthrombose beweisend. Die gleichen Bedenken erheben Grossmann und Heine. Letzterer bestreitet besonders die von Ehrenfried behauptete Möglichkeit, aus Veränderungen am Augenhintergrunde eine Sinusthrombose mit Sicherheit zu diagnosticiren. Die beiden vorgestellten Fälle von chronischer Mittelohreiterung seien derart, dass sie auch unter anderen Behandlungsmethoden geheilt sein würden.

Sessons stellt eine Patientin mit angeborenem beiderseitigen knöchernen Choanalverschluss vor. Die Knochenplatten sind früher einmal von vorn her mit einem Troicart durchstossen worden; der Verschluss hat sich jedoch links vollständig, rechts bis auf eine winzige Oeffnung wieder hergestellt.

Scheier berichtet über eine seltene Verletzung der Paukenhöhle. Eine junge Frau reinigte sich den Gehörgang mit dem umgebogenen Ende einer Haarnadel. Dabei trat plötzlich Ohrensausen, Blutung aus dem Gehörgang, Ohnmachtsanfall ein. Die Hörfähigkeit für Flüster- und Umgangssprache war aufgehoben. Vor dem Trommelfell liegt ein Fremdkörper, der sich als der unverletzte Ambos herausstellt; Trommelfellperforation hinten oben. Die Verletzung heilte bald unter aseptischer Tamponade. Die Hörfähigkeit besserte sich allmählich wieder, das Ohrensausen blieb bestehen.

Treitel: Neue Theorieen über Schallleitung und Schallempfindung. Zum Referat nicht geeignet.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 21. Januar 1904.

v. Rad stellt einen Jungen vor mit doppelseitiger Facialislähmung und bespricht Aetiologie und die verschiedenen Formen der Facialislähmungen, deren hauptsächlich 3 zu unterscheiden sind, supranucleaere, nucleaere und infranucleaere.

Kiefer demonstrirt einen Fall von Lähmung des Plex. brachial. nach Luxation des Schultergelenkes nach vorne. Der Fall ist beachtenswerth deswegen, weil, entgegen der Regel, hauptsächlich Hand- und Vorderarmmusculatur ergriffen, der Oberarm fast frei ist. Es sind also von den Nerven ergriffen hauptsächlich der ulnaris, der medianus und nur theilweise der radialis. Die Verletzung dürfte demnach in den untern Wurzeln des Plexus ihren Sitz gehabt haben. Ferner zeigt Kiefer einen Fall von Personaeuslähmung, entstanden durch Herabspringen von einer Fensterbank.

Neukirch berichtet über verschiedene interessante, auf seiner Abtheilung des städt. Krankenhauses zur Beobachtung gekommene Fälle.

Während sonst im Krankenhause Fälle von Diabetes mellitus verhältnissmässig selten behandelt werden, hatte er in den letzten 14 Tagen 3 Pat. an Coma diabeticum verloren. Bei zweien derselben ergab die Obduction Atrophie des Pankreas. Im Anschluss daran spricht Vortragender über die v. Oefele'sche Theorie der Zuckerfütterung bei Diabetes, der er insofern in beschränktem Maasse zustimmt, als er auch, sobald die Patienten verfallen und sobald Acetessigsäure im Urin sich nachweisen lässt, die strenge Diabetes-Diät aufgiebt und Kohlehydrate, ja selbst Zucker giebt.

Ferner berichtet er über einen Fall von Meningitis unbekannten Ursprungs, der vor 8 Monaten und vor 14 Tagen wieder auf seiner Abtheilung aufgenommen und beide Male durch die Lumbalpunction, bei der sich blutigseröse Cerebrospinalflüssigkeit unter ausserordentlich hohem Druck entleerte, zur Heilung kam.

Hofrat Cnopf spricht im Anschluss an einen kurzen Literaturbericht über Varicellae gangraenosae und berichtet über einen Fall, der im Kinderspital zur Beobachtung kam. Demonstration photographischer Aufnahmen. H.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. December 1903.

(Eigener Bericht.)

Osterroht stellt einen 23jährigen Mann vor mit beiderseitigem angeborenen Mikrophthalmus, Rest der Arteria hyaloidea, Retinitis punctata albescens und 19D Hypermetropie.

Best demonstrirt Schnitte eines Auges mit Bildung von osteoidem Gewebe als Auflagerung auf Aderhaut und Corpus ciliare; er macht auf die Eisenreaction des Gewebes als Vorläuferin der Verkalkung und Verknöcherung aufmerksam.

Engelhardt demonstrirt einen Kranken mit multiplen Gummata der Corpora cavernosa urethrae. Die Diagnose wurde durch histologische Untersuchung eines kleinen excidirten Stückes gestellt und durch den Erfolg der eingeschlagenen Therapie — Jodkali — bestätigt.

Kisskall zeigt das Drigalskische Verfahren zur Züchtung von Typhusbacillen.

Krombach führt an einem Fall operirten Unterschenkelgeschwürs die Ueberlegenheit der Deckung durch ungestielte Hautlappen gegenüber der Thierschen Transplantationen vor.

Volhard stellt einen Patienten mit organischer Tricuspidalinsufficienz, und ein Mädchen mit chronischer Pericarditis vor und spricht über Leberpulse.

Ruckert zeigt Schnittpräparate eines excidirten Ulcus molle des Penis; in demselben sind die Ducreyschen Streptobacillen nach einer neuen, von Zieler angegebenen Methode zur Färbung schwer färbbarer Bacterien gefärbt. Die Methode giebt für die Streptobacillen gute Resultate.

von Tabora stellt 2 Patienten mit Leukämie vor; er macht auf das massige Harnsäure- und Uratsediment bei normaler Tagesmenge und Farbe des Urins als diagnostischen Anhaltspunkt aufmerksam. Da der vom Vortragenden sogenannte „uratische Quotient“ $= \frac{\text{Sedimentmenge}}{\text{Spec. Gewicht}}$ sich parallel mit der Grösse des Leukocytenzerfalls ändert, so bildet er zugleich ein bis zu einem gewissen Grade werthvolles Hülfsmittel zur Prognose.

Kroemer stellt fest, dass man zur Pflege frühgeborener Kinder mit der einfachen Credéschen Wärmewanne dasselbe erreichen kann wie mit complicirten Apparaten, z. B. dem Polanoschen Brutapparat und der Rommelschen Cuveuse. Wichtig ist Ernährung durch Muttermilch, peinlichste Körper- und Hautpflege, vor Allem eine gewissenhafte Pflegerin. — 2 Kinder, die mit einem Anfangsgewicht von 1310 g und 1280 g in der 33. bezw. 29. Woche geboren wurden, werden vorgestellt.

## Oesterreich.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 19. November 1903.

(Eigener Bericht.)

Türk stellt einen Fall von Lebercirrhose und Hyperplasie des myeloplastischen Gewebes vor. Pat. litt vor 1 Jahr an Kopfschmerz, Schwindel, Obstipation, Darmblutungen und Blutbrechen. Die Krankheit wurde Anfangs für ein Ulcus ventriculi gehalten. Vor 8 Monaten traten dieselben Beschwerden auf, dabei entwickelte sich aber noch eine Schwellung von Leber und Milz. Da Pat. kein Potator ist, wurde an Lues gedacht, doch besserte eine specifische Behandlung das Leiden nicht. Im Blute fand sich eine erhebliche Vermehrung der rothen Blutkörperchen. All das zusammen führte zu der obigen Diagnose.

Fuchs demonstrirt einen Fall von intermittirendem Hinken. Bei dem 41jähr. Pat., der Lues durchgemacht hatte, Raucher und Potator ist, besteht eine mässige Arteriosclerose des ganzen Gefässapparates, welche am linken Beine am stärksten ist. Auf diesem begann Pat. vor 8 Wochen zu hinken. An der l. Tibial. postic. und dorsalis fehlt der Puls, an der poplitea und Femoralis ist er sehr schwach fühlbar und verschwindet nach kurzem Gehen. Geht Pat., so fängt er am l. Fuss bald zu hinken an. Therapie: Liegekur und Diuretin. Radiographisch ist die Arteriosclerose nicht nachweisbar.

Holzknecht (Radiograph) sagt, dass das intermittirende Hinken bei verschiedenen Arterienerkrankungen vorkomme, welche die Blutversorgung der Fussmusculatur beschränken. Die Kalkeinlagerung in die Arterien findet in zweierlei Weise statt; bei der gewöhnlichen Arteriosclerose werden Kalkschollen an die grossen Gefässe angelagert, bei der genuinen auch in kleinen Gefässen, in der Media und namentlich in der Muskelschicht.

Pauli demonstrirt einen Mann, bei dem luetischer Kopfschmerz mit Rhodansalzen behandelt wurde. Auf 4 bis 8 Esslöffel einer 1proc. Rhodansalzlösung verschwand der Kopfschmerz vollständig. Auch die anderen Erscheinungen der alten Lues (Knochenerkrankungen etc.) gingen zurück. Vortr. betont aber ausdrücklich, dass die Rhodansalze kein Specificum gegen Lues darstellen.

Jungmann berichtet im Anschlusse an diese Demonstration über die Erfahrungen mit Rhodansalzen an der Abtheilung des Prof. Lang. $^3/_4$ bis 2 g Rhodan pro die, in wässriger Lösung gereicht, beeinflussen sehr gut den Kopfschmerz Luetischer, sonst wirkt Jod besser. Die Nebenerscheinungen (Akne, Schnupfen) sind beim Rhodan dieselben wie beim Jod.

Gärtner demonstrirt wieder einen neuen Apparat zur Pulsschreibung, welcher nichts Anderes als eine Modification des alten Mareyschen Apparates darstellt.

Weinberger stellt einen Mann mit einem Aneurysma arteriovenosum vor. Durch eine Schussverletzung ist es zu einer Anastomose zwischen Arteria und Vena brachialis gekommen. Man fühlt über dem ganzen Arm ein Schwirren und hört ein Sausen. Beschwerden hat der Patient wenige.

Zum Schlusse hält Prof. Elschnig den angekündigten Vortrag über die diagnostische prognostische Bedeutung der Netzhauterkrankungen bei Nephritis. An der Discussion betheiligen sich Teleky, Schnabel, Königstein, Nothnagel und Elschnig. Teleky fragt den Vortragenden, ob es möglich sei, aus dem ophthalmoskopischen Befunde allein die Diagnose Nephritis zu stellen. Schnabel hat dies schon vor Jahren verneint. Schnabel hält diese Behauptung auch jetzt aufrecht. Ihm stimmen Nothnagel und Königstein zu.

Elschnig muss zugeben, dass es keine absolut für Nephritis charakteristische ophthalmoskopische Besonderheit giebt, dass man also nicht von einer Retinitis albuminurica sprechen dürfe. H.

Sitzung vom 3. December 1903.

Jellinek stellt einen Mann mit Aneurysma der Aorta descendens vor, ferner einen Fall von Stenose der linken Pulmonalarterie. Ueber allen Ostien lautes systolisches Geräusch, am besten im zweiten linken Intercostelraum, 2. Pulmonal accentuirte Ursache und Vorziehung der linken Bronchus durch linksseitige Pleuritis und Tuberculose beiderseits.

Schmidt zeigt eine Niere mit Tuberculose zweier Papillen.

C. Sternberg demonstrirt Präparate von 2 Fällen von Laugenverätzung mit Ausstossung der ganzen Schleimhaut und eines Theiles der Muscularis der Speiseröhre.

W. Schlesinger berichtet über einen Fall von lange dauernder Hämaturie, bei welchem das Austreten von Blutgerinnseln aus dem rechten Ureter constatirt worden war. Bei der Operation fand sich ein erbsengrosses Carcinom des Nierenbeckens. Pat. heute gesund, 7 Jahre nach der Operation.

Zak demonstrirt 2 Präparate von Tumoren der Hirnbasis, ein Adenom und ein Endotheliom.

Breuer zeigt mikroskopische Präparate von einem Falle von Hyperglobulin. W. Türk hat 7 ähnliche Fälle beobachtet.

Kolisch hält einen Vortrag über Diabetesdiät. Die bisherige Lehre, dass man dem Diabetiker keine Kohlehydrate geben dürfe, ist durch nichts erwiesen. Für die Praxis ist folgendes Verfahren empfehlenswerth. Man ersetzt ein Quantum der Eiweisskost durch Kohlehydrate; wie weit man gehen soll, giebt die Zuckerausscheidung an. Am besten eignet sich zum Ersatz die Kartoffel; künstliche Präparate sind ganz entbehrlich. Für den Diabetiker ist nach Kolisch jene Nahrung am besten, welche die Zufuhr der grösstmöglichen Mengen von Kohlehydraten gestattet. Kolisch stösst mit seiner Lehre bei Offer, Schlesinger, Teleky, Freund und Strasser auf starken und berechtigten Widerstand. Das Princip Kolischs ist vor Allem nicht neu, sondern auch schon von Kule angegeben worden. Ob diese Methode der Ernährung günstige Dauerresultate geben wird, ist mehr als zweifelhaft, die Brauchbarkeit des Verfahrens wäre erst dann erwiesen, wenn die Toleranz nicht bloss gegenüber Kartoffeln, sondern auch anderen Kohlehydraten gegenüber erwiesen würde H.

# Russland.

## Petersburg.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 25. September 1903.

Ueber den Zusammenhang zwischen der Dimension und Stabilität der rothen Butkörperchen.

Persianow hat die Wechselbeziehungen zwischen den Schwankungen der Stabilität der rothen Blutkörperchen und der Veränderung ihres Querdurchmessers bei verschiedenen fieberhaften Erkrankungen (9 Fälle von Abdominaltyphus, 3 Fälle von Typhus recurrens, 5 Fälle von fibrinöser Pneumonie und je 1 Fall von Septikämie und Pleuritis exsudativa) studirt. Diese Untersuchungen haben ergeben, dass zwischen dem Durchmesser der rothen Blutkörperchen und deren Stabilität ein gewisser Zusammenhang thatsächlich besteht. So wird bei ein und demselben Kranken eine gewisse Proportionalität zwischen der Stabilität und den Dimensionen der Blutkörperchen wahrgenommen. Jedoch können bei verschiedenen Personen ein und derselben Stabilität verschiedene Durchmesser der rothen Blutkörperchen entsprechen. Bei Abdominaltyphus betrug bei der niedrigsten Stabilität des Blutes der Querdurchmesser der rothen Blutkörperchen im Durchschnitt 8,48 μ, bei der höchsten 8,96 μ; bei Typhus recurrens 8,22 bezw. 8,97, bei fibrinöser Pneumonie 8,41 bezw. 8,93. Verf. führt diese Erscheinung auf osmotische Processe zurück, nämlich auf Zunahme des Wassergehalts der rothen Blutkörperchen. Durch die Steigerung des Wassergehalts in den rothen Blutkörperchen wird einerseits die Volumszunahme derselben, andererseits die Steigerung der Stabilität der rothen Blutkörperchen in Folge Herabsetzung des osmotischen Druckes in denselben bedingt.

Quantitative Bestimmung des Phosphors im Blut nach der Methode von William Mackie.

Schmegelski hat eine Reihe von Untersuchungen über den Phosphorgehalt im Blute nach der Methode von William Mackie ausgeführt, welche auf der Eigenschaft des Molybdäns, in sauren Lösungen eine gelbgrünliche Verfärbung selbst bei Anwesenheit von geringfügigen Phosphorsäuremengen beruht. Die Beobachtungen umfassen 51 Patienten, wobei zugleich mit der Bestimmung des quantitativen Phosphorgehalts auch die Quantität des Hämoglobins der rothen und weissen Blutkörperchen bestimmt wurde. Resultate: Bei 29,4 % betrug die Quantität des $P_2O_5$ 0,07—0,08 auf 100,0 Blut, was von Sch. als Norm für Kranke mit nicht besonders stark ausgesprochener Anämie (Diabetes, Nephritis) angenommen wird. Weniger als diese Norm hatten Kranke mit stark ausgesprochener Anämie (Lebercirrhose, acute Anämie, Magencarcinom, Chlorose, Leukämie). Mehr als die Norm war der $P_2O_5$-Gehalt bei Kranken mit stark hämoglobin- und formelementehaltigem Blut (Plethora bei Adipositas, Calcinurie). Im Allgemeinen schwankt die Quantität des $P_2O_5$-Gehalts im Blute ungefähr parallel der Veränderung des Gehalts desselben an Hämoglobin und rothen Blutkörperchen. Eine Ausnahme von dieser Regel macht die Leukämie, bei der trotz Verringerung des Gehalts an Hämoglobin und rothen Blutkörperchen die $P_2O_5$-Quantität auffallend steigt, und zwar gleichfalls mit dem Steigen der Zahl der weissen Blutkörperchen. Die Methode von William Mackie gewährt die Möglichkeit, $P_2O_5$ im Blute mit einer Genauigkeit bis 0,0003 % zu bestimmen und ist besonders für klinische Zwecke geeignet, da die Blutquantität, welche zur Bestimmung des $P_2O_5$-Gehalts erforderlich ist, so unbedeutend ist, dass deren Entnahme selbst schwachen Patienten keinen Schaden zufügt, während andererseits die Zeit, welche zur Ausführung dieser Bestimmung erforderlich ist (1 Stunde), um das Vielfache geringer ist als bei anderen Methoden. Andere Mineralbestandtheile des Blutes maskiren die Reaction von W. Mackie auf $P_2O_5$ nicht; Arsen aber befindet sich im Blute bei therapeutischer Anwendung desselben in so geringer Quantität, dass es die Bestimmung des $P_2O_5$ nicht hindert.

Ueber die physiologische Bedeutung der Drüsen, welche Pepsin im alkalischen Medium absondern (Pylorus- und Brunnersche Drüsen).

Dobromyslow suchte die Frage zu beantworten, von welcher Bedeutung und von welchem Sinne die Thatsache ist, dass im Brunner- und Pylorus-Abschnitt neben hochwirksamem Magensaft noch ein Saft vorhanden ist, der Eiweisssubstanzen in saurem Medium verdaut, der aber im Gegensatz zum Saft, der aus dem Boden des Magens stammt, von saurer Reaction ist, wenig gesättigtes Pepsin enthält und bei geringem Aciditätsgrade (0,1 %) wirkt. Es ergab sich nun, dass die Säfte dieser Abschnitte in gesteigerter Quantität und mit concentrirtem Gehalt an fettspaltendem Eiweissferment abgesondert werden, während die Saftabsonderung des Magengrunds eine Depression erfährt und fermentarm sowie in geringerer Acidität abgesondert wird. Beim Studium des Freiwerdens von Fetten aus fetthaltiger Nahrung und der Antheilnahme der verschiedenen Fermente an diesem Process fand D., das nur die Pepsinverdauung die Fette des Fleisches frei und folglich auch assimilirbar macht. In Folge dessen tritt, wenn die Magensaftabsonderung bei fettreicher Nahrung spärlich ist, oder vollständig fehlt, eine gesteigerte Secretion von Brunner- und Pylorussaft ein, welcher einen concentrirteren Fettgehalt aufweist. Durch diese Säfte wird nun das Fett des Fleisches frei gemacht; die Wirkung dieser Säfte hält auch im Darm an, Dank der geringen sauren Reaction, die im Dünndarm herrscht, sowie dem Erhaltensein des Ferments desselben. Zu gleicher Zeit zerstört dieses Ferment (Pepsin), indem es bei geringem Aciditätsgrade wirkt und wenig gesättigt ist, nicht die Fermente pankreatischen Saftes, wodurch günstigere Bedingungen zur Bearbeitung und Assimilation der Fleischfette geschaffen werden.

## Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.*)

Seit Jahren haben die Berliner Krankenkassen darüber zu klagen, dass es ihnen sehr oft nicht möglich ist, Kranke, welche nach ärztlichem Gutachten der Krankenhausbehandlung bedürfen, in den Krankenhäusern unterzubringen.

Sehr fühlbar machte sich dieser Uebelstand bei der Unterbringung der Geschlechtskranken, deren Behandlung nach dem Urtheil sachverständiger Aerzte fast ausnahmslos im Krankenhause zu erfolgen hat.

Hunderte geschlechtskranker Mitglieder der zu dem unterzeichneten Verein gehörigen Kassen konnten daher in den letzten Jahren weder in den Krankenhäusern der Stadt Berlin, noch in den Privatkliniken der Specialärzte Aufnahme finden.

Bei der notorischen Ansteckungsgefahr dieser Krankheit ist dies gewiss ein bedauerlicher Uebelstand, der sich hauptsächlich bei den in der Nahrungsmittelbranche beschäftigten Arbeitern sehr unangenehm bemerkbar macht.

Schon im Jahre 1894 wiesen die Herren Minister des Innern, des Cultus u. s. w. in einem Erlass auf die Gefährlichkeit der Geschlechtskrankheit und auf die Nothwendigkeit sachgemässer Behandlung derselben in Krankenhäusern hin. Im Auftrage der Minister gab die Gewerbe-Deputation des Magistrats den Krankenkassen von diesem Erlasse Kenntniss mit dem Anheimstellen, die Statuten so zu ändern, dass die Behandlung Geschlechtskranker möglichst in den Krankenhäusern erfolgen könne.

Die Kassen haben sich möglichst bemüht, diesen Anregungen nachzukommen. Wo sie dies nicht konnten, trug der Mangel an geeigneten Krankenhäusern die Schuld daran.

Man sollte nun meinen, dass der Magistrat, der mit den Herrn Ministern die Verbreitungsgefahr der Geschlechtskrankheit schon vor mehr denn einem Jahrzehnt erkannt hat, nunmehr auch bemüht gewesen wäre, Krankenhäuser für die Unterbringung der Geschlechtskrankheiten bereit zu halten.

*) Wir bringen im Folgenden die Eingabe des Gewerks-Krankenvereins an den Magistrat zum Abdruck.

Dies ist nicht geschehen.

Kurz nach der Uebermittelung des vorhin erwähnten Ministerialerlasses ging den Krankenkassen die Nachricht zu, dass in den städtischen Krankenhäusern Moabit, Friedrichshain und am Urban Geschlechtskranke nicht mehr aufgenommen werden. Die Kranken seien nunmehr in die Krankenstation des städtischen Asyls für Obdachlose zu senden, welches für diese Zwecke hergerichtet sei. Fast zu gleicher Zeit wurden die in der Charité zur Aufnahme von Geschlechtskranken vorhandenen Betten bis auf eine winzige Anzahl verringert.

Es blieb also einzig und allein die Krankenstation des Asyls.

Ueber diese Krankenstation bemerken wir nur, dass sie von den Kranken mit immer grösserem Widerstreben aufgesucht wird, dass aber trotz dieses Widerstrebens nicht einmal Alle Aufnahme finden können, welche dieselbe nachsuchen.

Wohl ist im neuen städtischen Krankenhaus die Errichtung einer Station mit 500 Betten für Geschlechtskranke vorgesehen, aber dieselbe wird erst in Jahren fertig.

Zur Beseitigung des augenblicklichen dringenden Nothstandes bittet der unterzeichnete Verein den Magistrat und die Stadtverordneten-Versammlung, in Anlehnung an die städtischen Krankenhäuser Stationen zu schaffen, in denen Geschlechtskranke unter sachverständiger ärztlicher Leitung verpflegt und behandelt werden können.

Der Gewerks-Kranken-Verein.
I. V.: Albert Köhler.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Die Ortskrankenkasse zu Leipzig erdreistet sich, in Zeitungsartikeln, gezeichnet Dr. Willmar Schwabe, zu leugnen, dass sie zur Anwerbung von Kassenärzten Sendboten ausgeschickt habe. Dem Leipziger Verband sind aber Schriftstücke, darunter sogar vom Verwaltungsdirector der Kasse unterschriebene, in die Hände gefallen, in welchen die Kasse den Collegen den Besuch ihrer „Beauftragten“ anmeldet. Nun, wir sind überzeugt, dass diesen Herren allenthalben der ihnen gebührende Empfang zu Theil wird.

## Vermischtes.

**Berlin.** Die Ortsgruppe Berlin der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten veranstaltet am Freitag, 5. Februar, Abends 8 Uhr im Architektenhaus, Wilhelmstr. 92/93, einen öffentlichen Vortragsabend, in welchem Dr. Iwan Bloch über den Ursprung der Syphilis sprechen wird. Gäste sind willkommen.

**Aachen.** Der 25. Balneologen-Congress wird unter Vorsitz des Herrn Geheimrath Liebreich vom 3. bis 7. März 1904 in Aachen tagen. Eine grosse Anzahl von interessanten Vorträgen ist bereits angemeldet. Die Aerzte, die staatlichen Behörden und besonders die Stadt Aachen selbst haben dem Congress das grösste Entgegenkommen gezeigt, so dass auch für Erholung nach den wissenschaftlichen Sitzungen in glänzender Weise gesorgt ist.

## Neu niedergelassen
### haben sich in:

ω Branitz (Schles.): Dr. Richard Klose. — Bräunsdorf i. Sa.: Dr. Johann Eras. — Breslau: Dr. Otfried Foerster. — Briesen i. Mark: Augenarzt Dr. Adolf Franck. — Chemnitz: Dr. H. Uhle. — Dill-Weissenstein: Dr. Alb. Enghofer. — Dortmund: Dr. Otto Heine. — Dorstfeld: Dr. August Westermann. — Freiberg i. Sa.: Dr. Fischer. — Hagen i. W.: Dr. O. Bloch. — Halle a. S.: Dr. W. Hennes. — Nürnberg: Dr. M. Werner. — Theuma: Dr. F. Pescheck. — Winzenheim: Dr. Spiegel.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Marie Matzka in Amstetten mit Herrn Dr. Mayrhofer in Euratsfeld. — Frl. Mathilde Schweyer in München mit Herrn Dr. Stefan Wurm in Tittmoning. — Frl. Margareth Simon in Münster i. W. mit Herrn Dr. Rudolf Heüveldop in Emsdetten i. W. — Frl. Clara Schwerin in Mengeringhausen i. Waldeck mit Herrn Dr. Dagobert Silberstein in Rogätz a. E. — Frl. Johanna Ludwig mit Herrn Dr. Otto Flachs in Plauen i. V. — Frl. Gabriele Wespy mit Herrn Dr. Arthur Droese in Hannover. — Frl. Maria Thewalt in Königstein i. Taunus mit Herrn Dr. H. Hans in Limbach a. d. Lahn.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Max Girth mit Frl. Hildegard Horn in Soest. — Herr Dr. Ernst Weber mit Frl. Hedwig Steinmeyer in Braunschweig.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Kreipe in Hannover; Herrn Dr. Warburg (Kamp) in Köln. — Eine Tochter: Herrn Dr. Adolf Passow in Meiningen; Herrn Dr. R. Hartmann in Wenigenjena; Herrn Dr. Teuber in Falkenberg, O.-Schles.

### Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Peter Dettweiler in Cronberg i. T. — Dr. Ignaz Sümegh in Wien. — Dr. Albrecht Kauert, Stabsarzt d. L. a. D. in Lüdenscheid. — Sanitätsrath Dr. Nicolai in Greussen. — Dr. Julius Greussing, pract. Arzt in Feldkirch. — Geh. Sanitätsrath Dr. Carl Müller in Hannover. — Dr. Albert Klein in Freiburg i. Br.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Gebrauchsmuster.

215156. Zahncrampon, bestehend aus einem dicht zusammengebogenen Draht. Heinrich Finkbeiner, Rosenheim.

215326. Zange zur Resection und Extraction von oberen Schneide- und Eckzähnen, sowie oberer Bicuspidaten, mit habichtschnabelförmig gefenstertem Zangenmaul. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen.

215327. Zange zur Resection und Extraction von oberen Zähnen mit habichtschnabelförmig gefenstertem Zangenmaul. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen.

215328. Zange zur Resection und Extraction von oberen Zahnwurzeln mit habichtschnabelförmig gefenstertem Zangenmaul. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen.

215412. Künstliches Menschenauge mit Grössenveränderung seiner Pupille bei Lichtwechsel, dadurch herbeigeführt, dass letztere länglich und nach hinten erweitert ist. E. Müller, Coburg.

215166. Electrisch geheiztes Heissluftbad mit mehren regulirbaren Heizkörpern und für sich einschaltbaren, rothen und blauen Glühlampen für Farblichtbestrahlung. Luthi & Buhtz, Berlin.

215176. Mit Schwammgummi belegter Frottierhandschuh. Hannoversche Gummi-Kamm-Compagnie Act.-Ges., Limmer.

215177. Mit Schwammgummie belegtes Frottierband. Hannoversche Gummi-Kamm-Compagnie Act.-Ges., Limmer.

215353. Auf einem kathederförmigen Unterbau montirte Zusammenstellung von Regulir- und Messvorrichtungen für die Temperatur und Spannung von Duschen. Bolte & Loppow, Hamburg.

215262. Von einem zweckmässig am Gefässboden angebrachten Stehbolzen mit abgesetzter Schraube gestützte und von einer entsprechenden Mutter zu befestigende Siebscheibe zum Festhalten der Desinfectionsmasse in Desinfectionsapparaten. Percy Simundt, Charlottenburg.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 938.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 939.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 941.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 949.

In der Mark wird für Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 95.0

In Berlin wird für Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 951.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 952.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 953.

**Praxis.**

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Abhandlungen,** Würzburger, aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Hrsg. v. Müller u. Seifert. IV. Bd. 1. Heft. Würzburg, A. Stuber's Verl. Einzelpr. —.75, f. den Bd. v. 12 Heften bar 7.50

1. Schmidt, Die Erkrankungen des Mastdarmes.

**Dessauer u. Wiesner,** Leitfaden des Röntgen-Verfahrens. Unter Mitarbeit v. Hildebrand, Hoffa, Hoffmann u. a. hrsg. Berlin, Vogel & Kreienbrink. Geb. in Leinw. 7.80

**Dienst,** der, des Hafenarztes in Hamburg. II. Bericht (umfassend die J. 1895—1902). Hamburg, L. Voss. 4.—

**Mitteilungen** aus der Augenklinik in Jurjew. 1. Hft. Berlin, S. Karger.

1. Ewetzky, Ueber das Syphilom des Ciliarkörpers. Eine anatomisch-klin. Studie. 3.50.

**Pletsch,** Zu korpulent. Die rationelle Bekämptg. der Korpulenz ohne Einschränkg. der Ernährungsweise auf chem. Wege. Nach Vorschrift des Dr. Rasia. 16. Aufl. Dresden-N. (Berlin, Berolina-Versand-Buchh. —.80

**Roth,** Schutzmassregeln bei ansteckenden Krankheiten. Hrsg. m. den Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Potsdam. 8. Aufl. Berlin, R. Schoetz. —.40, einzelne Blätter: Ansteckende Augenkrankheiten, Darmtyphus, Diphtherie, Keuchhusten, der epidem. Kopfgenickkrampf, die Lungentuberkulose (Schwindsucht), Masern, Ruhr u. Scharlach je —.10

**Sammlung** zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- u. Hals-Krankheiten. Hrsg. v. Heermann. VII. Bd. 4. Heft. Halle, C. Marhold.

4. Kretschmann, Die Bedeutung des Ohrschmerzes. —.40.

— zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskrankheiten. Hrsg. v. Hoche. IV. Bd. 6. u. 7. Heft. Ebd.

6. 7. Weygandt, Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus. 2.40.

**Schmidt u. Strasburger,** Die Faeces des Menschen im normalen u. krankhaften Zustande m besond. Berücksicht. der klin. Untersuchungsmethoden. 4. Abschn. Die Mikroorganismen der Faeces. Von Strasburger. Berlin, A. Hirschwald. 6.—

**Scholta,** Das Fieber, sein Wesen, seine Ursachen u. Wirkungen u. die naturgemässe Behandlung Fieberkranker. Nach dem Standpunkt der neueren physikalisch-biologischen Wissenschaft. Freiberg (Fiotscher). —.60

— Herzmuskelschwäche (Herzinsufficienz). Vortrag. Ebd. —.50

— Die Lungenschwindsucht m. besond. Berücksicht. der Krankheitserscheinungen, der Vorbeugung u. sicheren Behandlung. Ebd. —.60

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Josef Maas & Co., Berlin SW., — Dr. Falckenthal, Freienwalde a. Oder — Wiskemann & Co., Cassel, — R. Neubauer & Co., Dresden A.,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von

Excellenz Heinrich Johann von Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).

In meiner früheren Arbeit[1]) habe ich vom gerichtlich-medicinischen Standpunkt aus 2 Fälle von crimineller Arsenvergiftung beleuchtet (Speichert und Maximenko), in denen die Anklagebehörde die Angeklagten auf Grund des chemischen Nachweises von Arsen in der Leiche bezw. in den Leichentheilen der muthmaasslich vergifteten Personen als überführt betrachten zu müssen glaubte, während dem factischen und vor Gericht erwiesenen Fehlen des der Arsenvergiftung eigenthümlichen pathologisch-anatomischen Bildes, sowie der charakteristischen prämortalen Erscheinungen keine Bedeutung beigemessen wurde. Nun möchte ich als in die Augen springenden Contrast 2 weitere, nicht minder interessante Fälle von crimineller Arsenvergiftung schildern, in denen alle Voraussetzungen zur Eröffnung eines Verfahrens vorhanden waren, aber das für die Arsenvergiftung charakteristische pathologisch anatomische Bild nicht mehr aufgebracht werden konnte, weil in beiden Fällen seit der Beerdigung der gerichtlich beanstandeten Personen 6 Monate vergangen und die Leichen in Fäulniss übergegangen waren. Was die rechtzeitige Section der Leichen ergeben hätte, konnte nur vermuthet werden; aber trotzdem ist in beiden Fällen das Verfahren eingestellt worden, und der Tod der beiden „Vergifteten" hat die Angeklagten reich gemacht. In diesen beiden Fällen hat somit im Gegensatz zu den früheren das Fehlen der charakteristischen prämortalen Vergiftungserscheinungen und des pathologisch-anatomischen Bildes die Rolle eines entscheidenden Moments gespielt, während man dem Postulat des chemischen Nachweises von Arsen gar keine Bedeutung beigemessen hat. Man kann also nicht umhin, es als paradox zu bezeichnen, dass in ein und demselben Staate unter Schutz und unter Leitung ein und desselben Gesetzes in ein und demselben Gericht und, wie man sagen kann, in ein und derselben Sache, zwei einander so entgegengesetzte Ansichten bestehen können. Wodurch ist es zu erklären? Dadurch, dass sowohl die juristisch, wie auch die medicinisch gebildeten maassgebenden Personen eine gewaltige und sogar gefährliche Lücke in ihren Kenntnissen aufweisen.

Die beiden Processe, von denen im Nachstehenden die Rede sein wird, sind in die Oeffentlichkeit nicht gelangt, weil die Staatsanwaltschaft das Verfahren eingestellt hat. Die Personen, welche in diesem Process eine Rolle gespielt haben, werde ich nicht bei ihrem Namen nennen, sondern durch fingirte Initiale bezeichnen und folglich Niemandem zu nahe treten.

I.

In den 70er bis 80er Jahren lebte in Moskau eine Wittwe F., welche das Klimakterium noch nicht überschritten und nach dem Tode ihres Mannes ein aus vielen Millionen bestehendes Vermögen geerbt hatte. Ein junger Mann S. ging mit dieser Wittwe die Ehe ein. Das Leben der Eheleute nahm einen glücklichen Verlauf, und Frau S. vermachte testamentarisch ihre Millionen ihrem jungen Manne S. als Eigenthum. Von diesem Augenblick an wollte es immer den Anschein haben, als ob zwischen den Eheleuten eine „schwarze Katze" gelaufen wäre: das eheliche Leben hat sich stark zum Schlimmeren verändert und es kam zu Meinungsverschiedenheiten, Reibereien und Zank. Aus unerklärlichen Ursachen fand man im Winter des Nachts trotz Kälte und Wind das Fenster im Schlafzimmer der Frau S. offen, so dass Frau S. vor Kälte aufwachte. So ging es, trotzdem alle erdenklichen Vorsichtsmaassregeln ergriffen und die Fenster des Schlafzimmers des Abends genau untersucht und verschlossen wurden, mehrere Tage hinter einander, bis Frau S. sich schliesslich erkältete und zu husten begann. Frau S. wollte ihren früheren ständigen Hausarzt Dr. Popow, Chefarzt des Gefängnisskrankenhauses (jetzt verstorben), hinzuziehen, ihr Ehemann zog jedoch Prof. Cz. hinzu. Letzterer constatirte bei Frau S. allgemeine Schwäche, Athemnoth, mangelhaften Appetit und profuse Menstruation. Die Patientin klagte über Schmerzen im Abdomen. Im Harn fand Cz. etwas „Eiweiss". Die Kranke erklärte, dass sie sich bis zu ihrer zweiten Verheirathung stets einer vorzüglichen Gesundheit erfreut habe, dass sie aber jetzt seit ihrer zweiten Verheirathung, namentlich in der letzten Zeit, unter jeglichen familiären Unannehmlichkeiten und sogar Katastrophen zu leiden habe, dass dies ihre Gesundheit zerrütte und dass sie sich in Folge dessen nunmehr kränklich fühle. Prof. Cz. fand bei der Patientin ausser den vorerwähnten Krankheitserscheinungen noch eine „harte höckrige Geschwulst" in der rechten Nierengegend, stellte die Diagnose auf Nierencarcinom und führte sämmtliche Beschwerden, augenscheinlich auch die durch Erkältung hervorgerufene Bronchitis, auf diese Grundkrankheit zurück. Er verordnete tonisirende und beruhigende Mittel, sowie Arsen in Pillenform nach folgendem Recept: Natrii arsen. 0,3, Cocaini puri 0,3, Chinini muriatici 1,25, Succi liquir, q. s. M. f. pm. divide in 60 partes aequales, 3mal täglich je eine Pille zu nehmen.

Prof. Cz. besuchte die Kranke nach eigenem Ermessen; die Kranke erholte sich schliesslich und begann auszufahren. Wie lange Frau S. krank gewesen ist, ob sie sämmtliche Pillen verbraucht, wie sie dieselben eingenommen, ob sie die Pillen vielleicht selbst noch einmal bestellt hat, in welchem Zustande sich die carcinomatös afficirte Niere befand, als die Patientin als gebessert angesehen wurde, was Prof. Cz. derselben zur weiteren Behandlung des Carcinoms verordnet, und ob er ihr den Vorschlag gemacht hat, einen Chirurgen hinsichtlich eines eventuellen operativen Eingriffs zu Rathe zu ziehen — alle diese Fragen hat Niemand gestellt, trotzdem sie sämmtlich von sehr wichtiger Bedeutung zur Aufklärung der Aetiologie der Erkrankung des Peritoneums, welche sich später eingestellt hatte, hätten sein können.

Es vergingen einige Monate, und an einem Frühlingstage wurde Prof. Cz. wieder zu Frau S. auf Ersuchen ihres Mannes hinzugezogen. Diesmal constatirte er bei der Frau S. „Bronchitis", die nach seiner Behauptung rasch in eine „Pneumonia catarrhalis" übergegangen ist. Die Patientin lag zu Bett unter Beobachtung des Prof. Cz. im Ganzen 10 Tage und begann sich schon zu erholen. Da kam am 11. Tage um 8 Uhr Abends zu Prof. Cz. der Bruder des Herrn S. und bat jenen, unverzüglich die kranke Frau S. zu besuchen. Er erzählte, dass sich des Nachts bei der Frau S. plötzlich „Schleim"-Erbrechen eingestellt, und dass die Tochter der Frau S. um 2 Uhr Nachts Dr. Popow hinzugezogen, der die Kranke nur „erschreckt", aber ihr keine Erleichterung verschafft habe. Cz. machte sich schleunigst auf den Weg und fand die Kranke in folgendem Zustande: Sie klagte über Bauchschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhoe. Ausserdem fand er „fieberhaften Zustand"; jedoch vermag sich Prof. Cz. nicht zu erinnern, ob er die Excremente gesehen hat oder nicht. Er diagnosticirte circumscripte Peritonitis, deutete das Nierencarcinom als die Ursache der Peritonitis, verordnete Eis zu schlucken und Eis auf das Abdomen, verordnete weiter Mandelmilch mit Morphium und zog sich mit dem Vorschlag zurück, zu der Kranken seinen Assistenten K. hinzuziehen. Dr. K. erschien auch bald, traf aber bei der Kranken Dr. Popow, den die Tochter der Frau S. wiederum mitgebracht hatte, und das Ende war, dass Dr. Popow nach einem Wortwechsel mit Dr. K. fortging. Gegen Mittag kam Prof. Cz. wieder und fand im Zustande der Patientin eine Verschlimmerung: die Schmerzen waren intensiver und diffuser, die Uebelkeit gleichfalls stärker ausgesprochen, der Kräftezustand und der Puls schwächer, das Sensorium frei; jedoch kam es zu einem Brechanfall in seiner Gegenwart wieder nicht. Spät Abends kam Prof. Cz. zum dritten Mal und fand die Patientin schon in einem verzweifelten Zustande: allgemeine Peritonitis und Collaps. Er machte eine Morphiuminjection (bei Collaps?!!). Nachts wurde noch der Kaiserliche Leibarzt Dr. N. zugezogen.

Am folgenden Morgen war die Kranke todt. Ein Beerdigungsschein wurde mit Peritonitis acuta als Todesursache ausgestellt. Die Beerdigung fand ohne jegliche Beanstandung statt, wenn auch bei den Angehörigen der verstorbenen Frau S. der Verdacht auf eine Vergiftung rege war.

Es vergingen 5 Monate. Der Verdacht, dass die verstorbene Frau S. in Folge einer Vergiftung gestorben sei, wurde der Gerichtsbehörde überbracht. Es wurde die Voruntersuchung eingeleitet, welche ergab:

1. Prof. Cz. hat im Wesentlichen das wiederholt, was im Vorstehenden bereits angegeben ist, und sich grösstentheils auf „Vergesslichkeit" berufen, wenn er sich auch der Todesursache genau erinnerte und dieselbe in einer acuten Peritonitis erblicken zu müssen glaubte, indem er das Auftreten der Peritonitis mit der carcinomatösen Affection der Niere in ätiologischen Zusammenhang brachte. Verdacht auf eine Arsenvergiftung wollte er nicht gehabt und Vergiftungserscheinungen „nicht gesehen haben".

2. Dr. K., Assistent das Prof. Cz., erklärte, dass er früher die Patientin weder gekannt, noch gesehen hatte, zu dieser am Tage vor ihrem Tode auf Anrathen des Prof. Cz. gerufen worden sei und von diesem letzteren über die Art der Erkrankung der Frau S. erfahren habe. Selbst habe er eine Diagnose nicht gestellt. Die Patientin habe über Schmerzen im rechten Hypochondrium geklagt, wo sich nach Annahme des Prof. Cz. die „carcinomatöse" Geschwulst der Niere befunden habe. Später haben sich die Schmerzen über das ganze Abdomen verbreitet. Es haben Uebelkeit, Fieber, Erbrechen bestanden, er könne sich aber nicht erinnern, welcher Art das letztere gewesen

[1]) Allgemeine medicinische Central-Zeitung, 1903, No. 40—44.

war. Es könne auch ein „galliges Erbrechen“ gewesen sein. Die Kranke sei bis zum Beginn der Agone bei Bewusstsein gewesen. Des Nachts seien die Schmerzen ausserordentlich heftig gewesen, und in Folge dessen sei eine Morphiuminjection gemacht worden. Die Kranke habe auch der Kaiserliche Leibarzt N., der von dem Sohne der Frau S., einem Officier der Garde-Cavallerie, hinzugezogen wurde, gesehen. Den Verdacht auf Arsenvergiftung habe er, Dr. K., nicht gehabt.

3. Dr. Popow sagte etwas eingehender aus, aber testis unus, testis nullus. Dr. Popow erklärte, dass er die ganze Familie F. kenne und deren Hausarzt gewesen sei. Seitdem die Wittwe F. Herrn S. geheirathet hat, habe er, Dr. Popow, dieselbe nicht mehr besucht. Frau S. sei einstmals an Pyelitis erkrankt gewesen, aber vollständig geheilt worden, sei auch im Auslande gewesen und habe vollständig vergessen, jemals krank gewesen zu sein. Bei Gelegenheit der letzten Erkrankung sei er zu der Kranken um 2 Uhr Nachts auf schriftliches Ersuchen der Tochter der Frau S. gekommen und habe erst an Ort und Stelle erfahren, dass Frau S. schon 10 Tage zu Bett liege und von Prof. Cz. behandelt werde. Er habe auch erfahren, dass es der Patientin schon besser ging, dass sich aber des Nachts ihr Zustand wieder verschlimmerte, habe aber nicht feststellen können, wodurch. Die Kranke sei bei Bewusstsein, aber äusserst schwach gewesen. Der Kopf und die obere Hälfte des Körpers seien mit kaltem Schweiss bedeckt, die Athmung erschwert, der Puls frequent und klein gewesen. Die Patientin habe über Uebelkeit und Bauchschmerzen geklagt. Am Krankenbette habe er Dr. K, angetroffen, dessen Obhut sie von Prof. Cz., der die Behandlung in der Hand hatte, anvertraut war. Um 8 Uhr Morgens sei er, Dr. Popow, auf besonderes Ersuchen wiedergekommen, habe aber die Patientin bereits ohne Puls und in der Agone gefunden.

Auf die Frage des Untersuchungsrichters, woran die verstorbene Frau S. gelitten habe, konnte Dr. Popow keine Auskunft geben, weil der Kräftezustand der Patientin bei dem ersten sowohl, wie bei dem zweiten Besuche ein derartiger war, dass von keinem genauen Befragen, viel weniger von einer genauen Untersuchung die Rede sein konnte.

Auf die zweite Frage, ob nicht eine Arsenvergiftung vorgelegen habe, antwortete Dr. Popow, dass er selbst Arsen nicht verordnet, die Kranke unter Erscheinungen von Herz- und Lungenlähmung vorgefunden habe, dass dieser Todesmechanismus das Resultat der verschiedensten Erkrankungen, event. auch einer Arsenvergiftung sein kann.

Nach dieser bedingten Aussage und auf Antrag der Verwandten wurde die Exhumation angeordnet.

Aus diesen Aussagen kann man natürlich keine Schlüsse ziehen. Erstens hätte Prof. Cz., dem seine Gedächtnissschwäche sicherlich nicht unbekannt gewesen ist, die Krankengeschichte klinisch führen, die Krankheit genau feststellen und nicht muthmaasslich urtheilen, bezw. einen zweiten Professor hinzuziehen sollen, wenn er selbst nicht im Stande war, die Diagnose zu stellen; dann hätte zur Pflege der Kranken eine barmherzige Schwester hinzugezogen werden sollen, welche die Vorschriften des behandelnden Arztes genau zu erfüllen hätte. Jedenfalls hätte Prof. Cz. seinen Assistenten genau über das Wesen der Kranken unterrichten sollen. Von alledem ist nichts geschehen: wir wissen nichts von dem Verlauf der Krankheit, von der Temperaturcurve, vom Puls, von systematischen Harn- und Sputum-Analysen, vom Zustand des Gastrointestinaltractus, von der Beschaffenheit der Zunge, von der Beschaffenheit dieser ominösen carcinomatösen Geschwulst der Niere; wir wissen nicht, womit man die Kranke ernährt hat, wer sie gefüttert hat, worin und wo man für sie die Speisen zubereitet hat. Was die Kranke gegessen, getrunken oder überhaupt zu sich genommen hat, seitdem Prof. Cz. am 10. Tage, als er fand, dass es der Patientin „besser gehe“, die weitere Behandlung niedergelegt hatte, hat die gerichtliche Untersuchung nicht festzustellen vermocht, ebenso wie es unaufgeklärt geblieben ist, wieso die mit Nierencarcinom behaftete Kranke sich so rasch hat erholen können. Eins ist nur klar, dass Prof. Cz. die Behandlung nachlässig, unaufmerksam geführt und alles Nöthige und Wichtige vergessen hat, trotzdem er die Kranke 10 Tage lang besucht und die Krankheit überwacht hatte. Dr. K. konnte natürlich nicht gegen seinen Chef aussagen, während Dr. Popow und Dr. N. die Kranke schon im moribunden Zustande gesehen haben.

Auf die Diagnose werde ich noch zu sprechen kommen und möchte vorläufig das Sectionsprotocoll würdigen. Die Section ist, wie gesagt, 5 Monate nach der Beerdigung angeordnet und im Beisein von Vertretern der Gerichtsbehörde, Aerzten und Zeugen vom Professor der gerichtlichen Medicin N. ausgeführt worden. Es ergab sich:

A. Die Kleidung ist mit Schimmelpilzen bedeckt und mit einer übelriechenden Flüssigkeit durchtränkt; zahlreiche Fliegenlarven. Kräftig gebaute Leiche. Hochgradige Adipositas. Leichenfarbe im Allgemeinen braun, an der Brust und am Abdomen gelblich. Epidermis grösstentheils abgelöst, stellenweise aufgeweicht und an der vorderen Oberfläche der Leiche mumificirt. Gesicht von brauner Farbe, mit weissen Schimmelpilzen bedeckt. Die Haut an der Stirn, an der Nase, an den Lippen und am Kinn ist mumificirt. Augäpfel hervortretend, verfault, Augenlider gleichfalls mumificirt. Die Form der Nase ist verändert: sie erscheint schmal und kurz; Nasenlöcher zusammengefallen. Mund halb offen; aus demselben ragt die vertrocknete mumificirte Zunge hervor. Ohrmuscheln mumificirt. Haare schwarz, zu einem Zopf geflochten. Der Hals ist kurz, die Haut an der Brust mumificirt, der vordere Theil des Abdomens und der unteren Extremitäten gleichfalls mumificirt. Aeussere Geschlechtstheile verfault, desgleichen die Haut am Rücken. Der Leiche entströmt ein übler Geruch. Aeussere Verletzungen sind nicht vorhanden.

B. Innere Untersuchung: In der Pleurahöhle faulige Gase. Lungen zusammengefallen und verfault. Pericardium durch faulige Gase gedehnt, Pericardialhöhle leer. Herz zusammengefallen, leer; Herzmuskeln theils mumificirt, theils verfault; Aorta und A. pulmonalis leer; Speiseröhre leer, die Schleimhaut derselben verfault. Kehlkopf und Trachea gleichfalls leer, deren Schleimhaut gleichfalls verfault. Lage der Baucheingeweide normal. Magen und Gedärme durch Gase aufgetrieben, aber nicht verfault. In der Bauchhöhle eine geringe Quantität gelblicher ölförmiger Flüssigkeit. Leber, Milz und Nieren verfault. Harnblase leer, Harnblasenschleimhaut durch Gase abgehoben. Uterus erweicht; im Uterusgewebe eine fibröse Geschwulst. Excremente im Darm nicht vorhanden. Weichtheile des Kopfes stark mumificirt; die Schädelknochen weisen Verletzungen nicht auf; Gehirnhaut abgelöst, Gehirnsubstanz verfault. Die Wirbelsäule zeigt keine Abweichungen von der Norm und wird in Folge dessen nicht geöffnet. Das ist das ausführliche Protocoll der Leichenschau, welche Prof. N. mit dem Bemerken schloss, „dass in Folge des bedeutenden Fäulnissgrades der Leiche die Todesursache der Frau S. nicht mehr festgestellt werden kann.“

Es sind somit zu Lebzeiten die Krankheit nicht genau diagnosticirt, die prämortalen Erscheinungen nicht genau festgestellt und die Todesursache nicht aufgeklärt worden, während die Section in Folge der fortgeschrittenen Fäulniss der Leiche nichts Positives ergeben hat. Unter diesen Umständen musste man zur chemischen Analyse greifen, und zu diesem Zwecke sind verschiedene Leichentheile doppelt (für den Fall einer Controlanalyse) in Alkohol verpackt, numerirt und unter Befolgung sämmtlicher vom Gesetz vorgeschriebenen Vorsichtsmaassregeln versiegelt und zur chemischen Untersuchung der Universität überwiesen worden.

Die Untersuchung der eingesandten Theile (47,0 g Leber und Gewebe von der rechten Niere, 27,0 g vom Jejunum und 70,0 g vom Gehirn) ist von Prof. W. ausgeführt worden.

A. Die von Alkohol gereinigten Substanzen wurden in einer Porzellanschale mit Kali chloricum und Salzsäure an einem Wasserbade erwärmt, und zwar wurde Kali chloricum in Ueberschuss genommen, um einem Verlust an Arsentrichlorid vorzubeugen. Die organischen Ueberreste sind somit fast vollständig zerstört worden. Sobald die Flüssigkeit klar wurde, wurde in Ueberschuss Salzsäure hinzugesetzt, Luft durchgeleitet und durch weiteres Erwärmen am Wasserbade der Chorüberschuss beseitigt. Hierauf wurde filtrirt und der am Filter zurückgebliebene Niederschlag gewaschen und auf Silber untersucht, während die Flüssigkeit zur Untersuchung auf andere Metalle verwendet wurde.

B. Der Niederschlag auf dem Filter wurde mit Ammonium liquidum bearbeitet, die Lösung abfiltrirt, dann Salzsäure bis zur sauren Reaction hinzugesetzt. Der gewonnene Niederschlag wurde wieder auf den Filter gebracht, gewaschen und mit Soda in einer Porzellanschale stark erwärmt. Die geschmolzene Masse wurde hierauf mit Soda ausgelaugt und filtrirt. Der unbedeutende Niederschlag auf dem Filter wurde mit Wasser gewaschen, in ein Reagenzglas gebracht und mit Salpetersäure erwärmt. Hierauf wurde er wieder filtrirt und mit Salzsäure versetzt. Es ist dabei keine Trübung entstanden, was für das absolute Fehlen von Silber spricht.

C. Die sub A gewonnene Flüssigkeit wurde bis zum Siedepunkt erwärmt und mit Schwefelwasserstoff gesättigt, dessen Durchleitung eine halbe Stunde gedauert hat. Hierauf wurde die Flüssigkeit für 24 Stunden stehen gelassen, dann durch dieselbe wieder Schwefelwasserstoff bei möglichst hoher Temperatur wiederum eine halbe Stunde lang geleitet und sodann die Flüssigkeit wieder 24 Stunden lang stehen gelassen und wiederabfiltrirt.

D. Der unter der Einwirkung des Schwefelwasserstoffs entstandene Niederschlag wurde auf einem Filter gesammelt, gut gewaschen und mit schwacher Lösung von Schwefelwasserstoffammonium bearbeitet, in dem er sich fast vollständig unter Hinterlassung einer unbedeutenden Trübung gelöst hat. Die auf diese Weise gewonnene Lösung wurde abfiltrirt und der Filter mit Wasser ausgewaschen.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diaguostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 6. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 214. 8. Februar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Heinr. Mohr-Bielefeld: Die modernen Grundsätze der Fracturen-Behandlung. (Forts.)
2. Dr. P. Meissner-Berlin: Die Krisis unter den Aerzten in Berlin:
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Ein ärztliches Charakterbild aus dem achtzehnten Jahrhundert. (Schluss.)
4. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien, Prag).
   Frankreich (Paris).
   Russland (Petersburg).
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Die modernen Grundsätze der Fracturen-Behandlung.

Von

Dr. Heinrich Mohr,
Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

(Fortsetzung.)

Die Nachtheile dieses Verfahrens liegen auf der Hand, und so wurde zunächst bei bestimmten Bruchformen versucht, eine eigentliche Festlegung von vornherein wegzulassen. Petersen z. B. lässt beim Radiusbruch die Hand einfach aus einer Armtrage herabhängen, Storp umgiebt die Bruchstelle mit einem Heftpflasterstreifen und hängt den Arm an diesem auf, so dass die Hand in ulnarer, bezw. ulnovolarer Beugung herabhängt. Der Erste, der es wagte, die Festlegung bei zahlreichen Bruchformen ganz zu unterlassen, die Brüche sehr bald nach der Verletzung mit methodischen und abgemessenen Bewegungen und Massage zu behandeln, war Lucas-Championnière. (traités du traitement des fractures par le massage et la mobilisation, Paris, 1886, 1889, 1895). Schon früher sah man hier und da, dass nicht festgelegte Brüche gegen alle Regeln der Chirurgie gut heilten, z. B. Schlüsselbeinbrüche bei Jokays, Kniescheibenbrüche bei reiner Massage-Behandlung. Beobachtungen an Thieren zeigten dasselbe (Trouette). Nach L. Championnière ist die Bewegung zur Erhaltung der Lebensvorgänge in einem verletzten Gliede unbedingt nothwendig, sowohl für die Weichtheile wie für die Knochen. Die Massage (Streichung) muss, wenn möglich, unmittelbar nach der Verletzung einsetzen, sie muss sehr sanft, sehr allmählich zunehmend, bis zur Nachbarschaft der Bruchstelle ausgeführt werden, ohne sie selbst mit in Angriff zu nehmen. (Borchardt massirt Anfangs, solange noch Schmerzen bestehen, in der Schiene; bei starker Schmerzhaftigkeit und Schwellung wird die Massage für einige Tage verschoben.) Die Schmerzen lassen bei richtiger Anwendung auffallend schnell nach; bleiben sie, so ist die Massage zu unterlassen. (Nach Aufhören der Schmerzen zieht Borchardt auch die Bruchstelle selbst mit in den Bereich der Massage und steigert letztere immer mehr.) Das Glied muss während der Sitzung natürlich sehr sorgfältig gehalten oder gelagert werden; es wird 1—2 Mal täglich 15—30 Minuten lang massirt. Gleichzeitig werden von Anfang an passive Bewegungen der benachbarten Gelenke ausgeführt, zunächst natürlich sehr zart und in geringem Umfange. Beginnt man diese Behandlung sogleich nach der Verletzung, so erschlaffen die Muskeln, beginnende Contracturen schwinden und mit ihnen etwaige, durch sie bedingte Verstellungen, bes. am Schlüsselbein, Ellenbogen und an der Schulter; selbst schwierige Verstellungen können manchmal nach sanfter Massage zurückgebracht werden. (Bennett.) Die Aufsaugung des Blutergusses und der entzündlichen Schwellung wird beschleunigt, die Callusbildung vollzieht sich rascher, sicherer und mächtiger als bei langer Ruhigstellung. Die geringe Bewegung an der Bruchstelle während der Massage ist für den Callus eher nützlich als schädlich Selbst wenn ein mässiger Grad von Verschiebung eintritt, so ist das nicht schlimm, vorausgesetzt, dass sie nicht im Sinne einer Drehung um die Längsaxe erfolgt. Zumal bei Brüchen, bei denen eine kleine Verstellung functionell bedeutungslos ist, ist es jedenfalls richtiger, sie mit in den Kauf zu nehmen, als es zu einer Versteifung kommen zu lassen. Haut, Muskeln und Nerven bleiben bei der Massagebehandlung viel besser in Thätigkeit, die Vasomotorenparese (Oedem) fehlt oder ist gering, frühzeitige Massage verhindert, dass

# FEUILLETON.

## Ein ärztliches Charakterbild aus dem achtzehnten Jahrhundert.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Schluss.)

Soviel aus den äusseren Verhältnissen Mays, die an dieser Stelle interessiren, sein reiches inneres Leben, das der Menschheit in weitestem Maasse angehörte, ist allein aus seinen Schriften zu erkennen, die in Fülle von ihm vorhanden sind. Von ihm rühren her:

1. Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette. Von einem patriotischen Pfälzer. 1. Theil. Mannheim 1778.
2. Vorbeugungsmittel wider den Kindermord. Mannheim 1781.
3. Unterricht für die pfälzischen Hebammen. Mannheim 1782.
4. Unterricht für Krankenwärter. Mannheim 1785.
5. Vermischte Schriften. Mannheim 1786.
6. Medicinische Fastenpredigten oder Vorlesungen über die Körper- und Seelendiätetik. 1793/94.
7. Stolpertus, ein junger Arzt am Kranken bett. 4 Theile. 1800/02.
8. Gesundheitskatechismus oder Unterredung mit reiferen Kindern über die Mittel, gesund, stark und schön zu werden. 1801.
9. Die Hämorrhoiden, den Freunden dauerhafter Gesundheit gewidmet. 1802.
10. Entwurf zu einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der medicinischen Polizei. 1802.
11. Mein religiöses, weltbürgerliches und literarisches Glaubensbekenntniss. 1805.
12. Die Kunst, die blühende Gesundheit zu erhalten und die verlorene durch zweckmässige Krankenpflege wieder herzustellen. 1811.

Die Bedeutung Mays ist eine zweifache: eine allgemein wissenschaftliche, indem er in einer Zeitperiode, wo die Geschichte der Medicin unter dem Banner der Braunschen Erregungstheorie eine Geschichte menschlicher Verirrungen in weitestem Umfange wiederspiegelte, kühn und beherzt den alten hippokratischen Grundsatz des Diätetikers und vorsorgenden Hygienikers wieder zu Ehren erhob, und eine locale, indem er in diesem Sinne in Mannheim opferfreudig und begeistert wirkte. Diese letztere soll uns an dieser Stelle beschäftigen. Auch in cultureller Hinsicht bieten uns die Werke Mays reiche Ausbeute, da sie eine Fülle von kleinen Streiflichtern auf die damaligen Verhältnisse der Stadt in sich bergen. So erfahren wir in sanitätspolizeilicher Hinsicht von ihm, dass die Stadt Mannheim in sechs Theile eingetheilt war und dass jeder Theil seinen von dem Medicinalrath bestimmten Arzt und Wundarzt hatte. Deren Obliegenheit war es, die armen Nothleidenden, welche weder den Arzt noch den Arzneihändler bezahlen können, unentgeltlich zu bedienen; die von ihnen vorgeschriebenen, mit dem Namen des Kranken und ihrer Unterschrift bezeichneten Vorschriften werden in der hiesigen Hofapotheke auf die Rechnung des durchlauchtigsten Gutthäters bereitet".*) Nebst dieser Einrichtung waren wöchentlich zweimal, Dienstags und Freitags von 9—10 Uhr, im kurfürstlichen Hospital ein Arzt und Wundarzt zugegen, bei denen arme Kranke, Handwerksburschen und Dienstboten unentgeltlich Rath und Receptanweisungen auf Rechnung des Hofes erhielten. Diese Ausgaben für Arzneien wurden alle Vierteljahr vom kurfürstlichen Zahlamt beglichen und betrugen z. B. im Jahre 1779 mehr als 4000 Gulden. Aber nicht nur Arzneien, sondern auch Brennholz konnten die Hofärzte und Geistlichen an bedürftige Kranke aus dem herrschaftlichen Holzlager verabreichen, im gleichen Jahre 1779 betrug deren Menge 721

*) cf. Vermischte Schriften. Seite 3.

sich ausgedehntere Gerinnungen in den Capillaren bilden; Lymph- und Blutbahnen bleiben mehr frei. Die Verhütung des Muskelschwundes erklärt sich aus der Physiologie des normalen und pathologischen Muskels. Alle Verletzungen, welche den Umfang der Muskelbewegung beeinträchtigen, also auch die Knochenbrüche, haben eine Längenverminderung der rothen Muskelfasern zur Folge; wird der Muskel absolut ruhig gestellt, wie z. B. im circulären Gipsverband, so entartet er rasch, während schon geringe Bewegungen genügen, die Entartung hintanzuhalten. Passive Bewegungen und Massage sind also für die Erhaltung des Muskels sehr wichtig. Die Verkürzung des Muskels spielt nun auch bei den Versteifungen der Gelenke in der Nachbarschaft der Fractur die Hauptrolle, wenigstens in der ersten Zeit nach der Verletzung; erst in späterer Zeit tritt zu der Muskelcontractur die der Fascien, Sehnen, der Gelenkbänder und der Kapsel. Die frühzeitige, methodische, rhythmische Bewegung ist das beste Mittel, die Ausdehnungsfähigkeit des Muskels zu erhalten, und damit gleichzeitig Gelenksteifigkeiten vorzubeugen. Auch die Verwachsungen der Weichtheile mit der Bruchstelle werden so am besten verhütet. Die medicomechanische Nachbehandlung nach Abnahme des festen Verbandes fällt fort, Heilung des Bruches und Gebrauchsfähigkeit des Gliedes treten ziemlich gleichzeitig ein. Die Heilungsdauer wird hierdurch abgekürzt (nach Woolsey um $^1/_3$—$^1/_2$). Der Nutzen der mobilisirenden Behandlung wird auch durch das Thierexperiment bestätigt. Nach Cagni's Versuchen an Hunden geht die Heilung schlecht vor sich bei völliger Ruhigstellung und bei starken Bewegungen, gut dagegen bei mässigen, methodischen Bewegungen. Rossi's Versuche an Kaninchen ergaben, dass der Callus bei Massagebehandlung (und Schienenverband) starr wird am 3. bis 4. Tage, knochenhart nach 8 Tagen; völlige Herstellung der Function war durchschnittliah am 18. Tage eingetreten. Dagegen wurde im unabnehmbaren Verbande der Callus frühestens nach 5 Tagen starr; blieb der Verband 12—14 Tage liegen, so war erst nach 30 und mehr Tagen das Glied wieder voll gebrauchsfähig. Die Naturheilungstand der Zeit nach zwischen den beiden erwähnten Verfahren.

Die Behandlung mit frühzeitiger Massage und Bewegungen eignet sich natürlich nicht für alle Knochenbrüche. L. Championnière selbst behandelt so von vornherein ohne jeden feststellenden Verband: 1. alle Oberarmbrüche, welche ihren Sitz am oberen Ende bis zum Ansatze des Deltoideus hinab, am unteren Ende bis 4 Querfinger breit oberhalb des Gelenkes haben, 2. alle Ellenbogenbrüche, 3. Brüche des unteren Radiusendes ohne stärkere Verschieblichkeit, 4. fast alle Schlüsselbeinbrüche, 5. alle Wadenbeinbrüche am unteren Ende ohne Abweichung des Fusses, 6. alle doppelseitigen Knöchelbrüche ohne Neigung zu Verschiebung, 7. Kniegelenksbrüche ohne Verstellung, 8. alle Brüche des Schulterblatts. Ausnahmsweise können auch alle übrigen Brüche des Schaftes der langen Röhrenknochen so behandelt werden, wenn keine Verstellung der Bruchstücke und keine Neigung zur Verschiebung vorhanden ist.

Von den Autoren, welche das Verfahren angenommen haben, werden von weiteren geeigneten Bruchformen genannt: eingekeilte Brüche, ferner solche, bei denen eine etwaige Verschiebung keine Functionsstörung verursacht (Wadenbein), vor Allem aber bestimmte Gelenkbrüche. Bei diesen ist ja oft die Aussicht auf knöcherne Vereinigung von vornherein gering, und andererseits genügt eine straffe, sehnige Vereinigung oft functionell vollkommen. Ausserdem aber macht sich gerade hier die unheilvolle Wirkung einer längeren Ruhigstellung besonders bemerkbar. Von den Gelenkbrüchen sind besonders die ohne stärkere Verschiebung oder die Abrissbrüche (z. B. der Epikondylen des Humerus) geeignet, dagegen nicht Kondylenbrüche mit Verstellung. Von den Kniescheibenbrüchen kommen diejenigen für Massagebehandlung in Betracht, bei denen die Entfernung der Bruchstücke von einander gering, die Hülfsstreckvorrichtung des Beins, die Seitenbänder am Knie noch grösstentheils erhalten sind. Man verzichtet dabei auf eine knöcherne Vereinigung der Kniescheibe, die ja für einen guten Erfolg nicht unbedingt nöthig ist. Zum Busch behandelt z. B. (nach Kraske) diese Brüche so, dass er sofort nach der Verletzung den Bluterguss massirt, dann das Bein auf eine Schiene lagert. Am folgenden Tage wird von Neuem massirt, Nachmittags steht der Verletzte mit einer Flanellbindeneinwicklung des Knies auf; in den nächsten Tagen wird zweimal täglich massirt, am 8. Tage wird versucht, die Treppe hinaufzusteigen. Nach 4 Wochen waren sämmtliche so Behandelte im Stande, ohne Störungen zu gehen und Treppen zu steigen.

In einzelnen Fällen ist das Verfahren L. Championnières ganz zu vermeiden. Junge Kinder sollten wegen der Gefahr einer übermässigen Callusentwickelung nicht massirt, wohl aber jeden Tag bewegt werden. Greise mit Arteriosklerose dürfen wegen der Embolie-Gefahr nicht massirt werden. Auch Hautveränderungen (Blasen, Abschürfungen) oder Stellungen der Bruchstücke in der Weise, dass eine Durchstechung der Haut einzutreten droht, ferner Schrägbrüche an den langen Röhrenknochen mit starker Neigung zu Verstellung, können das Verfahren unmöglich machen. Dagegen scheint die Gefahr der Pseudarthrose bei der Massagebehandlung nicht grösser zu sein, als bei der Ruhigstellung, vielleicht sogar kleiner.

Trotz aller Vorzüge der Methode L. Championnières ist es doch die Frage, ob sie bestimmt ist, Allgemeingut der Aerzte zu werden. Einmal wird dem Erfinder vorgehalten, dass eine derartig sanfte Massage, wie er sie im Anfang will, doch nur rein suggestiv wirken könne. Da der Arzt die Behandlung immer selbst ausführen sollte, so erfordert sie jedenfalls viel Zeit und Geduld. Auch eine Erfahrung und Geschicklichkeit ist erforderlich, die man nicht allgemein voraussetzen kann. Daher kommen verschiedene Nachprüfer des Verfahrens zu der Ueberzeugung, dass die Methode in ungeübten Händen grosses Unheil anrichten könne, und halten es überhaupt für grundsätzlich falsch, in der Massage mehr als ein Hülfsmittel bei der Fracturenbehandlung sehen zu wollen.

Nur Wenige wollen das Verfahren in so weiter Ausdehnung wie Championnière selbst anwenden. Auch Diejenigen, die den guten Kern der Methode anerkennen, halten sich mehr auf einer mittleren Linie, indem sie Ruhigstellung mit frühzeitiger Massage und Bewegungen verbinden, erstere so viel als möglich einschränken, letzteres dagegen sehr ausdehnen

---

Wagen. Die Zahl der Krankenhäuser betrug zu Mays Zeit drei, nämlich das der Bürger, das der Soldaten und das der barmherzigen Brüder. Als fast jahraus, jahrein sich einstellende Epidemieen in Mannheim lernen wir aus Mays Beichten die Ruhr, das Wechselfieber, die Blattern und im Jahre 1780 die allgemein auftretende Grippe kennen, auch die Lungensucht war endemisch. Einzelne dieser Seuchen, wie z. B. die Ruhr, wüteten ausserordentlich heftig und veranlassten eine hohe Sterblichkeit. Die damaligen hygienischen Verhältnisse Mannheims disponirten zur Entstehung derartiger Erkrankungen in hervorragendem Maasse; eine treffende Schilderung hiervon giebt unser Autor in Folgendem: „Die Strassen unserer gewiss niedlichen Stadt sind ausserordentlich breit, die Häuser sehr niedrig, wir haben daher im Sommer wenig erquickenden Schatten. Dabei ist noch der für Augen und Nase sehr gefährliche Geschmack eingerissen, unsere Wohnungen mit weisser Farbe anzustreichen, damit durch die zurückprellenden Sonnenstrahlen die Augen der Inwohner beschädigt und die städtischen Unreinigkeiten desto flüchtiger werden möchten. Durch unsere Strassenrinnen flieset kein lebendiges Wasser, welches die Unreinigkeiten mit sich fortreissen könnte. Bei solchen Umständen schüttet noch dazu jede Haushaltung täglich zweimal ihr Spülwasser, welches aus Fett, Knochen, Fleisch und Gemüstheilchen besteht, die sehr gern faulen, auf die offenen Strassen; dort bleibt es in den Rinnen stehen, wird von der Sonnenhitze in modernde Dünste aufgelöst; und damit ja die Luft recht abscheulich verunreinigt werden möge, so wird Morgens und Abends dieser Unflath mit dem Kehrbesen sorgfältig aufgerüttelt.“ May erkannte klar die schwere Bedeutung dieser Seuchennährböden und kam auf den seiner Zeit weit vorauseilenden Gedanken „man solle die Quellen der städtischen Unreinigkeiten versenken, das Spülwasser, welches seinen Bestandtheilen nach einen trefflichen Dung für Gärten und Fruchtfelder abgeben könne, durch angeordnete Polizeifässer aus der Stadt führen und in einem tiefem Behälter mit Beimischung von Stroh zum nöthigen Gebrauch vergähren lassen“!*) Aber erst viele Jahrzehnte später ging dieser Wunsch in Erfüllung! Auch die Brunnenverhältnisse damaliger Zeit müssen nichts weniger wie ideale gewesen sein; er berichtet darüber:**) „Für die vielen Bauchkrankheiten hierzu lande kann man auch unsere Stadtbrunnen beschuldigen, wovon die meisten Schlamm. und kalchartige Theilchen bei sich führen; Wasser, welches eine Nacht in einem Glas still steht, sezet, ohne gekocht. zu werden, sichtbaren Schleim und Erdtheilchen ab.“ Auch hier folgt der Stossseufzer, es möchte doch entweder von den benachbarten Heidelberger Gebirgen springendes Felsenwasser oder wenigstens durch einen Durchseiger gereinigtes Schleimwasser in besondere Behälter hingeleitet werden.

Zwei Institutionen aber waren es wesentlich, die den Gedankengang Mays beherrschten und seine Thätigkeit einnahmen, die Entbindungsanstalt und das Krankenwärterinstitut. Die Gründung der ersteren ist Eingangs geschildert, eine Stelle in Mays Schriften weist noch specieller auf die Lage derselben hin. Es heisst nämlich: „Dort in jenem Winkel der Stadt, der Narbe des schönen Mannheims, liegen einzelne Wohnungen, von Namen und von Aussehen schrecklich. Der weichliche Spaziergänger, der dort auf dem hohen Walle unter der schattigen Linde die kühlere Abendluft auffängt, geht ungerühret vorbei.“ Hier entfaltete er seine volle, von tiefster Liebe zur Menschheit eingegebene Wirksamkeit, hier war er Arzt und Lehrer zugleich. Liest man nur die ersten Sätze seines Leitfadens für den Hebammenunterricht, die als Einführung in die Vorlesungen anzusehen sind, so erkennt man schon den wahren Menschenfreund May

*) Vermischte Schriften. S. 11. 12.
**) Vermischte Schriften. S. 71.

Diese combinirte Methode ist heute diejenige, die am meisten allen Anforderungen entspricht und für die Praxis jedenfalls viel mehr geeignet ist, als das eigentlichc Verfahren L. Championnières. Das combinirte Verfahren hat zunächst dazu geführt, die unabnehmbaren Verbände, welche die Controle der Bruchstelle und die Massage-Behandlung unmöglich machen, zu verwerfen und sie durch abnehmbare Schienen zu ersetzen. Einzelne Chirurgen massiren zunächst sofort nach der Verletzung, zumal bei schwieriger Reposition, und unter Umständen in der Narkose; dann wird ein fester Verband bis zur knöchernen Vereinigung angelegt. Meist jedoch wird das gebrochene Glied für die ersten Tage in eine Schiene gelagert, sodann täglich massirt und dazwischen immer wieder eine abnehmbare Schiene angelegt, bis zur Heilung (Jordan). Gleichzeitig mit der Massage wird das Glied gewaschen, gebadet und bewegt; Matas massirt im Seifenbad. Die Schiene wird möglichst frühzeitig, wenn der Callus eben genügend fest ist, ganz fortgelassen. Die Dauer der nothwendigen Festlegung lst natürlich sehr verschieden zu bemessen; Landerer stellt durchschnittlich 8—14 Tage ruhig, Woolsey 10—20 Tage bei Schaftbrüchen, Bum bei Brüchen in der Nähe eines Gelenkes 8—10 Tage. Auf der anderen Seite giebt es nun Aerzte, welche erst nach Ablauf dieser Zeit einen festen, unabnehmbaren Verband, bei Beinbrüchen einen Gehverband anlegen, da jetzt die Nachtheile des festen Verbandes bedeutend geringer seien als bei sofortiger Anlegung. Borchardt richtet sich bei diesem Vorgehen nach den physiologischen Vorgängen am Callus. Nach ihm lässt sich bis zum 14. Tage, bis zu dem noch keine knöcherne Vereinigung eingetreten ist, noch eine vollständige Reposition vornehmen; vom 14. Tage aber beginnt die knöcherne Callusbildnng, die mit der Zeit der völligen Abschwellung des Gliedes zusammenfällt. Dementsprechend massirt Borchardt vom 2. Tage ab täglich nach Abnahme der Schiene; um den 12. Tag wird die Stellung der Bruchenden nochmals, unter Umständen in Narkose, geprüft; die Controle einer genauen Berührung der Bruchenden ist jetzt leicht, weil keine Schwellung mehr hinderlich ist. Es wird nun ein fester Gipsverband (Geh-Verband) angelegt, der bis zum 26. Tage liegen bleibt. Der Callus hat unter normalen Verhältnissen vom 24. bis 26. Tage ab eine solche Festigkeit erlangt, dass nun die Bruchenden unverrückbar gegeneinander gelagert sind. Jetzt wird wieder massirt und bewegt bis zur völligen Heilung. Das Borchardtsche Verfahren vereinigt also in sehr sinnreicher Weise die Massage-Behandlung mit der Ruhigstellung. Zumal wenn man bei Beinbrüchennoch die ambulatorische Behandlung hinzufügt, werden sich so vorzügliche Erfolge erzielen lassen.

Der Gehverband stellt ja auch eine Art mobilisirender Behandlung dar, insofern, als Musculatur und Gelenke beim Auftreten, wenn auch in geringerem Maasse, in Thätigkeit treten. Die Nachtheile des gewöhnlichen Gypsverbandes sollen auch durch dieses Verfahren bis zu einem gewissen Grade verhütet werden. Die Technik der einzelnen Geh-Verbände ist so oft beschrieben, dass hier nur auf die Hauptarbeiten (Beiträge zur klinischen Chirurgie Bd. 10, 2 — Brunssche Gehschiene, Centralblatt für Chirurgie 1894 — Liermann's Gehschiene, Verhandlungen des Chirurgencongresses 1894 und 1895 — Bardeleben's Gypsgehverband) hingewiesen sei. Zusammenfassende Arbeiten stammen u. A. von Dollinger und von Riedinger (Würzburger Abhandlungen II, 9, 1901). Der für die Praxis am meisten geeignete Gypsgehverband, über der blossen Haut, Tricot oder einer dünnen Mullbindenschicht angelegt, hält jedenfalls die gut reponirten Bruchenden genauer in ihrer Lage fest, als der gewöhnliche, gepolsterte Gypsverband, weil er sich eben der Körperform genauer anpasst. Auch die Extensionswirkung wird, weil sich der Verband den Knochenvorsprüngen des Gliedes fester anschmiegt, stärker. Ob beim Auftreten eine Belastung der Bruchstelle eintritt, oder ob das Körpergewicht ganz auf den Verband übertragen wird, scheint noch fraglich zu sein. Nach Korsch's Versuchen tritt keine wesentliche Belastung der Bruchstelle ein; auch wenn der Verletzte unmittelbar mit der Sohle auftritt, bleibt nach K. die Bruchstelle völlig ruhiggestellt; die in der senkrechten Lage anschwellenden Muskelmassen des Oberschenkels leisten dem Einsinken in den Verband Widerstand, und so wird das Glied gewissermaassen einer activen Auseinanderziehung an der Bruchstelle unterworfen. Die Extensionswirkung des Verbandes wird man besonders dann ausnützen können, wenn man zunächst für einige Tage einen Extensionsverband anlegt, um die Muskelspannung zu überwinden, und dann den Gypsgehverband unter starker Extension anlegt (Narkose, Extensionstisch); oder man macht nach Dollinger den Verband in zwei Zeiten, und extendirt an dem zunächst angelegten Gypsstiefel. Eine Verkürzung lässt sich allerdings auch beim Gehverband nicht immer verhindern; Graff fand eine solche in der Hälfte der Fälle, sie war aber stets gering. Im Uebrigen ist nach Riedinger die Belastung des gebrochenen Knochens durch das Körpergewicht, ohne die Möglichkeit, dass sich die Bruchstücke verschieben, ganz gefahrlos.

Der Gehverband hat manche Vorzüge mit der oben geschilderten Massagebehandlung gemeinsam. Die Callusbildung ist rascher, die Muskelatrophie gering. Nach Bardeleben können die nicht direct betroffenen Gelenke nach Abnahme des Verbandes meist frei bewegt werden, jedenfalls bleiben sie immer beweglicher, als bei völliger Ruhigstellung. Den Nachtheil des ursprünglichen Gypsgehverbandes, dass man ihn zwecks Massage und Bewegungen nicht abnehmen konnte, hat man durch abnehmbare Gehverbände (Gypsgeschienen), durch frühzeitiges Beweglichmachen der Verbände in den Gelenken oder durch möglichstes Freilassen der Gelenke zu vermeiden gesucht. Riedinger stellt bei Schaftbrüchen des Ober- und Unterschenkels beide benachbarte Gelenke nur für die ersten 14 Tage fest, bei Gelenkbrüchen für noch kürzere Zeit. Huschenbett macht Knie und Fussgelenk möglichst bald durch eiserne Scharniergelenke resp. bogenförmiges Ausschneiden des Gypses über dem Fussrücken beweglich. Sorel legt bei Unterschenkelbrüchen den Gehverband von vornherein nur von den Knöcheln bis zum Schienbeinknorren; beim Oberschenkel umfasst der Gypsverband auch nur den Oberschenkel, wird aber durch eine abnehmbare, das ganze Bein und das Becken umfassende Metallschiene unterstützt.

(Schluss folgt.)

---

in allen Fasern seines Denkens. Sie lauten: „Liebe Freunde, nuzbare Wehemütter! Menschen sind es, herrliche Geschöpfe der Allmacht, schöne artige Kinderger, brave rechtschaffene Hausmütter, herzige Ehegattinnen, welche euren Händen, eurer Obsorg, eurer Geschicklichkeit anvertrauet werden — wie edel ist also der Gegenstand eurer Beschäftigung, welch himmlisches Vergnügen für eine Wehmutter, wenn durch ihre Geschicklichkeit die Früchte der ehelichen Liebe erhalten, die in Gefahr schwebende Mutter gerettet und Städte wie Dörfer mit gesunden, kernhaften Weltbürgern bevölkert werden.“ [1]) In Frage und Antwort wird sodann all das, was eine Hebamme wissen muss, erschöpfend behandelt und bei jeder Gelegenheit immer wieder nächst dem Verstande an das Herz appellirt. Zu der Hebammenschule trat als weitere dauernde Institution das Krankenwärterinstitut im Jahre 1781/82. Hier begann der Sturm gegen May, und zwar im Wesentlichen von seinen Fachcollegen. Man rümpfte die Nase, zuckte die Achseln, witzelte und spöttelte über das Unternehmen, und als alle dies nicht nützte, stempelte man es als eine Zuchtanstalt für Kurpfuscher. Der Ansturm aus dem eigenen Lager fand May gewappnet: Hatte er doch schon in seinem Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette die Lauge seines Spottes wie seinen ehrlichen Hass über alles medicinische Quacksalberthum, auch wenn es auf noch so hohem Kothurn einherschritt, ausgeschüttet. So parirte er auch an dieser Stelle alle von kleinlichster Engherzigkeit und blödester Zunftanschauung eingegebenen Angriffe und Verleumdungen und hatte die Bürgerschaft wie vor Allem den Hof auf seiner Seite. Diese Ausbildung von Krankenwärtern war und blieb eine seiner wesentlichsten Aufgaben, sah er doch mit Recht in einem geschulten, verständnissvollen Pfleger am Krankenbette eine der ersten Erfordernisse rationeller Behandlung. Und um diese Wohlthat auch minder bemittelten Kranken zu Theil werden zu lassen, veranstaltete er alljährlich eine Collecte, aus deren Ertrag die arme Kranke pflegenden Wärter bezahlt wurden. In allerjüngster Zeit erst sind von verschiedenen Seiten Bestrebungen im Gange, auch auf dem Lande die Krankenpflege zu organisiren, wo bisher dieses Feld völlig brach gelegen hat. Was im zwanzigsten Jahrhundert noch in den Kinderschuhen steckt, hatte Ende des achtzehnten der unermüdlich sorgende May bereits vollbracht: Er unterrichtete die Dorfhebammen im Krankenwartdienste, auf dass „schädliche Missbräuche und Vorurtheile bei den Krankheiten des Landvolkes ausgerottet werden können“, und er veranlasste es, dass sein Leitfaden für Krankenwärter von der kurfürstlichen Regierung unentgeltlich im ganzen Lande an die Pfarrer, Schulmeister, Wundärzte und Hebammen zur Instruction und Belehrung abgegeben wurde. Das Material, aus dem sich die Krankenwärterschule zusammensetzte, waren theils bisherige Almosenempfänger, insoweit sie noch kräftig und nicht zu alt waren, theils junge Wundärzte, Wittwen, Kindsfrauen, sowie schliesslich die schon an den Spitälern bisher in Thätigkeit gewesenen Wärter.

Besonders lobend erwähnt May unter seinen Schülerinnen zwei jüdische junge Mädchen, von denen vor Allem die eine, Jungfer Glückge Hallin, sich bei der öffentlichen Prüfung durch geschickte Antworten auszeichnete. Diese Prüfung schloss den dreimonatlichen Cursus, der Naturlehre, Diätetik und Beobachtungslehre am Krankenbett umfasste, ab; der Unterricht in der Naturlehre wurde von Demonstrationen im Kurfürstlichen Cabinet Seitens des Professors Hemmer begleitet und hierbei ein specieller Werth auf die Untersuchung der Luftbeschaffenheit in den Krankenzimmern gelegt. Der be-

[1]) Unterricht für die pfälzischen Hebammen. Vorwort.

## Die Krisis unter den Aerzten in Berlin.

Bedauerlicher Weise ist es eine nicht zu verschleiernde und zu verschweigende Thatsache, dass trotz der in allen Gauen des Deutschen Reiches mehr und mehr ins Leben tretenden Einigkeitsbestrebungen der Aerzte das einzige Mittel, um die materiell so überaus schwierige Lage zu bessern, in der Hauptstadt Berlin nach wie vor die Aerzte uneinig und in zwei Lager gespalten sind. Zwei Lager, soweit es sich auf die Beziehungen zu den Kassen bezieht. Es lassen sich auch noch andere Parteien unterscheiden, auf welche ich hier nicht näher eingehen will. Es besteht nämlich seit einer Reihe von Jahren in Berlin ein Verein der „Berliner Kassenärzte mit freier Arztwahl", und dieser Verein steht in krassem Gegensatze zu dem bei Weitem grösseren Verein der freigewählten Kassenärzte. Eigentlich liegt die Situation noch etwas anders. Es besteht ein Verein der freigewählten Kassenärzte, und diesem gehören ca. 400 Mitglieder an, welche auch Mitglieder des Vereins Berliner Kassenärzte sind. Jedoch diese Mitgliedschaft hat, wenn man sich so ausdrücken soll, etwas Passives an sich. Es giebt nämlich in Berlin sieben Vertrauensärzte verschiedener Krankenkassen, und diese Vertrauensärzte bilden den Vorstand dieses sogenannten Vereins Berliner Kassenärzte. An ihrer Spitze steht Sanitätsrath Köppel. Die übrigen 393 Mitglieder etwa haben weder irgend welches Stimmrecht, wenigstens de facto, wenn auch formell, und sind von der Gnade oder Ungnade dieser sieben allmächtigen Vertrauensärzte abhängig. Meldet sich Jemand zum Verein Berliner Kassenärzte, so nimmt der Vorstand diese Meldung entgegen und legt nun seinerseits den Kassenvertretern die Namen der Gemeldeten vor und diese wählen dann die Betreffenden. Es handelt sich also um fixirte Kassenarztstellen, und daher ist auch in diesem Vorstand des Vereins Berliner Kassenärzte eine ungemein heftige und, wie man sehen wird, durchaus nicht zu vernachlässigende Opposition gegen die Bestrebungen des Vereins der freigewählten Kassenärzte. Wenn man auch heute in ganz Deutschland unter den Aerzten sich zu der allein richtigen Erkenntniss durchgerungen hat, dass nur die freie Arztwahl als erstrebenswerth in der Kassenpraxis zu bezeichnen ist, so ist diese Anschauung bis zum Vorstand des Vereins Berliner Kassenärzte nicht durchgedrungen, wenigstens erklärt Herr Sanitätsrath Köppel ausdrücklich, dass nach seiner persönlichen Auffassung die freie Arztwahl für Berlin nicht geeignet sei. Herr Köppel mag nun privatim denken was er will. Es ist aber höchst bedauerlich, wenn der Vorsitzende eines solchen Vereins diese seine persönliche Ansicht durch Terrorisirung der Mitglieder zum Ausdruck zu bringen für gut hält, und das ist in jüngster Zeit von Herrn Köppel geschehen. Der Vorgang ist folgender: Nachdem unter eifrigem Betreiben und hoch anzuerkennender Mühewaltung der Ortsgruppe Berlin des Leipziger wirthschaftlichen Verbandes der Versuch gemacht worden ist, die Berliner Aerzte zu einem einigen Vorgehen auf der Basis einer im Laufe längerer Zeit zu erstrebenden allgemeinen freien Arztwahl und einer systematisch auszuarbeitenden Entschädigung für die ihrer fixirten Stellen verlustig gehenden Kassenärzte zu veranlassen, erlässt plötzlich der Vorstand des Vereins Berliner Kassenärzte an seine etwa 400 Mitglieder ein Schreiben, in welchem dieselben aufgefordert werden, durch Unterschreibung eines beigefügten Reverses sich auf fünf Jahre zu verpflichten, unter den bisherigen Bedingungen den Kassen, welche dem Vereine angehören, dienstbar zu sein. Also ganz plötzlich wird vom Vorstand Berliner Kassenärzte eine fünfjährige Vertragsverlängerung von den Mitgliedern verlangt, und zwar Mitte Januar 1904, obwohl eine Erneuerung erst für den 1. Januar 1905 in Frage kam. Nicht genug, dass dieses Ansinnen gestellt wurde, es wurde auch mit einer Drohung begleitet, die darin bestand, dass man schrieb, falls die Unterschrift nicht binnen drei Tagen in den Händen des Vorstandes sei, nehme man an, dass der betreffende Arzt vom 1. Januar 1905 an nicht mehr thätig zu sein wünscht. Mit anderen Worten: auf Nichterfüllung der Aufforderung stand die Strafe des Ausschlusses. Dieses Rundschreiben an die Mitglieder bedeutete für die 400 Aerzte nichts Anderes, als eine auf fünf Jahre hinaus festgelegte Hinderung jedes bezgl. der Kassenverhältnisse von den Aerzten erstrebten Fortschrittes. Es wird jedem Arzt begreiflich erscheinen, welche ungeheure Entrüstung und Empörung sich der Berliner Aerzte Angesichts dieses unqualificirbaren Vorgehens Seitens des Vorstandes der Berliner Kassenärzte bemächtigte.

Die Folge dieser Entrüstung war eine am 28. Januar d. Js. im Langenbeckhause zusammenberufene Allgemeine Aerzteversammlung, deren Vorsitz Se. Excellenz Geheimrath Professor Dr. von Bergmann übernommen hatte, wodurch sich wiederum zeigte, welch warmes und inniges Interesse unser berühmter Chirurg für alle Fragen des ärztlichen Standes im Herzen trägt und wie wenig er trotz seiner grossen Arbeitslast die Mühe scheut, sich in den Dienst ärztlicher Angelegenheiten zu stellen, die ihn persönlich fraglos in keiner Weise tangiren können. Ich möchte nicht verfehlen, gerade das Eintreten von Bergmann's für die Aerzteschaft in ganz besonderer Weise dankend hervorzuheben. Mit Recht sind die Berliner Aerzte und mit ihnen die Aerzte Deutschlands stolz auf Ernst von Bergmann. Diese am 28. im Langenbeckhaus unter zahlreicher Betheiligung abgehaltene Versammlung hat es wohl in nicht misszuverstehender Weise dem Verein Berliner Kassenärzte resp. dem Vorstand desselben klar gemacht, dass, falls sie bei ihrem Entschluss, jene erwähnten Reverse zu unterschreiben, beharren würden, sie von den übrigen Berliner Aerzten in einer Weise angesehen werden würden, die man nicht gerade collegial nennen könnte. Die Vertheidigung der in der Versammlung anwesenden Mitglieder des Vorstandes des Vereins der Berliner Kassenärzte war eine recht schwache, inhaltlose und leicht zurückzuwerfende. Dies geschah denn auch in der gründlichsten Weise durch Mugdan, unseren jüngsten Reichstagsabgeordneten, Peyser vom Vorstand der Ortsgruppe Berlin des Leipziger Verbandes und vielen Anderen. Die Mitglieder des Vorstandes des Vereins Berliner Kassenärzte waren naiv genug, im Falle eines Zusammengehens besondere Bedingungen oder, wie sie sich ausdrückten, einen ehrenvollen Frieden

---

standenen Prüfung folgte ein Attest über die Ausbildung; die drei besten Examinanden erhielten silberne Denkmünzen und öffentliche Anerkennung. Aus den Rechenschaftsberichten ersehen wir die practische Bedeutung dieses Institutes: So wurden im Jahre 1782 allein „118 hülf- und wartungslose Kranke durch gelernte Krankenwärterinnen in den gefährlichsten Krankheiten bedient. Für Tag und Nacht erhielt jede Wärterin, weil sie sich bei Armen verköstigen muss, im Sommer 24 kr., im Winter und nach Unterschied der Krankheit 30 kr." Diese Bezahlung erfolgte, wie schon oben erwähnt, durch freiwillige Sammlungen. Die öffentliche Thätigkeit Mays fand mit diesen dem Allgemeinwohl dienenden Schöpfungen noch keine Grenze: Anfangs der neunziger Jahre begann er öffentliche Vorlesungen über Körper- und Seelendiätetik zu halten, die ausserordentlich besucht waren und in denen ein tiefes Verständniss für die Regungen der Volksseele Hand in Hand gingen mit leicht verständlicher, klarer Vortragsweise und einem unerschöpflichen Humor. Wer diese Fastenpredigten à la Abraham a Sancta Clara liest, wird seine helle Freude an der urwüchsigen Ausdrucksweise, den treffenden Bildern und Vergleichen haben, die von überall her, aus dem täglichem Leben wie aus der Historie und aus politisch-actuellen Ereignissen herangezogen wurden. Und überall hindurch als Grundprincip aller Anschauungen und Lehren das Gebot, dem Entstehen der Krankheiten vorzubeugen durch eine vernünftige, natürliche Lebensweise. Und May war es wiederum, der auch das so delicate Gebiet der Geschlechtsverhältnisse des Menschen zum Gegenstande öffentlicher Erörterungen machte, indem er eigene Vorlesungen über die wichtigsten Gegenstände des Ehestandes und der Kindererziehung veranstaltete und dieselben wechselweise die eine Woche vor Frauen, die andere vor Männern hielt. Mit vollster Offenheit und tiefem sittlichen Ernste hat er sich in diesen Vorträgen über alle das Gebiet betreffenden Fragen geäussert, schonungslos die Schäden aufgedeckt, die aus Unwissenheit und falscher Scham resultiren, und Mütter wie Väter zur thatkräftigen Mithülfe an dieser wichtigsten aller gesellschaftlichen Fragen herangerufen.

May hat ein völliges Erziehungssystem nach dieser Richtung hin ausgearbeitet und gelehrt, wie eine vernünftige Mutter ihre Tochter, ein Hausvater seinen Sohn vor dem entscheidenden Schritt aufzuklären und dadurch Laster wie unselige Missverständnisse zu verhüten habe. Während wir im Augenblick unter dem tiefen Eindruck der Erkenntniss der socialen Bedeutung der Geschlechtskrankheiten stehen und die Mittel erwägen, die demgegenüber zu wählen sind, hat vor über 100 Jahren bereits ein klar blickender Arzt ein ganzes Programm in dieser die Grundvesten der Gesellschaft erschütternden Frage entwickelt und durchgeführt. Mays Schriften enthalten noch eine schier unerschöpfliche Fülle von Anregungen mannigfachster Art, so seine Aufsätze von dem Einfluss der Komödien auf die Gesundheit arbeitender Staatsbürger, von den Krankheiten der Schauspieler und der Schwierigkeit, dieselben zu behandeln, von den Schädlichkeiten und gesundheitlichen Gefahren der Reisenden etc. etc., und in ihnen allen spiegelt sich sein unermüdliches Wirken für die allgemeine Gesundheitspflege wieder. Besonders werthvoll ist sein Büchlein: „Die Kunst, die blühende Gesundheit zu erhalten", weil sich in ihm eine durchaus systematische Anleitung zur Pflege des gesunden wie kranken Körpers findet und es darin einen der beachtenswerthesten Vorläufer moderner populärer Werke darstellt. Aus dem reichen Inhalt greifen wir einiges heraus; im Fieber sieht er nicht mehr eine mit allen Mitteln zu bekämpfende gefährliche Erscheinung, sondern bereits, entsprechend modernen wissenschaftlichen Anschauungen, eine wohlthätige Reaction zur Eliminirung der Krankheitsursachen: „das wirksamste Mittel

zu verlangen, ein Ansinnen, welches mit der grössten Entrüstung von den Versammelten zurückgewiesen wurde. Man darf wohl sagen, mit vollem Rechte, denn das Vorgehen des Vorstandes der Berliner Kassenärzte hatte für diesen jede Concession von Seiten der übrigen Aerzte verwirkt. Die Versammlung gab ihrer Anschauung über die Vorgänge in folgender einstimmiger Resolution Ausdruck: „Die im Langenbeckhause versammelten Aerzte Berlins erblicken in dem Vorgehen des Vorstandes des Vereins Berliner Kassenärzte eine ernste Gefahr für den ärztlichen Stand, weil die wirthschaftliche Organisation und Einigung der Berliner Aerzteschaft dadurch auf Jahre hinaus vereitelt wird. Sie richten an alle Mitglieder des Vereins Berliner Kassenärzte das dringende Ersuchen, sich nur auf 1 Jahr, bis Ende 1905, zu verpflichten und weitergehende Verpflichtungen zurückzunehmen.“ Zum Schluss der Versammlung wurde auf Excellenz von Bergmann ein dreifaches donnerndes Hoch ausgebracht. Für den nächsten Tag, den 29. Januar, war eine Generalversammlung des Vereins der Berliner Kassenärzte zusammenberufen und man wusste schon vorher, dass diese Generalversammlung schonungslos von dem Vorstand über sein Vorgehen Rechenschaft fordern würde Dies ist geschehen und die Folge war, dass der Vorstand sowohl wie sämmtliche Mitglieder die unterzeichneten Reverse zurückzogen und damit den Wunsch der Berliner Aerzteschaft erfüllten. Es ist also mit Freuden zu constatiren, dass auch in den Mitgliedern des Vereins Berliner Kassenärzte zur rechten Zeit das Bewusstsein wach wurde, dass eine derartige feste Bindung auf Jahre hinaus gleichbedeutend ist mit der Vernichtung der wichtigsten Forderung der Aerzte den Kassen gegenüber, der Einführung der freien Arztwahl. Diese, wenn auch mit Kämpfen herbeigeführte Einigkeit der Berliner Aerzte wird ihre segenbringenden Folgen nicht vermissen lassen, und wenn wir nun die Ereignisse der letzten Wochen überblicken und sehen, mit welcher Niederlage der Leipziger Krankenkassencongress für die Kassen endigte und welch glänzenden Sieg die Kölner Aerzte davontrugen, von Königsberg, Mühlhausen und den anderen Orten ganz zu schweigen, so braucht man nicht besonders optimistisch zu sein, um in diesen Ereignissen das erste Auflodern eines Morgenrothes zu sehen, welches den deutschen Aerzten die so lange vermisste und bitter entbehrte Einigkeit bringt. Und man muss ehrlich zugeben, dass diese Erfolge in allererster Linie den hoch anzuerkennenden und unermüdlichen Bemühungen des Leipziger Verbandes zu danken sind.

Dr. P. Meissner.

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 1. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Albu demonstrirt anatomische Präparate. 1. Ein Tractionsdivertikel des Duodenum in Folge eines peritonitischen Stranges bei Ulcus ventriculi. 2. Ein in Gangraen ausgegangenes, gutartiges Fibroadenom des Dünndarms.

A. Fraenkel: Ueber Bronchostenose. Vortr. weist zunächst noch einmal auf den von ihm vor 2 Jahren zuerst beschriebenen Fall von Bronchiolitis obliterans fibrosa acuta hin. Ein Gelbgiesser hatte im Anschluss an eine Einathmung salpetrigsaurer Dämpfe einen Anfall von acuter Lungenblähung bekommen, der nach einigen Tagen wiederkehrte und zum Tode führte. Es handelte sich um eine fibröse Verödung der Bronchiolen, welche offenbar im Ausschluss an eine Verätzung der Bronchiolarschleimhait gekommen war. Vortr. hat noch in den letzten zwei Jahren 3 weitere Fälle beobachtet, von denen 2 durch die Autopsie bestätigt sind und einer in Heilung ausgegangen ist. Ferner weist Vortr. darauf hin, dass die bei Lungentumoren und Aneurysmen bestehenden grossen Dämpfungen häufig auf ausgedehnter Lungenatelektase in Folge von Bronchialstenose beruhen. Mi.

#### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

du Bois-Reymond: Vom Schwimmen des Menschen. Beim Schwimmen müssen wir unterscheiden die Wirkungen des kalten Wassers und die Körperbewegung. Erstere äussern sich am wenigsten nach der chemischen Seite. Sehr bedeutungsvoll wirkt auf den ganzen Körperhaushalt die namentlich von Lefèvre studirte enorme Wärmeabgabe im kalten Wasser. Endlich kommt die mechanische Wirkung in Betracht, die sich namentlich als Druck auf Thorax und Bauchwand äussert, wodurch eine nicht unerhebliche Erschwerung der Athmung entsteht. Um die beim Schwimmen zu leistende Arbeit zu bestimmen, wurden die zu überwindenden Widerstände gemessen, indem ein Mensch von einem Boot gezogen und die aufgewandte Zugkraft mit einer Federwaage gemesseu wurde, also in gleicher Weise, wie Vortragender früher Bestimmungen beim Radfahren gemacht hatte. Die erhaltenen Werthe sind ziemlich niedrig, entsprechend etwa den von L. Zuntz nach anderer Methode beim Gehen in mittlerem Tempo gewonnenen. Dadurch sind also die grosse Ermüdung beim Schwimmen und namentlich die starke Erschöpfurg der Athemmusculatur nicht erklärt. Die Hauptarbeit ist nicht physikalisch messbare, nutzbringende Arbeit, sondern liegt in den intensiven Bewegungen, die namentlich die Beine machen müssen, um den Körper vorwärts zu bewegen. Berechnet man diese, so erhält man Werthe, die bedeutend höher liegen, als die für Gehen im schnellsten Tempo. In der Discussion bemerkte Zuntz, das er vor 2 Jahren nach seiner Methode der Messung des Sauerstoffverbrauchs Schwimmversuche hat anstellen lassen, die mit den von du Bois gemessenen ziemlich genau übereinstimmen.

Schultz: Ueber die centripetale Leitung des Nervus recurrens. Die Frage, ob der Nervus recurrens centripetale Fasern enthält, ist noch immer strittig. Vortragender prüfte, ob, wie bei Reizung anderer sensibler Nerven, auch auf Reizung des recurrens eine Blutdruckerhöhung eintritt, was beweisen würde, dass er sensible Fasern enthält. Nach seinen Ausführungen muss man die Resultate bei verschiedenen Thieren auseinander halten. Beim Kaninchen, der Katze, Ziege und dem Affen ist das ein gemischter Nerv in seinem ganzen Verlauf. Beim Hunde dagegen bekommt er erst kurz vor seiner Endausbreitung sensible Fasern vom Nervus laryngeus superior.

---

dessen sich der thierische Organismus beim kunstlosen Heilen der Krankheiten bedient, ist das Fieber, das ist die lärmende, Frost, Hitze, Durst, Gliederreissen und sonstige lästige Erscheinungen erregende Thätigkeit des gereizten Nerven- und Gefässsystems, welche so lange mit mehr oder weniger Lebhaftigkeit fortdauern, bis der die Krankheit erzeugende Stoff entweder durch irgend eine Krise aus dem Körper hinweggeschafft, oder durch die ihn umschaffende Lebenskraft unschädlich geworden ist. Darnach muss eine vernünftige Krankenpflege den oft tobenden Fieberanfall bei einem Kranken beurtheilen und die auch brennende Fieberhitze oft mehr für eine wohlthätige als nachtheilige Erscheinung halten. Und eine verständige Pflege des Kranken ist in den meisten Fällen der beste Ableiter der dem Kranken drohenden Lebensgefahren.“ Nachdem er noch Pfleger und Pflegerinnen die strengste Beobachtung aller ärztlichen Vorschriften aufs eindringlichste eingeschärft, geht er dazu über, die specielle Krankenpflege in lose aneinander geknüpften Capiteln eingehend zu beschreiben. Er beginnt mit dem Krankenzimmer und dessen Luftverhältnissen, deren tiefgehende Bedeutung für das Wohl und Wehe des Kranken ihm voll und ganz bewusst ist. „Es muss die erste Sorge einer guten Krankenpflege sein, die Krankenzimmerluft je öfter, desto besser, zu reinigen und diese Reinlichkeitspflege nach Verschiedenheit der Krankheiten, insbesondere bei ansteckenden Fiebern, als eines der wirksamsten Genesungsmittel anzusehen und zu verdoppeln.“ In dem Bestreben, alle Schlacken und schädlichen Gase aus der Umgebung des Kranken zu verbannen, geht er auf alle Details mit einer bewundernswerthen Gründlichkeit ein; so verbietet er die Aufbewahrung getragener Leibwäsche resp. Bettwäsche im Krankenzimmer, ordnet er die sofortige Entleerung aller menschlichen Bedürfnissen dienenden Gefässe an, der Speinäpfe etc. etc. Der Kohlendampf in den Krankenzimmern, der Oeldampf von Nachtlichten verunreinigt die Stubenluft und ist besonders Lungenkranken und Engbrüstigen nachtheilig. Alle Nachtlichter sollen vor dem Fenster in der freien Luft aufgestellt werden und durchs Fenster hereinleuchten. Dichte Vorhänge um das Krankenbett sind dem Kranken ebenso nachtheilig als eng räumige Alkoven, feuchte und schimmelige Kammern. Wachholderkörner oder sonstiges Rauchwerk verbessern in den Krankenstuben zwar den Gestank, aber keineswegs die Luft. Er giebt genaue Anweisungen, wie oft und in welcher Weise die Krankenzimmer gereinigt werden, wie viel Grad die Temperatur desselben betragen, wie eine wirksame Wasserverdunstung erzielt werde, welche Maassregeln bei ansteckenden Krankheiten zu ergreifen sind, Krankenbett und Krankenkleidung bilden den Inhalt weiterer Capitel, und mit scharfem Spotte werden die Unsitten der damaligen Zeit. Luft und Licht vom Krankenbett fernzuhalten, gegeisselt. Diese knappen Skizzirungen dürften genügen, um ein Bild von der Reichhaltigkeit des Büchleins zu geben. Erschöpfend kann dieser Gesundheitskatechismus an vorliegender Stelle kaum behandelt werden!

Von der Parteien Gunst und Hass verwirrt, hat das Charakterbild Franz Anton Mays geschwankt und musste es schwanken in einem Zeitalter, das mit seiner der Natur abgekehrten Ideenflucht die Pfade und Ziele eines der natürlichen Gesundheits- und Heilfactoren in wesentlichstem Maasse würdigenden Mannes nicht zu erkennen vermochte. In der Geschichte aber steht Franz Anton May als einer der verdienstvollsten Vorkämpfer da, in dessen Brust jener hehre hygienische Gedanke keimte, der heute zum vollen Bewustsein der Culturvölker geworden ist!

# Oesterreich.

## Wien.

### K. K. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 8. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Spiegler stellt einen Mann auz Rio de Janeiro mit Lepra tuberosa anästhetica vor, bei welchem er die Absicht hat, eine Röntgenbehandlung einzuleiten.

Störk demonstrirt anatomische Präparate zur Pathologie des intestinalen adenoiden Gewebes. Die Affection, die einen Uebergang zwischen Pseudoleukämie und Lymphosarcom darstellt, ist durch Hyperplasie des adenoiden Gewebes im Magen, Darm und Blase mit nachfolgender Geschwürsbildung und Nekrose, sowie durch universelle Lymphdrüsenschwellung ohne Uebergreifen auf die Nachbarschaft charakterisirt.

Matzenauer stellt eine Frau mit einem merkwürdigen Bromoderma tuberosum vor.

Weinlechner beendigt seinen Vortrag über Halschirurgie.

### Medicinisches Doctorencollegium.

Sitzung vom 11. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Schlesinger hält einen Vortrag über Lungenabscess. Er geht davon aus, dass sich die Kenntniss der klinischen Symptome der Lungeneiterungen und der therapeutischen Maassnahmen gegen dieselben gerade in den letzten Jahren sehr gehoben hat. Am besten ist es, die Fälle mit tuberculösen Eiterungen (Abscess, Gangrän, Bronchiectasien) unter einem Gesichtspunkt zu betrachten. Die klinischen Symptome sind bekannt. Eitriges, reichliches Sputum und die Höhlensymptome, circumscripte Dämpfung etc. Die Diagnose ist in manchen Fällen wohl nicht leicht, wird aber bei genauer Untersuchung wohl immer möglich sein. Schlesinger theilt einige interessante, mit Erfolg operirte Fälle aus dem Franz Josef-Spital mit. Die Indication zur Operation ist bei putridem Abscessinhalte gegeben, wenn die Localdiagnose des Abscesses gemacht ist. Da die Gefahr einer raschen Ausbreitung besteht, so muss in einem solchen Falle rasch operirt werden. Bei nicht putridem Inhalte des Abscesses kann man einige Wochen zuwarten. Bleibt der Abscess aber stationär oder vergrössert er sich, so muss operirt werden. Die Operationsresultate sind bei Abscess 80 % Heilungen, bei Gangrän 66 %, bei Bronchiectasien hingegen minimal, so dass Vortragender bei dieser Krankheit von der Operation abräth. H.

### Gesellschaft für innere Medicin.

Sitzung vom 14. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Weiss demonstrirt einen vier Monate alten Säugling mit Barlowscher Krankheit. Der Befund (subperiostale Hämatome an verschiedenen Körpertheilen) entspricht nicht ganz dem gewöhnlichen Bilde bei dieser Krankheit. Das Kind wird von der Mutter genährt. Auch ein Ausnahmefall, da unter 722 Fällen von Barlowscher Krankheit aus der Literatur nur 13 Kinder an der Brust genährt wurden. Therapie: Aenderung der Diät der Mutter, indem derselben mehr Gemüse und Obst empfohlen wird.

Kassowitz bestreitet die Thatsache, dass die künstliche Ernährung die Hauptursache der Barlowschen Krankheit sei.

Neurath, Escherich und Knöpfelmacher halten den Fall nicht für echte Barlowsche Krankheit.

Jellinek demonstrirt anatomische Präparate von einem Patienten mit Stenose der linken Pulmonalarterie.

Türk stellt zwei Männer mit symmetrischer Lipomatose vor. Es bestehen Lipome am Nacken, am Rumpfe und an den Oberarmen. Dabei besteht Abnahme der Körperkraft. Therapie: Darreichung von Schilddrüsensubstanz; die Tumoren haben sich bereits etwas verkleinert.

Burger hat einen ähnlichen Fall gesehen. H.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzungen im December 1903.

Walko: Ueber locale Alkoholtherapie bei Erysipel, Bauchfelltuberculose und Perityphlitis. Der Vortragende bespricht die therapeutischen Erfolge bei verschiedenen Erkrankungen bei Verwendung der Alkoholumschläge, namentlich des von den Farbenfabriken in Elberfeld hergestellten Alkoholcellits. Derselbe bildet eine starre Masse, eine alkoholische Lösung eines indifferenten Esters der Cellulose, und zwar von 6 pCt. Cellulose, 96 pCt. Alkohol (75 pCt). Das Präparat lässt sich leicht in Scheiben von beliebiger Dicke schneiden, lässt sich am Wasserbade leicht verflüssigen und in diesem Zustande leicht auf Binden ausgiessen, auch können beliebige Medicamente demselben einverleibt werden. Der Vortheil des Alkoholcellits ist der, dass der Alkohol aus der geléeartigen Masse viel langsamer verdunstet, wie bei den anderen. Ausserdem entfaltet er keine Reizwirkung auf die Haut. Die Alkoholcellitscheiben werden mit Guttaperchapapier bedeckt und eventuell durch einen Verband befestigt. Die Beobachtungen über die Wirkung des Alkohols erstrecken sich auf 27 Fälle von Erysipel. In den meisten derselben wurden die localen Erscheinungen sichtlich beeinflusst und das Weiterschreiten des Processes behindert, womit auch ein rascherer Rückgang der Allgemeinerscheinungen erfolgte. Die Alkoholumschläge bewährten sich ferner bei einer Reihe von Fällen mit anderweitigen Erkrankungen, z. B. Bauchfelltuberculose, meist exsudativer Art. Auch bei Vorhandensein anderweitiger tuberculöser Affectionen im Körper. Die gute Wirkung des Alkohols zeigte sich auch bei der Behandlung der Perityphlitis, namentlich im Beginne des Anfalles. Die Alkoholverbände setzten sowohl die Schmerzen wie die peritonealen Reizerscheinungen herab. Ueber die Alkoholumschläge werden noch kalte Umschläge verabreicht. Trnka bespricht 1. einen 30jähr. Gendarm mit schweren Erscheinungen von Pylorusstenose nach Magengeschwür. T. führte die Gastroenterostomie antecolica anterior nach Wölfler aus, fixirte ausserdem in ausgedehntem Maasse die zuführende Jejunumschlinge an die grosse Curvatur des Magens. 2. Bei einem 21 jähr. Kononier, der durch Hufschlag eine complicirte Fractur des Scheitelbeines erlitten, machte T. die Trepanation und deckte den Defect durch Reimplantation der total entfernten Knochenstücke, indem er die dachförmig über den Defect gelagerten 2 grossen Knochenplatten in die Diploe einfalzte und darüber das Periost nähte. 3. Ein Fall von veralteter irreponibler Ellenbogengelenksluxation bei einem 17jähr. Militärzögling, nach Trendelenburg mit temporärer Resection des Olekranon und Arthrotomie zur Heilung gebracht. 4. Bei einem 15jähr. Kadettenschüler suchte T. gelegentlich der Radikaloperation einer Leistenhernie die Resistenz der Bruchwand dadurch zu erhöhen, dass er den Bruchsack nicht exstirpirte, sondern umstülpte und mit der Serosafläche nach aussen als Platte über die Bruchpforte nähte und die fascia obliqua darüberlegte.

Lucksch demonstrirt das Zwerchfell eines 26jähr. Mannes, in welchem sich etwas nach aussen und innen vom linken Lappen des Centrum tendineum eine Oeffnung vorfindet, durch die ein Theil des Colon und des grossen Netzes in die Brusthöhle eingedrungen war. Diese Organe sind von einer unvollständigen Haut überzogen, die sowohl vom Peritoneum, als auch von der Pleura diaphragmatica ihren Anfang nimmt. Das Entstehen der Zwerchfellhernie lässt sich mit Wahrscheinlichkeit auf eine vor 2 Jahren zugefügte Schusswunde in die linke Brustseite zurückführen.

Lieblein demonstrirt ein Dünndarmmyom, das zwischen den beiden Blättern des Mesenteriums gelegen, mit dem Darm in einer Ausdehnung von 22 cm verwachsen war, der in seiner ganzen verwachsenen Parthie resecirt werden musste. Mikroskopisch erwies sich die Geschwulst als ein Leiomyom, das von der Längsmusculatur des Darmes seinen Ausgang genommen und zwischen die Blätter des Mesenteriums hineingewachsen war.

Doberauer bespricht die Schwierigkeiten, welchen die Entscheidung begegnet, ob ein incarcerirter Darm sicher lebensfähig und functionstüchtig bleiben wird und plädirt für eine erweiterte Indicationsstellung zur primären Darmresection. Er bespricht hierauf einen Fall von Darmstrictur nach Brucheinklemmung einer Nabelhernie. Der incarcerirt gewesene Darm trug alle Zeichen der Lebensfähigkeit an sich. Die incarcerirt gewesene Darmschlinge erwies sich als doppelt stricturirt, die Stenosen stellen wahre Stricturen dar, es fehlt im Bereiche derselben die Schleimhaut und ist durch Granulationsgewebe ersetzt, während die übrigen Darmschichten erhalten sind.

Piffl stellt 5 Fälle von operirter otitischer Sinusthrombose vor. Die Thrombose betraf immer den sinus sigmoideus. Er unterband vorerst die Vena jugularis und räumte dann den erkrankten Sinus aus. Pitfl bespricht die Symptome der in Rede stehenden Erkrankung, für deren Operation er den Namen Zaufalische Operation vorschlägt, ferner die Differentialdiagnose, und tritt zum Schlusse für die Nothwendigkeit der möglichst frühen Operation ein. W—r.

# Frankreich.

## Paris.

### Académie des Sciences.

Sitzung vom 27. October 1903.

Ueber den Sitz der epileptiformen tonischen und klonischen Convulsionen.

Nino Samaja bediente sich der Methode von Battelli, um festzustellen, ob die convulsivischen Phasen, sowohl die tonischen als die klonischen, welche nach der Application von Wechselströmen persistiren, unter der Abhängigkeit der verschiedenen Nervencentren stehen. Aus seinen diesbezüglichen Versuchen leitet Samaja die folgenden Schlussfolgerungen ab: 1. Die motorische corticale Zone ist beim erwachsenen Hunde und bei der erwachsenen Katze das ausschliessliche Centrum für die klinischen Convulsionen. Der Rest der cerebrospinalen Achse kann bei diesen Thieren nur tonische Convulsionen auslösen. Bei den in der Thierreihe weniger hoch stehenden Mammiferen (Kaninchen und Meerschweinchen), ebenso wie bei dem neugeborenen Hunde und bei der neugeborenen Katze, sowie beim grünen Frosche ist die motorische Gehirnrinde nicht der Sitz eines convulsivischen Centrums. 2. Der Bulbus rachidicus oder der Isthmus des Gehirns sind beim Meerschweinchen und beim Kaninchen der Sitz klonischer Convulsionen. Beim Meerschweinchen und beim grünen Frosche ist der vom Isthmus Cerebri isolirte Bulbus noch der Sitz eines klonischen convulsivischen Centrums. 3. Das Rückenmark ist in seiner ganzen Ausdehnung bei allen Mammiferen der Sitz eines ausschliesslich tonischen Centrums; das Rücken-

mark löst niemals klonische Convulsionen aus. Beim grünen Frosche hingegen löst das Rückenmark klonische Convulsionen aus. Man sieht somit, dass das klonische convulsive Centrum in der Thierreihe progressiv vom Rückenmark bis zur Hirnrinde sich hinauf erstreckt. Beim grünen Frosche ist das convulsive Centrum ein bulbo-medulläres; beim Meerschweinchen und beim Kaninchen ist das Centrum ein bulbäres oder basiläres; beim erwachsenen Hunde und bei der erwachsenen Katze wird das Centrum zu einem corticalen. Beim Menschen ist der Sitz der tonischen Convulsionen ein ausschliesslich basilärer, da bei den enthaupteten Menschen der Stamm gar kein Zeichen von Convulsionen darbietet; der Sitz der klonischen Convulsionen ist hingegen ein corticaler.

Sitzung vom 3. November 1903.

Ueber den virtuellen Zucker im Blute.

Lépine und Boulud haben in einer früheren Mittheilung in der Académie des Sciences (Sitzung vom 27. September 1903) dargethan, dass im Blute der Carotis sehr häufig mehr zuckerhältige Stoffe und namentlich mehr rechtsdrehender Zucker vorhanden sei, als im Blute des rechten Ventrikels, und dass das Blut der Carotis, wenn man es in 58gradigem sterilisirten Wasser auffängt, weniger Zucker hervorbringt, als das Blut des rechten Ventrikels; daraus ist der Schluss zu ziehen, dass dieses letzgenannte Blut ein Kohlehydrat enthält, einen virtuellen Zucker, der sich weder im Zustande von freiem Zucker vorfindet, da er keine reducirenden Eigenschaften besitzt, noch im Zustande von freiem Glykogen, da er nicht rechtsdrehend ist. Lépine und Boulud haben nun ihre Untersuchungen über diesen Gegenstand fortgesetzt und berichten über neue diesbezügliche Beobachtungen. Man kann wenigstens in manchen Fällen mehr Zucker im Blute einer Vene (Vena jugularis, Vena femoralis) antreffen, als im arteriellen Blute, und in diesen Fällen, die überdies Ausnahmen darstellen (zweifellos wegen der Glykolyse, welche in den Capillaren stattfindet), findet man immer weniger virtuellen Zucker im venösen, als im arteriellen Blute, d. h. dass man wenigstens in manchen Fällen den Beweis hat, dass Zucker in den Capillaren des grossen Kreislaufs auf Kosten des virtuellen Zuckers des Blutes gebildet wird. In Kürze gesagt, so ist der virtuelle Zucker in den meisten Fällen im Blute des rechten Ventrikels in reichlicherem Maasse vorhanden, als im arteriellen Blute, und in letzteren reichlicher vorhanden als im Venenblute. Es ist überdies von Bedeutung — und dies bildet eben das Interesse des virtuellen Zuckers —; dass man ihn in jedwedem arteriellen Blute aufzufinden im Stande sein kann. Seine Umwandlung in Zucker stellt nicht eine Function der Temperatur von 58°, welche einfach die Glykolyse hintanhält, dar; sie hängt auch nicht von der Anwesenheit des Wassers ab, sondern die Zeit stellt einen wesentlichen Factor dar. Es bedarf wenigstens einiger Minuten, damit die Umwandlung beginnt, und einiger Stunden, damit sie vollendet sei.

Ueber die Coagulirung des Amylum.

J. Wolf und A. Fernbach haben in den Körnern der grünen Cerealien eine Substanz aufgefunden, welche die Eigenschaft besitzt, das lösliche Amylum aus seinen Lösungen niederzuschlagen. Da diese Präcipitirung alle Charaktere einer diastasischen Coagulirung darbietet, so schlagen Redner für die neue Diastase den Namen der Amylo-Coagulase vor. Diese Diastase findet sich nicht bloss in den grünen Körnern, sondern man findet sie auch im Allgemeinen mit der Amylase vereint in einer grossen Zahl von reifen Körnern, in den Getreidekernen, welche sich in der Keimung befinden, in den Blättern u. s. w. Die Amylo-Coagulase scheint einer der wesentlichsten Vorgänge des Mechanismus darzustellen, vermittelst welchem das Amylum sich im gelösten Zustande in den vegetabilischen Zellen ablagert. Die nähere Erforschung dieser Substanz ist dazu berufen, ein wichtiges Capitel in der Frage des Antagonismus der diastatischen Einwirkungen zu bilden. Dieser Antagonismus kann ohne Zweifel den Stillstand gewisser diastatischer Einwirkungen erklären, den man bisher nach Analogie der von G. Hill studirten Maltase auf Erscheinungen der Reversibilität bezogen hatte. Dieser Antagonismus erklärt es auch, wie eine vorhandene Diastase unbekannt bleiben könne, wenn nämlich die antagonistischen Bedingungen, unter welche man sie setzt, den Anstoss zur Bildung der antagonistischen Diastase geben.

# Russland.

## Petersburg.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 9. October 1903.

Ueber die Wirkung der Oxydationsfermente auf Kohlehydrate und speciell auf Zucker.

Sieber-Schumowa berichtet über die Wirkung der Oxydationsfermente thierischen und pflanzlichen Ursprungs auf Kohlehydrate im Allgemeinen und auf Zucker insbesondere. Die Fermente thierischen Ursprungs wurden aus dem Fibrin des Blutplasmas gesunder und immunisirter (gegen Diphtherie, Streptococcen und Staphylococcen) Thiere gewonnen, wobei constatirt wurde, dass das Fibrin immunisirter Thiere (Pferde) sich hauptsächlich dadurch auszeichnet, dass es Oxydationsfermente in bedeutender Quantität enthält, die im normalen Fibrin fast gar nicht vorhanden sind. Im Ganzen sind 3 Fermente isolirt worden, von denen das erste sich im Wasser, das zweite in neutralen Salzen und das dritte in Alkohol und Wasser löste. Die Versuche ergaben, dass alle diese Fermente die Fähigkeit besitzen, Zucker zu zersetzen, wobei diese Fähigkeit bei dem ersten am meisten, bei dem zweiten Ferment am geringsten ausgesprochen ist. Der betreffende Zersetzungsprocess wird von Sauerstoffverbrauch und Kohlensäure-Ausscheidung begleitet, wobei die Kohlensäure am meisten unter der Einwirkung des ersten und am wenigsten unter derjenigen des zweiten Ferments ausgeschieden wird. Durch weitere Beobachtungen wurde constatirt, dass nicht nur Monosaccharide, sondern auch Dysaccharide (Rohrzucker) und Polysaccharide (Stärke) von diesen Fermenten beeinflusst werden. Eben solche glycolytischen Fermente sind, vom Fibrin abgesehen, aus der Milz sowohl, wie auch aus anderen Organen und aus verschiedenen Pflanzen, wie aus Früchten, aus verschiedenen Gemüsearten, Pilzen etc. gewonnen worden, wobei sämmtliche isolirten Fermente trotz ihres verschiedenen Ursprungs die gleiche Fähigkeit zeigten, Zucker zu zersetzen. Letztere Thatsache ist aus dem Grunde von besonderer Bedeutung, weil sie auf die Identicität der in pflanzlichen und thierischen Organismen sich abspielenden Processe hinweist.

Sitzung vom 22. October 1903.

Beitrag zur Frage der Cytodiagnostik der exsudativen Pleuritiden.

Stassewitsch bespricht auf Grund mikroskopischer Untersuchung von pleuritischen Exsudaten bei 54 Kranken, von denen 43 an tuberculösen Pleuritiden erkrankt waren, die diagnostische Bedeutung des vorwiegenden Auftretens von verschiedenen Zellformen im Exsudat. Bei primärer tuberculöser Pleuritis enthält das Exsudat eine grössere Anzahl von Formelementen, namentlich von rothen Blutkörperchen, als bei secundärer; die vorwiegenden Elemente sind Lymphocyten (bis zu 90% sämmtlicher Formelemente, die Erythrocyten ausgenommen). Endothelzellen werden in beiden Fällen in spärlicher Quantität (weniger als 10%), polynucleäre weisse Blutkörperchen äusserst wenig (weniger als 1%) angetroffen. Im Beginn der Krankheit sind aber sowohl diese, wie die Endothelzellen reichlicher vertreten, so dass in manchen Fällen in den ersten Krankheitstagen die Zahl der polynucleären weissen Blutkörperchen sogar grösser sein kann als die der Lymphocyten. Im Allgemeinen ist die morphologische Zusammensetzung des primären tuberculösen Exsudats zu Beginn der Krankheit gemischt. Bald stellt sich aber ein Vorwiegen der Lymphocyten und rothen Blutkörperchen ein, welches für die Tuberculose charakteristisch ist. Beim Uebergang des acuten Exsudats in chronisches sinkt die Zahl der Formelemente, bei Exacerbation steigt dagegen die Zahl der Endothel- und der polynucleären Zellen. Bei nephritischen Pleuritiden, deren Exsudat überhaupt wenig Formelemente enthält, waren Endothelzellen überwiegend vertreten (bis 90%); polynucleäre Zellen waren garnicht, Lymphocyten in einer Quantität von 20% vertreten. In einem Falle von hämorrhagischer Pleuritis fanden sich ausser rothen Blutkörperchen spärliche Lymphocyten, vorwiegend mit polynucleären Zellen. In 3 Fällen von primärer nichttuberculöser Pleuritis fanden sich im Exsudat zahlreiche Endothelzellen und verschiedene Blutkörperchen. Auf Grund dieser Beobachtungen gelangt St. zu dem Schluss, dass keine einzige Art der Formelemente, die in den Exsudaten angetroffen werden, für Pleuritis gewisser Convenienz charakteristisch sein kann, wenn auch das Vorwiegen einer gewissen Zellart schon von gewisser Bedeutung ist, und zwar: die Combination von stark ausgesprochener Lymphocytose mit zahlreichen rothen Blutkörperchen ist für primäres tuberculöses Exsudat, reichliche Desquamation von Endothelzellen nebst Vorhandensein von sämmtlichen Formelementen des Blutes für acutes nichttuberculöses Exsudat, spärliche Formelemente für nephritisches Exsudat charakteristisch.

# Referate aus Zeitschriften.

**Helfer** - Wien. Zur therapeutischen Verwendbarkeit des Pyrenol. Med.-chirurg. Centralblatt, Wien. November 1903.

Die auf breiter Basis angelegte Arbeit zeigt, dass man bei Verwerthung der zahlreichen schon bestehenden klinischen und pharmakologischen Erfahrungen mit Pyrenol in der Lage ist, bei einer grossen Anzahl von Krankheiten und krankhaften Symtomen — Asthma, Angina pectoris, Pertussis, Pneumonie, Gicht, Gelenkrheumatismus etc. — die bisherigen, z. T. recht toxischen Medicamente, wie Chloralhydrat, Atropin, Colchicum, Morphium, durch das unschädliche cardiotonisch roborirend wirkende Pyrenol zu ersetzen. Von acutem und chronischem Gelenkrheumatismus in mono- und polyarticulärer Form kamen 43 Fälle zur Beobachtung, die sämmtlich und ausschliesslich mit Pyrenol behandelt wurden. Nachuntersuchungen nach völlig erreichter Genesung erweckten den Eindruck, als ob Pyrenol der Entstehung von Herzcomplicationen vorbeugte. Wenn dieses sich bewahrheiten sollte, müssten sich zwei Factoren in das Verdienst theilen. Functionell die tonisirende Eigenschaft (s. die physiologischen Versuche im Institut für Medic. Diagnostic. Therap. Monatshefte, Januar 1903), anatomisch die bactericide Eigenschaft (s. ebendaselbst). In schweren Fällen räth Helfer dringend, mit hohen Anfangsdosen, etwa 2—3 mal täglich 1—2 g vorzugehen. Die beruhigende Eigenschaft des Pyrenol geht markant hervor beim Emphysem, Asthma bronchiale und cardiale, die analgesirende Wirkung schafft hierbei subjectiv sofort Besserung, durch Erleichterung der Expectoration verminderte sich die Athemfrequenz. Bei einem Zustand schwerster Orthopnoë, hervorgerufen durch Stenocardie bei Sklerosis cordis und chronischen Alkoholismus,

bei welchen Diuretin die Anfälle nur verminderte, die Athemnoth aber nicht besserte, setzte Pyrenol sofort die Athemfrequenz herab und machte, ohne Zuhülfenahme von Narkoticis, Schlaf in halbliegender Position möglich. Bei Tuberculosis pulmonum sah H. keine besonderen Erfolge. Ref. möchte ergänzend hinzufügen, dass hierbei eine besonders stricte Indicationsstellung nöthig ist; bei drohender Hämoptoë sollte Pyrenol wegen der roborirenden, Blutdruck hebenden Eigenschaft nicht gegeben werden, in einfachen Fällen, in denen die begleitende Bronchitis im Vordergrund der Behandlung steht, wurde gewöhnlich eine schnellere Beseitigung des Hustens mittelst Pyrenol, als durch Narkoticis und Expectorantien erzielt und hierbei die unangenehme Nebenwirkung derselben, wie Obstipation, Müdigkeit, Benommenheit, vermieden. Empfehlenswerth sind hier kleine Dosen, etwa 3 mal täglich 0,5 g. Bei Pneumonie, Pleuritis, Influenza, chronischer Bronchitis und Gicht bestätigt Helfer die sehr günstigen Beobachtungen der anderen Autoren. Pyrenol wird vom chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24, dargestellt.

## Vermischtes.

α **Wien.** Zum Director der Augenklinik in Tiflis ist hier Dr. Rosa Putitia ernannt worden. Sie war die erste Frau, die vom österreichischen Kaiser die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis erhielt. Sie war früher in Salzburg eine vielgesuchte Augenärztin und heirathete später in Wien den Dr. Kerschbaumer.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Barmen: Dr. Schürmann. — Bräunsdorf (Sa:): Dr. A. Freiberg und Dr. Fischer. — Dortmund: Dr. Otto Heine. — Erfurt: Dr. Langemak. — Hannover: Dr. H. Dransfeld. — Kochendorf: Dr. O. Herzog. — Ludwigshafen a. Rh.: Dr. C. Schmidt. — Reppen (Kr. Weststernberg): Dr. Linde. — Wiesbaden: Dr. Barczewski.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Käthe Fuisting in Schweidnitz mit Herrn Dr. Jahn in Landeck (Schles.). — Frl. Isolde Wette in Köln mit Herrn Dr. Theodor Schröder in Rostock. — Frau Julie Finsler mit Herrn Dr. Franz Isemann in München. — Frl. Kunigunde Roth in München mit Herrn Dr. Konrad Schneider in Weissenburg a. S. — Frl. Gertrud Esche mit Herrn Dr. Karl Schetelich in Chemnitz.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Caro mit Frl. Regina Falk in Hohenelde. — Herr Dr. Max Girth mit Frl. Hildegard Horn in Soest. — Herr Dr. W. Stein mit Frl. E. Cordua in Neustrelitz. — Herr Dr. Georg Schultze mit Frl. Milly Louvier in Hamburg.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hartmann in Leipzig-Co.; Herrn Dr. Johann Wilbert in Bingen.

Eine Tochter: Herrn Dr. Hans Kurella in Breslau; Herrn Dr. Boetticher in Dahlbruch; Herrn Dr. Rudolf Erhard in Stuttgart; Herrn Dr. Walter Harig in Herrnhut (Sa.).

### Gestorben:

ω Dr. Peypers in Amsterdam. — Dr. Georg Beckert in Partenkirchen (Bay.). — Dr. Heinr. Weiffenbach in Alzey. — Generalarzt a. D. Dr. Paul Grasnick in Berlin. — Dr. Peter Lessny, Stabsarzt d. L. a. D. und Grossherzoglich Sächsischer Medicinalrath in Heinrichau. — Dr. Paul Mittler in Wien. — Dr. Carl Labes in Allstedt. — Dr. Hugo Joerrens in Lindlar. — Dr. Conrad Clar in Wien.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

149689. Als Taschenspucknapf verwendbarer Taschentuchbehälter. Louis Casadesus, Paris.

149731. Verfahren zur Darstellung eines Destillators aus Baldrianwurzel und Pfefferminzblättern. R. Kalle & Co., Berlin.

149795. Verfahren zur Herstellung flüssiger Wundpflaster. Arnold Wagner, Halle a. S.

### Gebrauchsmuster.

215756. Spülrohr zur Behandlung von Harnröhrenleiden, aus beiderseits ringförmig verbundenen Stäbchen und mit breitem, offenem Vorderende, sowie schwächerem, geschlossenem Hinterende. Albin Schumann, Leipzig.

215776. Wundsperre zur Ausdehnung von Wunden in zwei aufeinander senkrechten Richtungen, gekennzeichnet durch ein System von vier Sperrhaken, die an drei Stellen durch geeignete Schraubvorrichtung miteinander verbunden sind. Georg Haertel, Breslau.

215392. Gaumenplattenhebelstanze mit zwei durch Hebel zusammenpressbaren, in Schlittenführung gegeneinander beweglichen Formschalen mit Dichtungsrippe und Rille. Paul J. Steinke, Berlin.

215694. Zahnärztlicher Instrumententisch mit Bohrmaschine, Tretvorrichtung und verticaler Transmissionswelle. Charley von Bargen, Hamburg.

215956. Konisch perforirte Gebissgaumenplatte. Dr. Ernst Eckstein, Paderborn.

215514. Compressionsbinde mit Luftpolster. Georg Haertel, Breslau.

215637. Verband zur Erzielung eines luftverdünnten Raumes auf der Haut, bestehend aus einem Hohlkörper, der nach Anlegen an die Körperstelle in seine Ballonform zurückgeht. Dr. Sondermann, Dieringhausen.

215987. Handfuhrgeräth für Leichentransport, mit seitlich befindlichen Griffen, Griffstangen o. dgl. zum Fortbewegen desselben. J. Lay, Borbeck.

215629. Massierapparat mit gezahnten Rollen. Frau Dr. Frieda Rittmann, Basel.

215744. Haube für Kopfbäder mit Schlauch und Saug- oder Druckpumpe. Karl Schulze, Hannover.

215804. Brausepulverkapsel mit zwei Einknickungen für die Formatbrüche. Richard Fiedler, Chemnitz.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 938.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 939.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 954.

In Schlesien wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 955.

In der Mark wird von Mitte Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 956.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 957.

In Berlin wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 958.

**Praxis.**

In der Provinz Posen kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter No. 262.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 269.

In der Mark kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 272.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Arbeiter-Gesundheits-Bibliothek,** hrsg. unter Leitg. v. Zadek. 1. Heft. Berlin, Buchh. Vorwärts.
1. Christeller, Die erste Hilfe bei Unglücksfällen.

**Beiträge** zur Klinik der Tuberkulose. Unter Mitwirkg. v. Bettmann, Fleiner, Grupp u. a. hrsg. v. Brauer. II. Bd. 4 Hefte. Würzburg, A. Stuber's Verl. bar 10.— (Einzelpr. 3.50)

**Bekanntmachung** (des Rates der Stadt Leipzig), die Verhütung v. Bleierkrankungen betr. Leipzig, Rossberg'sche Buchh. —.15

**Bibliothek** v. Coler. Sammlung v. Werken aus dem Bereiche der medizin. Wissenschaften, m. besond. Berücksicht. der militärmedizin. Gebiete. Hrsg. v. Schjerning. 16., 18. u. 19. Bd. Berlin, A. Hirschwald. Geb. in Leinw.
16. Sonnenburg u. Mühsam, Compendium der Operations- u. Verbandstechnik. 2. Tl.: Specielle Operationstechnik. (Vollständig: 10.—) — 18. Stechow, Das Röntgen-Verfahren m. besond. Berücksicht. der militärischen Verhältnisse. 6.—. — 19. Boldt, Das Trachom als Volks- u. Heereskrankheit. 5.—.

**Festschrift,** dem Aerztevereine der Kreise Birnbaum, Bomst, Grätz, Meseritz, Schwerin u. Neutomischel zu seinem 25jährigen Jubiläum gewidmet v. den Verfassern. Jauer, O. Hellmann. 3.—
Hieraus einzeln:
Ascher, Arzt u. Fürsorge. —.30. — Borchard, Zur Behandlung der subkutanen Verletzungen des Kniestreckapparates (Ruptur des Quadriceps, Fraktur der Patella, Zerreissung des Lig. patellae prop.). 1.20. — Brinkmann, Ein Fall v. angeborenem einseitigen Nierenmangel. —.30. — Kassel, Aus der Ohrenheilkunde des Hippokrates. —.40. — Korach, Ueber das gleichzeitige Vorhandensein verschiedener Erkrankungen, insbesondere v. Carcinom u. Diabetes. —.40. — Rubensohn, Geschichte des Aerzte-Vereins der Kreise Birnbaum, Bomst, Grätz, Meseritz, Neutomischel u. Schwerin seit seiner Begründung im J. 1873 bis zum J. 190., vom bisher. Vorsitzenden R. —.30. — Wernicke, Ueber den biologischen Blutnachweis. —.60. — Wróblewski, Die „Appendicitis" vom Standpunkte des praktischen Arztes. 1.20.

**Fischer,** Die Homosexualität e. physiologische Erscheinung? Berlin, J. Gnadenfeld & Co. —.50

**Fraenkel,** Spezielle Pathologie u. Therapie der Lungenkrankheiten. Handbuch f. Aerzte u. Studierende. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg. 13.—

**Gilbert,** Beitrag zu den neueren Heilverfahren in ihrer Bedeutung f. die Behandlung der Berufskrankheiten u. Unfallverletzungen. Berlin, Vogel & Kreienbrink. 2.50

**Gruber,** Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? (Sonder-Ausg. e. in der Münchener med. Wochenschrift veröffentlichten Vortrags.) Stuttgart. E. H. Moritz. —.75

**Holländer,** Die Medizin in der klassischen Malerei. Stuttgart, F. Enke.
In Mappe 16.—, geb. in Leinw. 18.—

**Kassowitz,** Allgemeine Biologie. 3. Bd. Stoff- u. Kraftwechsel des Tierorganismus. Wien, M. Perles. 10.—, geb. in Leinw. 12.—

**Klinik,** Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 29. Jahrg. 1903. 10. u. 11. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelpr. je 1.—
10. 11. Biedl, Innere Secretion. Vorlesungen im Sommer-Sem. 1902.

**Kreibich,** Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wien, M. Perles. 10.—, geb. in Leinw. 12.—

**Mitteilungen** der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, hrsg. v. Blaschko, Lesser, Neiser. Red. Blaschko. 1. Bd. No. 7—9. Oktbr.—Dezbr. 1903. Leipzig, J. A. Barth. bar 1.50

**Möbius,** Die Migräne. 2., durchgeseh. Aufl. Wien, A. Hölder. 2.80

**Siebert,** Ein Buch f. Eltern. II. Den Vätern heranreif. Söhne. München, Seitz & Schauer. 1.50, geb. in Leinw. bar 2.50

**Stolz,** Grundriss der geburtshilflichen Diagnostik u. Operationslehre. Graz, Leuschner & Lubensky. 6.—

**Studienplan** f. Studierende der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg im Breisgau. Semester 1—5. 2. Abdr. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.10

**Waldheim,** Beiträge zur Physiologie u. Pathologie der Haut. (Die Stachelzellnerven - Hypothese.) Wien, F. Deuticke. 4.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Josef Maas & Co., Berlin SW., — Evens & Pistor (Cassel), — H. A. Kaysan, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 7. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 215. 15. Februar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Stephan Kelen-Karlsbad: Die Anwendung der Recto-Romanoscopie in der Praxis.
2. Dr. Heinr. Mohr-Bielefeld: Die modernen Grundsätze der Fracturen-Behandlung. (Schluss.)
3. Feuilleton: Die Geschichte der jetzt so vielfach angewandten Sauerstofftherapie.
4. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Berlin, Breslau, Nürnberg).
   Oesterreich (Wien).
   Frankreich (Paris).
   Russland (Moskau).
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Die Anwendung der Recto-Romanoscopie in der Praxis.

Von

Dr. Stephan Kelen-Karlsbad.

Die instrumentelle Inspection des Mastdarmes ist eine uralte Methode, denn es sprechen gewisse Anzeichen dafür, dass schon Hippokrates sie gekannt hat. Bis vor wenigen Jahren ist sie aber nur eine Rectoscopie sensu strictiori geblieben, und nur das Instrument hat im Laufe der Zeiten gewechselt. Die Zahl der gebrauchten Instrumente ist sehr gross geworden, und wer sich über die einzelnen Instrumente informiren will, die für die Rectoscopie benützt worden sind, findet in jedem Catalog eines Instrumentenmachers hierzu reichlich Gelegenheit. Erst in neuerer Zeit hat man die Frage der Rectoscopie mit mehr System als bisher in Angriff genommen. Unter denjenigen Forschern, welche auf diesem Gebiete gearbeitet haben, gebürt vor Allen Otis das Verdienst, durch genaue anatomische Studien und durch Construction eines neuen, den zweiklappigen Speculis der Gynaekologen ähnlichen, innen mit electrischer Beleuchtung versehenen, Speculums die Frage gefördert zu haben. Das Otis'sche Instrument und die auf Grund der anatomischen Studien gegebenen Winke für seine Einführung gestatten uns aber nur die Inspection des Rectum und zwingen uns am Eingange der Flexur Halt zu machen. In letzter Zeit ist die Otissche Methode der Inspection des Mastdarmes — wie wir wohl sagen dürfen, mit Recht — durch die Kelly'sche Methode verdrängt worden. Kelly benützt röhrenförmige Specula, die von Herzstein mit dem Casperschen Panelektroskop verbunden worden sind, und setzt sich unter Benutzung derselben Lagerung des Patienten wie Otis das Ziel, nicht bloss das Rectum, sondern auch die Flexura sigmoidea bezw. einen Theil derselben der Inspection zugänglich zu machen. Dies ist ihm und auch manchen anderen Untersuchern in der That theilweise gelungen. Die Zahl der Fälle, in welchen die Inspection der Flexura sigmoidea den einzelnen Untersuchern gelungen ist, scheint aber nach den in der Literatur befindlichen Mittheilungen jedenfalls keine sehr grosse zu sein, und es macht dabei den Eindruck, als ob für das Gelingen der Inspection der Flexur nicht blos die verschieden entwickelte Technik der einzelnen Untersucher, sondern auch andere Momente maassgebend sind, deren Vorhandensein oder Fehlen mehr oder weniger vom Zufall abhängig ist.

Deshalb ist es mit Freuden zu begrüssen, dass wir seit Kurzem in die Lage versetzt sind, in jedem einzelnen Falle den Eingang in die Flexur mit Sicherheit zu gewinnen, so dass wir jetzt erst in der That von einer Methode der Recto-Romanoscopie sprechen können im Gegensatz zu früher, wo fast nur die Rectoscopie in Betracht kam. Diesen Fortschritt verdanken wir vor Allem den zielbewusst vorgehenden klinisch-anatomischen Studien von Schreiber und der Construction eines neuen Rectoscops von H. Strauss. Schreiber hat durch systematisch ausgeführte Versuche an Gesunden und Kranken die klinische Topographie des Rectums klarer gestellt, als es bisher der Fall war und uns damit werthvolle Fingerzeige für die Inspection des Rectums und der Flexura sigmoidea gegeben, während Strauss es uns möglich gemacht hat, die Hindernisse, welche für eine instrumentelle Inspection der Flexur noch für Schreiber vorhanden waren, mit Leichtigkeit zu beseitigen. Dadurch sind wir jetzt in den Besitz einer Methode gelangt, die auf so genauen Grundlagen aufgebaut ist, dass Jeder nach kurzer Einübung sich die

# FEUILLETON.

## Die Geschichte der jetzt so vielfach angewandten Sauerstofftherapie

erläutert Albert Salamonski in seiner Leipziger Doctorschrift 1902. Sie beginnt um das Jahr 1774, das Jahr der Entdeckung dieses Elementes, wenn auch Demarquay den Versuch machte, die Kenntniss der Wirkungen des Sauerstoffes bis auf Leonardo da Vinci, ja selbst bis auf Demokrit zurückzuführen. — Nachdem Lavoisier dann die chemische Zusammensetzung der Luft genau dargelegt hatte, fanden sich neben Beobachtern, welche an Thieren Versuche über die Respiration anstellten, bald auch solche, welche die O-Inhalationen zu Heilzwecken bei verschiedenen Krankheiten, zumal bei Lungenleiden, erprobten. Es sei hier an Fontana in Florenz, wie Graf Morozzo in Turin erinnert, P. J. Ferro's und Thomas Beddoë's gedacht, welcher einer der Hauptvertreter und energischsten Verfechter der Sauerstofftheorie war. Bereits damals fand man, dass die „Lebensluft" den Asthmatikern heilsam sei und ein kräftiges Mittel darstelle, Erstickte wieder in das Leben zurückzurufen. Vorzüglich war es die Lungenschwindsucht, bei der man sich von den Sauerstoffeinathmungen Ausserordentliches versprach. Bald kam man aber einmüthig zu der Ueberzeugung, dass die genannte Therapie bei der Schwindsucht eher Schaden als Vortheile bringe. Die übertriebenen Erwartungen an die Leistungsfähigkeit des Sauerstoffes als Heilmittel brachte dann bald die Anwendung des Gases in Misscredit. Nur vereinzelte Untersuchungen hervorragender Forscher vermochten noch für einige Zeit das Interesse für die Wirksamkeit der Lebenskraft wachzurufen, und bald gerieth die ganze Sauerstofftherapie für Jahrzehnte in völlige Vergessenheit. Demarquay in Paris und Lender in unserem Vaterlande arbeiteten dann um 1870 herum mit ausserordentlichem Eifer an der Verbreitung der Anwendungen des Sauerstoffes als Heilmittel. Waldenburg hielt 1872 Sauerstoffathmungen namentlich indicirt bei Erkrankungen, welche mit Dyspnoe und mangelhafter Athmung einhergehen, dann bei Allgemeinerkrankungen, die theils auf mangelhafter Blutbildung beruhen oder mit mangelhafter Oxydation einhergehen, und endlich bei erschöpfenden Blut- und Säfteverlusten. Andererseits sprachen Ewald, Nothnagel, Rossbach und Pentzoldt in ihren Lehrbüchern der Arzneibehandlung der Sauerstofftherapie jede Bedeutung ab. Zu günstigeren Resultaten gelangten dagegen P. Bert, v. Liebig, Speck, Aune. Loewy wies dann 1899 die erfolgreiche Anwendung des Sauerstoffgases in den Grenzen nach, welche Blutkrankheiten und Erkrankungen der Luftwege neben Vergiftungen umfassen. Max Michaelis hebt vor Allem das hohe subjective Wohlbefinden hervor, das ihm bei allen Kranken, welche Sauerstoff inhalirten, aufgefallen war; oft hatte er auch den Eindruck, dass der Todeskampf durch Anwendung des Gases wesentlich erleichtert wurde.

Die vielfach günstigen Erfolge der Sauerstofftherapie stehen vielfach mit den Lehren der physiologischen Forschung nicht im Einklang. Verf. weist aber darauf hin, dass weitaus die Mehrzahl der physiologischen Beobachtungen über Sauerstoffinhalationen an gesunden Thieren angestellt worden sind, deren Blut bereits mit Sauerstoff gesättigt oder fast gesättigt ist. Erst dann kann aber irgend ein Nutzen hervortreten, wenn das Blut in Folge irgend eines Herz- oder Lungenleidens bezw. einer Vergiftung keine Sauerstoffsättigung erreichen kann. Jedenfalls ist die Sauerstofftherapie jetzt auf dem Wege, sich einen immer weiteren Kreis von Anhängern zu werben, zumal die Leydensche Klinik zu Berlin sie stetig anwendet und gute Erfolge mit ihr erzielt.

E. R.

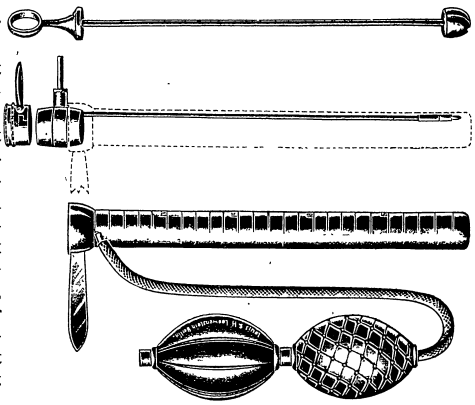
Fähigkeit aneignen kann, die Flexura sigmoidea zu besichtigen.

Angeregt durch Beobachtungen am spastischen Cardiaverschluss construirte Strauss ein Insufflations-Rectoskop, wobei er das Princip der pneumatischen Dilatation der Ampullenwand und des Introitus flexurae zur Anwendung brachte, ein Princip, das schon vorher in ähnlicher Weise, aber in etwas anderer Form, Pennington, Laws und Tuttle benutzt haben. Durch dieses Rectoskop in Verbindung mit geeigneter Lagerung und einer im Detail wohl ausgearbeiteten Einführungstechnik ist das Problem, in jedem Falle in die Flexura sigmoidea zu gelangen, unschwer zu lösen.

Das in Abbildung folgende Instrument besteht aus einem 30 cm langen, innen geschwärzten Tubus von 20 mm Durchmesser, an welchem an der Aussenseite eine leicht ablesbare Skala angebracht ist. Zur Einführung wird der Tubus mit einem Obturator ausgefüllt, dessen kolbiges Ende 2 seitliche Rinnen aufweist, um die Ansaugung von Darmschleimhaut durch den bestehenden negativen Druck beim Zurückziehen des Obturators zu verhindern. Wie aus der Abbildung ersichtlich, ist der Tubus an der Stelle, an welcher der Handgriff befestigt ist, innen conisch ausgedreht, damit der Lichtträger, welcher mit einem Conus versehen ist, denselben luftdicht abschliesst. Der Lichtträger selbst trägt noch einen schmalen Zapfen, welcher in eine bajonettförmige Oeffnung des Tubus in der Nähe des Handgriffes gebracht wird. Neben dem Griff befindet sich am Tubus ein kleines Rohr mit Hahn zum Aufziehen des Gebläseschlauches, um mit einem gewöhnlichen Ballongebläse Luft durch das Instrument in den Darm einblasen zu können, und ausserdem ein zweiter Stift zur Aufnahme des Bajonettverschlusses des „Fensters". Den Abschluss des Lichtträgers bildet ein, in eine Metallhülse gefasstes „Fenster", welches den Einblick in den Apparat gestattet und denselben gleichzeitig luftdicht abschliesst.

Zur Beleuchtung dient eine, am Ende des Lichtträgers befestigte, kaltbleibende Lampe, welche 1 cm vom rectalen Ende des Apparates entfernt ist. Die Lampe brennt mit einer Spannung ca. 4 Volt und hat ungefähr $^1/_2$ Amp. Stromverbrauch. Das Instrumentarium wird von der Firma Louis & H. Löwenstein, Berlin, hergestellt.

Als Vorbereitung zur Einführung empfiehlt Strauss am Abend vor der Untersuchung und am Untersuchungstage selbst etwa drei Stunden vor der Vornahme der Rectoskopie ein aus einem Liter physiologischer Kochsalzlösung bestehendes Klysma zu geben und weist den Patienten an, auch seine Blase zu leeren. Als beste Lagerung des Patienten empfiehlt er nach Schreiber die Kniebrustlage. Hat man bei etwaiger Empfindlichkeit den Anus mit einem in 3procentiger Eucainlösung getauchten Wattebausch abgetupft, oder eine Spritze derselben Lösung ins Rectum gebracht, so wird der leicht erwärmte, gut geölte Tubus etwa 4 cm weit vorgeschoben, dann der Obturator zurückgezogen und die mit dem Accumulatur verbundene Lampe in das Instrument eingefügt. Die weitere Einführung des Tubus geschieht dann ausnahmslos unter Controle des Auges mit gelinden rotirenden und schiebenden Bewegungen in das durch den Druck der Aussenluft sich entfaltende Rectum. Ist man in der Richtung von hinten unten nach vorne oben bis 11 cm vorgedrungen, so muss der Tubus aussen etwas über die Horizontale gehoben werden, wenn man in den Introitus flexurae gelangen will. Gelingt dies nicht ohne Weiteres, so setzt man das Fenster ein, und bläst mit der linken Hand, den Tubus vorsichtig weiter bewegend, mit der rechten gleichzeitig langsam — durch das mit dem Tubus inzwischen verbundene Ballon-Gebläse — Luft ein, um die Wände zur Entfaltung zu bringen und damit das — meistentheils excentrisch liegende — Lumen des Introitus flexurae zu öffnen. Befindet sich im Gesichtsfeld etwas Koth oder Flüssigkeit, so tupft man diese — nach eventueller Entfernung des „Fensters" — mittelst eines kleinen an einem Watteträger befestigten Tupfers weg.



Die hier beschriebenen, für das Gelingen der Untersuchung nothwendigen Richtungen in der Einführung des Tubus ergeben sich von selbst, wenn man die topographische Anatomie des Rectums und S. Romanum ins Auge fasst. Strauss vergleicht nicht mit Unrecht die pars sphincterica recti mit dem Schwanz und die aufgeblähte Ampulle mit dem Körper und Kopfe einer Flunder.

Schreiber giebt in seiner monumentalen Schrift über die Recto-Romanoskopie die Länge des Rectums mit 13—15 cm und diejenige des S. Romanum im Durchschnitt bei Erwachsenen mit 45 cm, bei Kindern mit 18 cm an. Die Messungen beziehen sich auf die Verhältniste in vivo, denn die Messungen an der Leiche ergeben grössere Zahlen. Die Widersprüche vieler Forscher finden wohl ihre Erklärung durch das benutzte Material.

Anatomisch reicht das S. Romanum in S-Form (Waldeyer) oder Ω-artiger Form (Treves) vom oberen Rand der crista ossis ilei bis zum dritten Kreuzwirbel, das Rectum von da ab bis zum Anus.

Schreiber ist es gelungen, innerhalb des Darmrohres Grenzmarken anzugeben, was für die topische Diagnostik der Erkrankungen dieser Theile ungemein wichtig ist. Nach seinen Angaben theilt: a) eine bei 11—13 cm vorhandene, dem Rectum angehörende Falte: = Plica rectoromana (nach Strauss Plica terminalis) dieses selbst vom S. Romanum; b) der der pars perinealis recti angehörende, schmale, ringförmige, rectoskopisch als längsgefaltet sichtbare Contractionsrand des sphincter internus = Margo anularis s. ano ampullaris, die pars perinealis recti von der pars pelvina recti — in der pars perinealis selbst grenzt sich rectoskopisch das Gebiet des sphincter internus durch Längsfaltung von demjenigen des ixternus mit radiär trichterförmiger Faltung ab —; c) die rectoskopisch sichtbare, lippenartige Verdickung des Darmrohres = plica labialis s. labium mit einer spaltförmigen Vertiefung = fissura die Flexur in zwei Theile. Diese Stelle zeigt uns die Umknickungsstelle der Schenkel der Flexur an = „Knick" oder Inflexio romana.

Schreiber giebt die Zahl der rectalen Falten durchschnittlich mit 4 an, wovon zeitweise die eine oder die andere fehlen kann. Er benennt sie ihrer Lage nach als a) plica ano-coccygea zwischen Margo anularis und Os coccygis; b) plica coccygea (Kohlrausch) in der Mitte des Os coccygis; c) plica sacralis im untersten Bereiche des Os sacrum und d) plica sacralis superior im mittleren Bereiche des Os sacrum. (Ausserdem kann noch eine fünfte sich vorfinden, welche als plica sacralis suprema oder tertia bezeichnet werden kann.)

Die Richtung der einzelnen Falten ist nicht constant; eine und dieselbe Falte liegt einmal rechts, das andere Mal links. Ihr Verlauf ist meist nicht „transversal", sondern schraubenförmig, spiralig. Bezüglich der Entstehungsweise der Falten schliesst Schreiber eine eigene musculäre Unterlage nicht sicher aus. Die Plica recto-romana, welche, wie oben gesagt wurde, noch dem Rectum angehört, ist kürzer und zarter als die anderen plicae rectales und zeigt auch keinen spiraligen Verlauf, sondern breitet sich in der Sagittalebene aus. Der Regel nach steht sie links, selten rechts, und ausnahmsweise quer vor dem Tubusrand. Die in dem sichtbaren absteigenden Schenkel der Flexur befindlichen Falten, die Plicae sigmoideae sind kleiner, zarter, als diejenigen des Rectum, so dass sie mehr als Leisten, denn als Falten anzusprechen sind. Strauss spricht deshalb hier auch nicht von Plicae, sondern von Rugae (Runzeln). Sie sind in der Zahl von 1—5 und auch darüber vorhanden, halbmondförmig, und erzeugen beim Blick in die pneumatisch dillatirte Flexur das Bild einer Wendeltreppe, deren Stufen sie selbst bilden. Die letzte rectoskopisch sichtbare Falte ist die lippenartig gewulstete Schleimhaut des absteigenden Schenkels der Flexur, die Plica labialis.

Wer einmal den characteristischen Anblick gesehen hat, den die pneumatisch ausgedehnte Wand der Ampulla recti im Gegensatz zu derjenigen der Flexur darbietet, wird in jeder Phase der Untersuchung sich darüber klar sein, in welchem Theil des Enddarmes er sich befindet. Während wir in der Ampulle ausser den wenigen hier beschriebenen, sich scharfkantig erhebenden Falten eine glatte straff gespannte Schleimhaut vorfinden, in die wir wie in eine Kuppel hinein schauen, finden wir in der Flexur eine schlaffe, runzlige, vom Tubusende sich nach aussen garnicht oder nur wenig abhebende Schleimhaut. Die Letztere legt sich meist entweder etwas an das Tubusende an, oder man sieht in einen, in der Richtung des Tubus verlaufenden, mehrere Centimeter langen Hohlraum hinein, dessen Abschluss mehr oder weniger deutlich zu sehen ist. Ist man im Zweifel, ob man sich in der Ampulle oder Flexur befindet, so kann man sich über diese Frage auch dadurch informiren, dass man an der Centimeterscala des Tubus nachsieht, wie gross die im Körper des Patienten befindliche Strecke des Tubus ist.

Von der Plica recto-romana sagt Schreiber, dass sie sich zuweilen seitlich bis zur gegenüber liegenden Darmwand vorzuschieben scheint. Auch könne es vorkommen, dass sie und die nächstfolgende Plica sigmoidea derart an einander treten, dass sie eine Wand bilden, welche jedem weiteren Eindringen des Tubus eine Grenze zu setzen scheint.

Einen Verschluss an dieser Stelle können auch Contractionen der Schleimhaut und der Darmwand herbeiführen, und Schreiber erkennt einen functionellen, aber nicht anatomisch nachweisbaren, Sphincter tertius -constrictor recto-romanus, (nach Strauss:

compressor terminalis), an. Nicht selten kann es nach Schreiber auch schon in der Ampulie durch Aneinanderrücken der Plica coccygea und Plica sacralis zu ähnlichen Verschlüssen kommen, welche so fest sein können, dass nicht eine Contour des Lumens der Ampulle sichtbar wird. Gerade bei solchen Vorkommnissen erkennt man den grossen Werth des Straussschen Insufflations-Rectoscops, weil hier das in Action gesetzte Gebläse die contrahirten Wände und aneinander getretenen Plicae ohne Weiteres zur Entfaltung zu bringen vermag.

Bei Benutzung dieses Insufflations-Rectoskops ist es jedoch keineswegs in allen Fällen nöthig, das Gebläse und das „Fenster" zu benutzen, denn es giebt auch Fälle, in welchen es ohne diese Methode gelingt, mit dem Tubus in die Flexur zu gelangen. In der That ist dies, wie bereits oben bemerkt, schon früher zahlreichen Untersuchern — indessen keinem constant — gelungen. Aus diesem Grunde bezeichnet Strauss die Methode auch nur als facultative Insufflations-Methode und schreibt ihr nur den Vorzug zu, dass sie in den — bisher zahlreichen — Fällen, in welchen der Tubus nicht oder nur schwer in die Flexur zu dirigiren war, mit Leichtigkeit die Erreichung dieses Ziels möglich macht. Practisch wichtig ist auch die Bemerkung von Schreiber und Strauss, dass man grade beim Zurückziehen des Tubus der Inspection ein besonderes Interesse zuwenden soll. Für letzteren Zweck ist es gleichfalls nicht nöthig, das Fenster am Tubus zu lassen, da bei der beschriebenen Lage das Darmrohr leicht zum Klaffen zu bringen ist, wenn einmal der Tubus den Introitus Flexurae überschritten hat, dessen Passage ja den schwierigsten Theil der Untersuchung ausmacht.

Wie ich mich selbst wiederholte Male überzeugen konnte, verursacht die Einführung des Insufflations-Rectoskops dem Patienten keine, oder kaum nennenswerthe Beschwerden. Wenn es sich nicht um abnorm reizbare Patienten handelt, so hört man höchstens die Angabe über einen dumpfen Druck im Leibe, der meistens mit der Entfernung des Instrumentes verschwindet, und nur selten mehr als ganz kurze Zeit anhält.

Es gehört nicht in den Rahmen dieser gedrängten Abhandlung, sich breit über die pathologischen Befunde der der Recto-Romanoskopie zugänglichen Theile auszulassen. Diejenigen, welche sich eingehender über dieselben informiren wollen, seien auf die einschlägigen, unten genannten, Abhandlungen verwiesen. Bisher beruhte die Differential-Diagnostik der Erkrankungen des Rectums wesentlich auf der Digitalexploration und auf solchen Inspectionsmethoden, von welchen man im concreten Fall nicht sicher sagen konnte, ob sie die Besichtigung der oberhalb der Ampulle gelegenen Partie ermöglichen. Im Allgemeinen kann man sogar sagen, dass die Mehrzahl der oberhalb der Ampulle gelegenen Veränderungen einer Inspection entrückt war. Jetzt kann man beim Blutgehalt eines Stuhles, der seinen Blutgehalt nicht aus dem Rectum empfangen hat, die Differentialdiagnose auf eine exacte Grundlage stellen, denn man kann durch das Auge feststellen, ob es sich um ein Ulcus, einen Polyp, ein Carcinom, oder um Hämorrhoiden handelt, wenn die betreffende Erkrankung in dem Rectalschenkel der Flexur gelegen ist. Wenn auch nur dieser Theil der Flexura sigmoidea bis jetzt mit Sicherheit der Inspection zugänglich ist, so bedeutet diese Thatsache doch einen erheblichen Fortschritt gegen früher, da man jetzt wenigstens die in dieser Gegend befindlichen Veränderungen in jedem einzelnen Falle dem Auge zugänglich machen kann.

Auch therapeutisch kann die Recto-Romanoskopie von hohem Werthe sein, denn sie ermöglicht uns, ein Ulcus an Ort und Stelle unter Controlle des Auges zu ätzen, einen Polypen mit kalter oder glühender Schlinge abzutragen oder auch für ein Ulcus carcinomatosum frühzeitig eine entsprechende chirurgische Therapie einzuleiten. In dieser Eigenschaft bedeutet die derzeitige Vervollkommnung der Methodik der Recto-Romanoskopie sicherlich einen Fortschritt, welche dem Chirurgen ebenso willkommen sein wird, wie dem inneren Mediciner.

Literatur:

1. J. Schreiber: Die Recto-Romanoskopie, Berlin, August Hirschwald, 1903.
2. H. Strauss: Zur Methodik der Rectoskopie. (Berl. klin. Wochenschrift, 1903.)
3. J. P. Tuttle: A treatise on diseases of the anus, rectum and pelvic colon, London, Henry Klimpton, 1903.

## Die modernen Grundsätze der Fracturen-Behandlung.

Von
Dr. Heinrich Mohr,
Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

(Schluss.)

Ueber die Zeit der Anlegung des Gehverbandes gehen die Ansichten auseinander. Möglichst frühzeitige Anlegung ist erwünscht, lässt sich aber nicht immer durchführen. Die dem Gehverbande eigenen Vortheile liegen auf der Hand; die geringere Hülfsbedürftigkeit des Verletzten, die Abkürzung der Bettruhe und damit die bessere Erhaltung der Kräfte des Körpers und des verletzten Gliedes, die Verhütung des Decubitus, der Alterskatarrhe und Pneumonien, des Deliriums bei Alkoholikern wäre hier zu nennen. Die Anlegung des Gypsverbandes erfordert allerdings grosse Sorgfalt und Ueberwachung, jedoch lassen sich die Gefahren des Verfahrens: Decubitus und Druckgangrän an vorspringenden Stellen, Lähmungen (Peroneus) und Muskelatrophie durch zu festes Anlegen des Verbandes bei richtiger Technik immer vermeiden. Der Practiker, der den Verband allein oder ohne geschulte Assistenz anlegen muss, wird sich mit Vortheil einfacher Hülfsapparate bedienen, so z. B. der Scheidl'schen Schiene mit Schraubenextensionsvorrichtung, welche die Assistenz vollständig übernimmt. (Naturforscherversammlung 1903.)

Die Schwere der Weichtheil-Verletzung, gleichzeitige innere Erkrankungen, Altersschwäche, auch der Wille des Verletzten selbst können die Anwendung der ambulatorischen Behandlung unthunlich erscheinen lassen, ebenso Spontanbrüche. Complicirte Brüche eignen sich für den Gehverband, sobald keine Wundcomplicationen mehr zu fürchten sind. Der Verband wird am besten nur dann erneuert, wenn er drückt oder wenn der anfänglich grosse Bluterguss abgenommen hat und dadurch der Verband zu locker geworden ist. Nach Dollinger heilten von 70 Unterschenkelbrüchen 51, von 40 Oberschenkelbrüchen 31 unter einem einzigen Verbande. Auch für die Schussfracturen im Kriege hat sich der Gehverband wegen seiner verhältnissmässigen Einfachheit gut bewährt (Habart, Korsch).

Das eigentliche Feld für den Gehgypsverband ist der Unterschenkelbruch. Die frühzeitige Massage ohne Verband lässt sich hier nur bei reinen Wadenbeinbrüchen durchsetzen; die Verletzten können gewöhnlich nach 9 bis 14 Tagen ohne Schmerzen umhergehen (Wheeler). Bei den Schienbeinbrüchen ist die sofortige Massage nur dann anwendbar, wenn der Bruch nahe den Knöcheln sitzt oder wenn es sich ausnahmsweise um einen Querbruch des oberen oder mittleren Drittels handelt. Wheeler lässt in derartig günstigen Fällen die Verletzten mit einer hinteren Gypsschiene 1—2 Wochen nach der Verletzung aufstehen, jedoch, um spätere Verstellungen zu verhüten, erst nach 4—6 Wochen die volle Körperlast auf die Bruchstelle einwirken. Bei den meisten Unterschenkelbrüchen genügt das nicht, und man wird am besten einen regelrechten Gypsgehverband anwenden.

Nur die Knöchelbrüche machen davon eine Ausnahme. Ist keine Verstellung da, so werden sie von Anfang an mit Massage und Gummibinden-Compression behandelt, sonst nur so lange festgestellt, als noch Neigung zur Verstellung vorhanden ist. Strittig ist der Wert der ambulatorischen Behandlung bei den Oberschenkelbrüchen. Manche ziehen hier, zumal bei Schrägbrüchen, den alten Extensionsverband vor (Krause). Andere verwenden nur die Extensionsgehschienen (Bruns). Will man den Gypsverband anwenden, so legt man am besten, wie Schaberg es thut, zunächst für einige Tage den Extensionsverband an, sodann in Narkose auf dem Extensionstisch den Gipsverband, der das Becken mit einschliesst. Auch bei den Schenkelhalsbrüchen im Greisenalter hat der Gehverband sich bewährt, ebenso für gewisse Formen der Kniescheibenbrüche. Wiener übt auf das mit Watte umwickelte Kniegelenk durch eine Gummibindenumschnürung Druck aus, legt eine Gehschiene an und lässt sofort umhergehen.

Die mittlere Heilungsdauer beim Gehverband ist entschieden abgekürzt, was besonders für Unfallverletzte ins Gewicht fällt. Die Durchführung der mobilisirenden und ambulatorischen Behandlung in der allgemeinen Praxis würde Zahl und Schwere der Unfallfolgen, wie sie jetzt Gegenstand der Behandlung in den Unfallkrankenhäusern und medicomechanischen Anstalten sind, bedeutend vermindern.

Alle bisher besprochenen Grundsätze der Fracturenbehandlung stellten die Function über die genaue Ausgleichung der Verstellung. Trotzdem wäre es nun ganz falsch, letztere ganz zu vernachlässigen. Eine restitutio ad integrum des Knochens wird immer das Ideal einer Fracturbehandlung bleiben, weil sie zweifellos auch in functioneller Beziehung die besten Enderfolge verheisst. Je besser die Verstellung ausgeglichen ist, um so grösser die Berührungsfläche der Bruchenden, um so breiter die Knochennarbe, um so geringer störende Vorsprünge, um so rascher die knöcherne Vereinigung. Das lässt sich jedoch nur erzielen, wenn man auf die Bruchenden directer einzuwirken sucht, als es bei der gebräuchlichen Verbandstechnik geschieht. Bindenzügel, welche während der Anlegung des Verbandes die Bruchenden einander nähern, directes Zusammenschieben, Zurechtdrücken der Bruchenden mit Fingern und Instrumenten sind solche Versuche. Das technisch Vollkommenste, was wir für eine directere Beeinflussung der Bruchenden besitzen, bietet aber eine Methode, welche leider noch wenig verwendet wird, weil sie als complicirt verschrieen ist, nämlich die Bardenheuersche Methode der Fracturenbehandlung, die Extension nach verschiedenen Richtungen. (Die Technik ist ausführlich in Bardenheuers Lehrbuch der Fracturen begründet, eine kürzere Darstellung giebt sein „Leitfaden der Behandlung von Fracturen und Luxationen, Stuttgart, F. Enke, 1890".)

Bardenheuer wies nach, dass die Zugwirkung nicht nur nicht abgeschwächt, sondern verstärkt wird, wenn man die Heft-

pflasterstreifen bis oberhalb der Bruchstelle hinaufreichen lässt, dass ausserdem der bisher allein benutzte Längszug in der Axe des Knochens nicht immer ausreicht, und zwar aus folgenden Gründen: 1. das Hinderniss an der Bruchstelle, z. B. bei nicht aufgehobener Berührung der Bruchstücke, ist oft für die in Frage kommenden Gewichte zu gross; 2. die normale Knochenaxe ist oft gebogen; 3. bei aufgehobener Berührung der Bruchenden sind die Repositionshindernisse von Seiten der Weichtheile nicht stets parallel mit der Knochenaxe verlaufend; 4. das Periost, welches in erster Linie die Zugkraft übermittelt, ist oft nur auf der einen Seite eingerissen; die Bruchenden weichen dann nach der Seite der Zerreissung aus. Daher muss man zu dem Zuge in der Längsrichtung oft noch einen solchen in querer Richtung (Querzug) oder in drehender (Rotationszug) hinzufügen. Ausser den seitlichen Querzügen können nun, um Höhenunterschiede in der Stellung der Bruchenden auszugleichen, noch Züge in Betracht kommen, welche senkrecht zur Axe des Gliedes das Bruchstück nach oben (vorn) anheben oder nach hinten drücken, also z. B. beim Oberschenkel nach der Streckfläche oder nach der Beugefläche zu. Die sog. durchgreifenden Züge endlich umfassen die Bruchstelle, drücken die Bruchenden gegen einander. Bei complicirten Verstellungen, z. B. beim Spiralbruch des Unterschenkels, kann so die Menge der nothwendigen Zugrichtungen gross werden. Es sind sieben, nämlich: 1. Längszug, bis zum oberen Femurdrittel heraufreichend (15 Pfd.); 2. Doppelzug, welcher das obere Bruchstück nach hinten drückt (rechts und links je 8 Pfd.); 3. Zug, der das untere Bruchstück nach oben hebt (8 Pfd.); 4. Zug, das obere Bruchstück nach aussen drehend (8 Pfd.); 5. Zug, das untere Bruchstück nach innen drehend (8 Pfd.), 6. Zug, den Oberschenkel durch Zug nach aussen festhaltend (6 Pfd.); 7. Zug, der Entstehung eines Plattfusses entgegenwirkend (2—3 Pfd.). Die Sache sieht jedoch verwickelter aus, als sie ist, meist sind bedeutend weniger Züge nothwendig, und die Bardenheuer'sche Technik bietet überhaupt für den, der sich so klar gemacht hat, durchaus keine besonders grossen Schwierigkeiten. Das Haupthinderniss für die Reposition bildet nach Bardenheuer immer die entzündliche Durchtränkung und Zusammenziehung der Muskeln in der Umgebung der Bruchstelle; sie wird am besten durch einen möglichst bald nach der Verletzung ausgeübten Zug überwunden. Die der Zugwirkung unterworfene Muskulatur drückt durch ihre Spannung die Bruchenden zum Mittelpunkte des Gliedes hin, in die Richtung der Gliedaxe, die Zugkraft wirkt aber auch durch directen Zug der Musceln an den Bruchstücken. Es müssen nun, um diesen Zweck zu erreichen, wesentlich höhere Gewichte genommen werden, als man früher glaubte, für den Längszug am Oberschenkel 30 Pfd., für den Schrägbruch des Unterschenkels 15—20 Pfd. Der Hauptvorzug des Bardenheuer'schen Verfahrens liegt in der genaueren, directeren Ausgleichung der Verstellung, was wesentlich dadurch erleichtert wird, dass man die Bruchstelle jederzeit nachsehen, eine falsche Stellung jederzeit verbessern kann. Die Heilungsdauer wird dadurch abgekürzt, der Callus geringer und ebenso die Verkürzung. Schaftbrüche am Oberschenkel heilen meist mit einer Verkürzung von höchstens 1—1½ cm, Flötenschnabelbrüche des Unterschenkels stets ohne Verkürzung (O. Wolff). Durch die frühzeitigen activen und passiven Bewegungen der Gelenke, welche von vorn herein möglich sind, wird Muskelschwund und Gelenksteifigkeiten vorgebeugt. Die guten functionellen Erfolge auch bei Unfallverletzten zeigen die von Löw und Bliesener mitgetheilten Zahlen. Es wurden völlig arbeitsfähig von 136 Verletzten mit Knöchelbrüchen 77 % innerhalb 13 Wochen, 21 % später, Rente bezogen 1,4 %. Von 76 Unterschenkelbrüchen waren 56 % innerhalb 13 Wochen, 40 % später wieder voll arbeitsfähig, Rente bezogen noch 44 %.

Bei den Brüchen der Gelenke und ihrer Umgebung können selbst schwierig ausgleichbare Verstellungen durch die Extensionsmethode zurückgebracht werden, wie Grässner kürzlich an Röntgenbildern zeigte, und zwar an der Fractura supracondylica humeri; die hier schwer ausgleichbare Verstellung in der Art, dass das untere Bruchstück mit der Gelenkfläche hinter dem oberen steht, lässt sich durch geeignete Zugwirkung vollkommen beseitigen. Auch Henle behandelt Gelenkbrüche mit Extension und massirt vom 9. Tage ab.

Die Bardenheuer'sche Extensionsbehandlung ist nach dem Gesagten im Stande, mit der neuesten Methode der Fracturenbehandlung, der operativen Behandlung frischer, einfacher Brüche, den Wettbewerb aufzunehmen. Auch das operative Verfahren ist wesentlich dadurch befördert worden, dass die Röntgenbilder die mangelhafte Vereinigung bei unblutiger Behandlung aufgedeckt hatten. Seit der Zeit der Antisepsis hatte man ja unter bestimmten Umständen einzelne Fracturen blutig vereinigt, so an Stellen, an denen die Verstellung der Bruchstücke die Function beeinträchtigen konnte (Kniescheibe, Olekranon), so auch bei (drohender) Pseudarthrose, bei sehr deformer Heilung, ja selbst zu rein kosmetischen Zwecken (Schlüsselbein, Akromion). Jetzt aber wird von den eifrigsten Verfechtern der operativen Behandlung der Satz aufgestellt, dass jeder frische, einfache Bruch, der auf andere Weise nicht ganz zurückgebracht werden könne, blutig behandelt werden müsse (Thiéry, Tuffier, Arbutnoth Lane). Man ging dabei von dem, wie wir oben sahen, durchaus nicht immer zutreffenden Satze aus, dass eine genaue Ausgleichung der Verstellung für eine gute spätere Function stets nothwendig sei. Thiéry z. B. glaubt, dass Fälle, in denen die Function bei schlechter Stellung der Bruchenden eine wirklich gute sei, Ausnahmen seien. Zumal auch bei den Brüchen des Schaftes der langen Röhrenknochen solle man, wenn die Verstellung nach Ausweis des Röntgenbildes sonst nicht zu beseitigen ist, nicht zögern, die Bruchstelle freizulegen, die Bruchstücke unter Controle des Auges zurechtzurücken und sie durch Naht, Vernagelung etc. in dauernd guter Stellung zu halten (Völcker, C. Beck).

Von etwas anderen Gesichtspunkten geht Arbuthnot Lane, der Hauptverfechter des Verfahrens in England, aus. Die functionellen Erfolge bei Beinbrüchen, besonders in der arbeitenden Classe, sind bei der gewöhnlichen Behandlung oft sehr unbefriedigend. Auch bei Obductionen fand L. bestätigt, dass die Wiederherstellung der Form der langen Röhrenknochen meist sehr unvollständig war. (Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Gehverband und Extensionsbehandlung in England wenig verwendet werden und die medicomechanische Nachbehandlung sehr im Argen liegt.) Die Bruchheilung mit seitlicher und axialer Verstellung bringt nun Veränderungen in den Druck- und Zuglinien des Knochens hervor, welche zu secundären Gelenkänderungen führen. Diese Gelenkschädigungen, die sog. „traumatische Arthritis", sind es, die hauptsächlich die späteren Beschwerden (Schmerzen) und functionellen Störungen veranlassen. Das Haupthinderniss für den Ausgleich der Verstellung sieht Lane ähnlich wie Bardenheuer in den Muskelveränderungen.

Um die Gelenkschädigungen zu verhüten, ist es also bei diesen Brüchen nothwendig, die Form des Knochens genau zu wahren. Hier giebt es nur 2 Wege: 1. die sofortige Ausgleichung der Verstellung, ehe Muskelveränderungen überhaupt eintreten können (wie es Bardenheuer verlangt und ausführt), und 2. die Operation. Diese sollte also besonders bei Schaftbrüchen mit Längsverschiebung, sobald das Röntgenbild eine nicht zu beseitigende Verstellung zeigt, die Methode der Wahl sein. Am Bein ist diese Behandlungsweise noch nothwendiger als am Arm, einmal wegen der Einwirkung des Körpergewichts, sodann, weil die Behandlung der Bruchstücke hier oft schwieriger ist.

Ist nun wirklich die ausgedehntere Anwendung der Operation gerechtfertigt? Schliesslich ist doch das Ideal, das dem Chirurgen bei der Fracturenbehandlung vorschweben sollte, nicht dasselbe wie beim Tischlermeister, der ein zerbrochenes Stuhlbein genau wieder zusammenfügt. Die genaue Wiederherstellung der Knochenform, der lineäre Callus hat, wenn man ihn durch eine Operation erkaufen muss, doch nur Berechtigung, wenn er ausser den ästhetischen auch functionelle Vorzüge bietet. Das ist aber durchaus nicht immer der Fall. Auch Lane's Erklärung der Gelenkveränderungen wird vielfach bestritten, so von Bennett. Ausserdem darf man den Werth des Verfahrens nicht darnach beurtheilen, was es in der Hand einiger Specialisten leistet. Die Einführung in die allgemeine Praxis würde doch grosse Schwierigkeiten haben. Selbst unter günstigen äusseren Umständen ist die Gefahr der Infection unter Umständen nicht zu gering anzusehen, so besonders, wenn erst einige Tage nach der Verletzung in den blutig und entzündlich durchtränkten Weichtheilen gearbeitet wird. Die Infectionsgefahr ist nach Völcker nur dort gering, wo die Knochen leicht zugänglich sind, so am Schienbein; je verwickelter die Verhältnisse, je tiefer der Sitz des Knochenbruchs, je dicker die bedeckende Muskelschicht (Oberarm, Oberschenkel), kurz, je schwieriger die Operation, um so unsicherer wird die Asepsis. Auch bei Gelenkbrüchen und am Vorderarm kann die Technik sehr schwierig werden. Wird nicht die allergenaueste Asepsis gewahrt, so wird das zur Knochenvereinigung benutzte Material immer als Fremdkörper empfunden; Schmerzen, Knochennekrose, Fistelbildung sind die Folgen und machen die spätere Entfernung des Fremdkörpers oft nothwendig. Bleiben die vereinigten Knochenenden genau aneinanderliegen, so tritt allerdings ein lineärer Callus ein. Nach Thiéry's Autopsien am Ober- und Unterschenkel kann die Vereinigung so genau erfolgen, dass man, abgesehen von einigen Knochenleisten entlang den Nähten, dem Knochen später kaum ansehen kann, dass er gebrochen war. Ist das aber immer ein Vortheil?

Völcker, Bennett u. A. haben oft nach der Knochennaht eine auffallende Verzögerung des Festwerdens des Bruches gesehen. Der lineäre, schmale, geringe Callus giebt eben dem Gliede erst später eine genügende Stütze, als es der gewöhnliche thut. Uebrigens gelingt es durchaus nicht immer, selbst bei geschicktester Anlegung der Knochennaht, die gewünschte coaptation géométrique auf die Dauer aufrecht zu halten, eine nachträgliche Verschiebung der Bruchstücke zu verhüten (Berger).

Die meisten deutschen Chirurgen schränken daher die Anzeigen bedeutend stärker ein

als Lane und Tuffier; sie halten die blutige Vereinigung nur ausnahmsweise in besonders schwierigen und eigenartigen Fällen für gerechtfertigt, wobei besonders auf die Beschäftigung des Verletzten Rücksicht zu nehmen sei. Bei Schaftbrüchen der langen Röhrenknochen wird hiernach die Operation nur selten nothwendig, nur bei starker Verstellung, die auf keine andere Weise, auch nicht in tiefer Narkose zurückzubringen oder zurückzuhalten ist, am ersten noch bei Spiralbrüchen des Unterschenkels. Ausnahmsweise kann die Operation auch bei Schrägbrüchen am Oberschenkel und Oberarm bei starker Verstellung oder Nervenlähmung (Radialis) in Betracht kommen, ferner bei Vorderarmbrüchen beider Knochen mit einer Verlagerung in der Art, dass das Zusammenwachsen von Radius- und Ulnabruchstücken zu befürchten ist. Bei zweifachem Bruch eines Röhrenknochens wird die Behandlung durch die Naht wenigstens einer Bruchstelle sehr erleichtert (Völcker). Schliesslich kann ein nach dem Röntgenbild völlig losgelöster Splitter, der sich in die Weichtheile bohrt, zur Operation nöthigen (C. Beck).

Am Schlüsselbein verdient die Naht dann Anwendung, wenn bei starker Verkürzung des Knochens eine Functionsstörung des Armes zu befürchten ist, ferner bei Druck des Bruchstückes auf Nerven und Gefässe. Gleiches gilt bei Druck auf den Peroneus durch ein Wadenbeinbruchstück. An der Kniescheibe ist die Naht bei ausgedehnter Zerreissung des seitlichen Streckapparats, starkem Auseinanderstehen der Bruchstücke, bei Drehung derselben oder Zwischenlagerung von Periost-, Sehnen- oder Kapseltheilen nothwendig.

Mehr Anhänger als bei den Schaftbrüchen scheint sich die blutige Knochenvereinigung bei Brüchen der Gelenke und ihrer Umgebung zu erwerben. Wenn man hier durch die Operation eine stärkere Verschiebung ausgleichen, einer umfangreicheren Callusbildung vorbeugen kann, so sorgt man auch am besten für die Function des Gelenkes; man kann dann sehr bald ohne Gefahr der Verschiebung das Gelenk bewegen und so Gelenksteifigkeiten vorbeugen, zumal bei älteren Leuten. Von den paraarticulären Brüchen sind besonders die Schräg-, Spiral- und Torsionsbrüche, welche oft grosse Neigung zu Verstellung zeigen, für die Naht geeignet (Lessing). Von einzelnen Bruchformen, welche mit Erfolg operativ behandelt wurden, seien folgende erwähnt: Brüche der oberen Humerusepiphysengegend, z. B. nicht complicirte Splitterbrüche (Lessing), Abreissungen des Tuberculum majus (Kocher), rotirende Schrägbrüche, subtuberculare Adductionsbrüche (Fritz König), am Ellenbogen suprakondyläre Schrägbrüche (Körte), Brüche des Condylus externus (Lessing), des internus (Kocher). Bei Schenkelhalsbrüchen wird das Eintreiben von Schrauben, Nägeln, Elfenbeinzapfen vom Trochanter her empfohlen (Trendelenburg, Nicolaysen, Schede).

Bezüglich der Technik der blutigen Vereinigung der Knochenenden seien hier nur die Hauptgrundsätze erwähnt. (Näheres u. A. bei Lejars, Technik dringlicher Operationen, deutsch von Strehl.) Die Operation hat zunächst nur den Zweck, die Bruchstücke in breite und genaue Berührung miteinandnr zu bringen, dazwischenliegende Weichtheile zu entfernen. A. Lane erreicht das durch sehr breite Freilegung der Bruchstelle und gleichzeitige Extension; er benutzt dann starke Knochenzangen und Hebel, um ohne Berührung der Wunde mit den Fingern die Bruchenden aneinander zu bringen. Das gelingt bei frischen Brüchen immer viel leichter, als bei älteren. Unter Umständen müssen die Bruchstücke zurechtgestutzt werden, damit sie gut auf- und ineinander passen. Die Operation muss mit möglichster Schonung der Weichtheile, besonders des Periosts, gemacht werden, freie Splitter werden entfernt, festsitzende möglichst in ihre richtige Lage gebracht. Meist genügt es nun nicht, die blutig reponirte Bruchstelle nur durch den festen Verband ruhig zu stellen, sondern man muss ausserdem noch die Bruchenden direct vereinigen; die Vereinigung allein genügt aber, wenigstens an den Röhrenknochen, auch nie zur dauernden Festlegung; sie muss immer noch durch eine äussere Schiene oder einen Gypsverband unterstützt werden. Bei der Vereinigung sollte man versenkte, zum Liegenbleiben bestimmte Nähte, Klammern oder Zapfen möglichst zu vermeiden suchen, da alle diese Fremdkörper die Neigung haben, sich wieder auszustossen und allerlei Complicationen zu veranlassen. Die Vereinigung wird also am besten so eingerichtet, dass man nach knöcherner Consolidation das verwendete Material wieder entfernen kann, oder man nimmt von vornherein aufsaugbare Stoffe (Katgut, Sehnenfäden). Auch thut man gut, um Knochennekrosen zu vermeiden, sich, wenn möglich, auf eine Naht des Periosts oder der nächstanliegenden Weichtheile zu beschränken, also sozusagen eine feste Weichtheilscheide um den Knochen zu bilden (Matas).

Zur Naht wird Silber-, Aluminiumbronce-, Kupfer- und Eisendraht verwendet, ferner Katgut, Seide und Känguruh-Sehne. Die Ligatur, die Umschnürung der Bruchenden mit Draht etc. (oder das Ueberstülpen von Thierknochenringen über die Bruchstelle nach Ricketts) empfiehlt sich an Stelle der Naht bei Splitterbrüchen, um den Zusammenhang der einzelnen Stücke zu sichern, auch bei sehr schrägen Brüchen.

Bei der dritten Art der Vereinigung, der Verschraubung oder Vernagelung, benutzt man einfache Schreinerschrauben (Lane) oder vernickelte; Bier bohrt die Bruchstücke an und läst den Bohrer einfach eine Zeitlang liegen. Die Schrauben haben jedoch den Nachtheil, dass sie sich oft zu früh lockern. Die Vernagelung geschieht mit Stahlnägeln oder Elfenbeinzapfen. Man nagelt entweder quer durch die Bruchstücke, so bei Gelenkbrüchen mit mehreren Stücken, oder central, d. h. man führt den vereinigenden Stift in den Markcanal der Bruchenden ein.

Schliesslich seien noch einige neuere Verfahren bei verlangsamter oder ausbleibender knöcherner Vereinigung erwähnt. Einmal die venöse Stauungshyperämie. Bum's Thierversuche zeigen, dass an der gestauten Seite der Callus rascher, fester und umfangreicher sich entwickelt, dass auch nach dem mikroskopischen Bilde die Verkalkung und Verknöcherung des periostalen Callus schneller sich vollzieht, als auf der nicht gestauten Seite. Coley, Henle u. A. versuchten mit Erfolg, durch Einspritzung von Knochenasche in Emulsion an die Bruchstelle die drohende Pseudarthrose zu verhüten. Bayon endlich wies nach, dass beim normalen Thier die Bruchheilung durch Darreichung von Schilddrüsenpräparaten deutlich beschleunigt wird. In der Mehrzahl der so behandelten Literaturfälle (49) wird angegeben, dass ein günstiger Einfluss auf die Callusbildung eintrat.

Die moderne Fracturenbehandlung ist wohl augenblicklich in einem Uebergangszustand; alte und neue Grundsätze kämpfen miteinander, während im Allgemeinen noch mehr in den traditionellen Bahnen behandelt wird. Die Fracturenbehandlung ist nun allerdings so von äusserlichen Verhältnissen abhängig, dass ein allgemeines Schema nicht aufgestellt werden kann. Einzelne Methoden eignen sich für die allgemeine Praxis zweifellos garnicht, andere sind noch viel zu wenig bekannt. Schliesslich mag man behandeln wie man will, wenn man nur von Anfang bis zu Ende das berücksichtigt, worauf es vor Allem ankommt: die Erhaltung der Function

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Plachte: Ueber Megalerythema epidemicum. Die Erkrankung ist dadurch charakterisirt, dass nach 5—10tägiger Incubation stets zumeist das Gesicht von einem grossfleckigen, immer erythematösen Exanthem befallen wird. Die Flecke sind hochroth bis rosaroth und fühlen sich heiss an. Ferner ist charakteristisch das epidemische Auftreten. Dauer der Erkrankung inclusive der Recidive höchstens 10 Tage. Die Beschwerden sind fast null. Vortr. bespricht dann die Differentialdiagnose, besonders gegenüber dem Erythema exsudativum multiforme. Die Prognose ist günstig. Die Behandlung ist eine symptomatisch-hygienische. Zweckmässig erscheint die Isolirung der Erkrankten.

Pick: Zur Lehre von den congenital angelegten Geschwülsten. P. demonstrirt eine Reihe von Ovarialgeschwülsten, die er als Epitheliomata chorio-ectodermalia auffasst, d. h. als einseitig entwickelte Mischgeschwülste, in denen die Langhansschen Zellen in Form eines alveolären Krebses wuchern, 2. cystische Formationen bilden, 3. dicke Mäntel um Blutgefäss bilden. Das sind also Geschwülste, die man früher als Carcinome, papilläre Cystome, als Angiosarcome oder ähnlich bezeichnete. Auch gelang es P., in diesen Geschwülsten entweder syncytiale Bildungen, Uebergang der Langhansschen Zellen in anderen ektodermale Elemente etc. nachzuweisen.

Discussion zu dem Vortrage Picks.

E. Landau giebt die klinischen Daten zu den demonstrirten Fällen. Dieselben fallen, abgesehen von einer 35jähr. Person, in das Alter zwischen 16 und 24 Jahre. Es fehlt bei diesen Geschwülsten niemals der Ascites; sie sind äusserst bösartig, metastasiren und recidiviren sehr rasch. Von den 5 Pat., die sämmtlich operirt sind, lebt noch eine einzige. Die Häufigkeit erscheint L. grösser, als man bisher auch nur ahnt. Diese Geschwülste sprechen nach L.s Ansicht gegen die parasitäre Natur der bösartigen Tumoren. v. Hansemann bemängelt die Einführung eines neuen Namens und plaidirt für Beibehaltung der Bezeichnung Chorioepithelioma malignum. Er vermisst bei den alveolären Geschwulststheilen den Beweis, dass diese Zellen Langhanssche Zellen sind. Westenhoeffer berichtet kurz über einen einschlägigen Fall beim Manne. Pick sucht die Einwände Hansemanns zurückzuweisen.

Sitzung vom 10. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Westenhoeffer hält seinen angekündigten Vortrag über tuberculöse Infection im Kindesalter. Der Vortragende spricht zunächst von seinen Impfversuchen, die er mit tuberculösem Material an Meerschweinchen und Kaninchen angestellt hat, wobei er zu dem Ergebniss gekommen ist, dass die tuberculöse Erkrankung im Organismus sich fast ausschliesslich auf dem Lymphwege verbreitet. Was die Tuberculose im Kindesalter anbetrifft, so ist allgemein bekannt, dass sie, mit ganz geringen Ausnahmen, erst nach dem dritten Lebensmonat

auftritt. Es muss also um diese Zeit eine besondere Disposition für den Eintritt des Tuberkelbacillus gegeben sein. W. ist der Meinung, dass gerade während der Dentitionsperiode die Mundschleimhaut für den eintretenden Tuberkelbacillus disponirt sei, weil zu dieser Zeit der lymphatische Apparat der Mund- und Rachenorgane äusseren Schädlichkeiten am meisten ausgesetzt sei. Die Verletzung der Mundschleimhaut ist es also, welche das Eintreten des Tuberkelbacillus begünstigt, der von hier aus in die Lymphbahnen des Halses gelangt nur auf diesem Wege eine Bronchial-, Tracheal- oder Mesenterialdrüsentuberculose verursachen kann, wenn auch zugegeben werden muss, dass Letztere auch vom Darm aus entstehen kann. W. streift sodann im Anschluss an den v. Behringschen Vortrag die Inhalationstuberculose und behauptet, dass ebenso gut wie Staubpartikelchen auch Tuberkelbacillen in den kleinsten Bronchien haften bleiben und von hier aus zu den Lymphdrüsen gelangen können, wo sie käsigen Zerfall der Drüsenelemente hervorrufen. Er bestreitet sodann die Behringsche Theorie, wonach die Säuglingsmilch die Ursprungsquelle für die Schwindsucht des Menschen sei; er ist vielmehr der Ansicht, dass die tuberculöse Infection von Seiten des Rindes eine ganz untergeordnete Rolle spiele. — Zum Schluss seines Vortrages bekennt sich W. mit v. Behring zu der Ansicht, dass man die Bekämpfung der Tuberculose im Kindesalter beginnen müsse, und zwar, wenn irgendwie möglich, derart, dass die Kinder völlig von ihren tuberculös afficirten Angehörigen isolirt werden müssen.

An der nun folgenden Discussion betheiligt sich zunächst Orth, welcher die primäre Darmtuberculose im Kindesalter für bedeutend seltener hält, als aus den Hellerschen Beobachtungen hervorgeht. O. spricht sodann von der Verbreitungsweise der Tuberculose im Organismus, und hat schon im Jahre 1888 darauf aufmerksam gemacht, dass sich dieselbe nicht nur auf lymphatischem, sondern auch auf haematogenem Wege vollziehen kann. Er glaubt mit v. Behring, dass der Tuberkelbacillus im Stande sei, die Schleimhäute zu durchdringen, ohne hier locale Veränderungen zu hinterlassen. Es sei also die Annahme v. Behrings wohl möglich, dass die Tuberculose vom Intestinaltractus ausgehe, jedoch anatomisch noch keineswegs bewiesen. Die v. Behringschen Leitsätze über Phthisiogenese enthalten nach Orths Meinung nichts Neues, abgesehen davon, dass v. Behring die tuberculöse Infection vom Verdauungscanal ausgehend in den Vordergrund stellt.

Neumann legt zum Schluss in seinen Ausführungen der Dentitionsperiode für die tuberculöse Infection im Kindesalter nicht die Bedeutung bei, die ihr der Vortragende beimisst.

## Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

December - Sitzung.

(Eigener Bericht.)

Rosenstein stellt den von Hirschberg in der vorigen Sitzung gezeigten Kranken mit milzbrandähnlichem Geschwür des Unterlides als geheilt vor. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man Hefezellen, die bei keinem Culturverfahren wuchsen, also todt waren. Das Geschwür wurde ausgebrannt, seine Peripherie umbrannt.

v. Haselberg: Neue Photometer (mit Demonstrationen). Die Messung des Raumwinkels zur Helligkeitsbestimmung, z. B. in Schulen, dauert zu lange und ist ungenau, weil sie u. A. die von den Zimmerwänden oder gegenüberliegenden hellen Mauern reflectirten Lichtmassen vernachlässigt. Ihr ist daher die Photometrie vorzuziehen. Redner bespricht die verschiedenen Apparate, von denen der neuerdings verbesserte Wingensche durch Genauigkeit und billigen Preis besonders empfehlenswerth ist.

Nagel: Ueber den Begriff Lichtsinn. Lichtsinn ist die Fähigkeit, Unterschiede in der Intensität von Lichtreizen wahrzunehmen und festzustellen. Dabei sind scharf zu unterscheiden die absolute Schwelle als die eben noch vom Dunkel unterscheidbare Lichtintensität und die Unterschiedsschwelle, die den geringsten wahrgenommenen Unterschied zweier objectiver Lichtintensitäten angiebt. Schädigungen des ersteren beruhen auf peripherer, solche des letzteren auf centraler Erkrankung. Bei fortschreitender Adaptation an Dunkel sinkt die Unterschiedsschwelle, während die absolute wächst. Bei Nachtblindheit ist die absolute Schwelle gesteigert, ob die Unterschiedsschwelle leidet, ist nicht beobachtet worden, da sie mit Ausnahme der Blendung totaler Farbenblindheit bisher wohl bei kaum einer Erkrankung des Auges als leidend constatirt wurde. Ein Parallelismus in den begrifflich sehr streng zu sondernden Störungen der Unterschiedsschwelle und der absoluten ist bis jetzt nicht bekannt.

Herzog: Ein neuer Lidmuskel. (Vorläufige Mittheilung.) Er fand sich bei Halbaffen, bei denen der M. ciliaris Riolani fehlte. Er entspringt mit einem vorderen Kopf aus 2—3 spindelförmigen Parthien, die am perifolliculären Bindegewebe der vorderen Cilienreihe an deren Rückseite inseriren; ein hinterer, vielleicht als Rudiment des Riolanschen Muskels anzusehender Kopf verläuft in convexem Bogen bis nahe zu den Meibomschen Drüsen, wo er sich in einer deutlichen Einziehung inserirt. Eine Verwechselung mit dem M. orbicularis liegt sicher nicht vor. Der neu gefundene Muskel scheint in seiner vorderen Portion die Stellung der Wimpern, in der hinteren die Oeffnung der Meibomschen Drüsen zu reguliren.

Koll: Eine seltene Hornhauterkrankung. Ein 59 Jahre alter Mann zeigt neben einem septischen Hornhautgeschwür beiderseits in der Lidspaltzone eine schmale, oberflächliche Braunfärbung der Cornea. Der Kranke arbeitet in einer Velvetfabrik, wo er den Stoff mit Chrom färbt, der von grossen Rollen in die mit dem Farbstoff gefüllten Bütten gleitet, aus denen stark riechende Dämpfe aufsteigen. Doch sind diese wohl nicht die Ursache jener Augenaffection, da andere, viel länger als Pat. in der Fabrik beschäftigte Arbeiter davon verschont blieben; vielmehr scheint sich der etwas unsaubere Pat. das Chrom in die Augen gerieben zu haben. Veraschung des abgeschabten Epithels ergab Chrom. Chemische oder mechanische Entfernung erscheint kaum aussichtsreich.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 15. Januar 1904.

v. Mikulicz hält den angekündigten Vortrag: Zur Pathologie und Therapie des Cardiospasmus mit consecutiver Oesophagusdilatation. Der Vortragende geht bei seinen Ausführungen von der Physiologie des Schluckactes aus, über den er in früheren Jahren experimentelle und klinische, in letzter Zeit besonders ösophagoskopische Untersuchungen angestellt hat. Darnach geht das Schlucken fester Speisen derartig vor sich, dass sie nach ihrem Hineingelangen in den Oesophagus von demselben gefasst und mittelst peristaltischer Bewegungen desselben in den Magen gedrängt werden. Flüssigkeiten hingegen werden von der Pharynxmusculatur in die Speiseröhre gespritzt und fliessen dort, ohne active Mitbetheiligung der Wandungen, in den Magen ab. Der durch die Cardia gebildete Abschluss des Magens von der Speiseröhre öffne sich schon bei einem geringen Ueberdruck von der ösophagealen Seite aus, indem einmal durch den Reiz der einfliessenden Speisen der Ringmuskel reflectorisch erweitert und andererseits der in den anatomischen Verhältnissen begründete Ventilabschluss zwischen Magen und Speiseröhre geöffnet wird. Ist nun aus irgend einem Grunde die Oeffnung der Cardia erschwert, so sind damit die Bedingungen für eine Stagnation des Speiseröhreninhalts und damit auch für die Erweiterung der Speiseröhre gegeben. Den Ausdruck idiopathische Oesophagusdilatation hält v. Mikulicz für eine contradictio in adjecto. Eine Atonie eines musculären Hohlorgans führt für sich allein niemals zur Dilatation; es bedarf dazu immer noch einer besonderen Ursache. Als die bei weitem häufigste Ursache der Oesophagusdilatation sieht v. Mikulicz auf Grund seiner Erfahrungen den Cardiospasmus, die nervöse Contractur der Cardialmusculatur, an; wenn auch anderweitige ätiologische Momente, wie z. B. fehlerhafte congenitale Anlage, nicht stricte abgelehnt werden können. Worauf nun wieder die nervöse Contractur beruhe, sei zur Zeit nicht zu entscheiden. Gegen Hysterie spreche der Umstand, dass Männer und Frauen annähernd gleichmässig von dem Leiden befallen werden. Die Symptome des Leidens seien im Anfang allgemeine dysphagische Beschwerden; später gesellten sich die Symptome einer Oesophagitis und der Speisenretention im Oesophagus hinzu. Der Verdacht auf die Diagnose Cardiospasmus werde geweckt, wenn die Magensonde zeitweise die Cardia ohne Schwierigkeit passire, während zu anderen Zeiten die Passage ganz unmöglich sei. Ausspülungen der Speiseröhre mittelst der Sonde seien ein besonders wichtiges diagnostisches Hülfsmittel; desgleichen sei die Röntgenuntersuchung des mit Kartoffelbrei z. B. ausgefüllten Oesophagus von hohem Werthe. Im Oesophagoskop finde man die Cardia stets fest geschlossen. Ganz besonders wichtig und pathognomonisch sei aber die Messung des Druckes, welchen die im Oesophagus stagnirenden Flüssigkeiten ausüben. Diese Druckmessung wird folgendermaassen vorgenommen: Ein Trichter steht durch ein T-Rohr einerseits in Verbindung mit einem Nélatonkatheter, der soweit in die Speiseröhre eingeführt ist, dass sein distales Ende sich etwa in der Höhe des Manubrium sterni befindet, und andererseits mit einem Manometer, das zunächst natürlich auf den Nullpunkt eingestellt sein muss. Giesst man nun durch den Trichter Flüssigkeiten in die Speiseröhre ein, so kann man an dem Manometer ablesen, welchen Druck die eingegossene Flüssigkeit auf die Wandungen des Oesophagus bei Cardialstenose ausübt. Es hat sich nun gezeigt, dass keine andere auf anatomisch nachweisbaren Erkrankungen beruhende Stenose zu derartig hohen Druckwerthen führt, wie der Cardiospasmus. Es ist dies ja auch ganz natürlich, denn man müsse annehmen, dass ein Carcinom z. B. zum Tode führt, bevor noch der Abschluss ein so vollständiger ist, wie beim Cardiospasmus. In therapeutischer Beziehung erwähnt der Vortragende die bisher geübten Behandlungsmethoden und erkennt deren Berechtigung je nach Lage der Fälle an. Zu einer Erweiterung der Cardia von oben her mittelst eigens construirter Instrumente hat sich v. Mikulicz nicht entschliessen können, weil er die Gefahr eines Einrisses, der voraussichtlich zur tödtlichen Peritonitis führen würde, fürchtete. Hingegen hat er in vier Fällen allerschwerster Art mit folgender Operation ausgezeichnete Erfolge erzielt: Nachdem der Magen soweit eröffnet war, dass die ganze Hand eingeführt werden konnte, wurde eine Korn-Zange, deren Branchen mit Kautschukröhren überzogen waren, unter Leitung der Finger in die festgeschlossene Cardia vom Magen aus eingeführt. Dann wurden die Branchen der Kornzange unter ständiger Controle der Finger bis auf 6 cm auseinander gespreizt, ohne dass es zu irgend einem Einriss gekommen wäre. Der Erfolg war, wie erwähnt, ein ausgezeichneter, indem die subjectiven Beschwerden schwanden und die Patienten an Gewicht zunahmen. Ob die Dilatation zurückgegangen oder geschwunden

sei, könne nicht mit Bestimmtheit gesagt werden. Die Oesophagitis sei sicher geheilt. Wenn auch bei der Kürze der Zeit von einer Dauerheilung noch nicht gesprochen werden könne, so ermuntere doch der auf diesem Wege erzielte Erfolg zu einem ähnlichen Vorgehen in besonders schweren Fällen, die den anderen Behandlungsmethoden getrotzt hätten. In theoretischer Beziehuug beweise der Erfolg der Operation, dass ein Cardiospasmus thatsächlich die Ursache der Retention gewesen sei.

Die Discussion wird auf die nächste Sitzung vertagt.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 3. Februar 1902.

Neuburger stellt einen Patienten vor mit einem noch im Anfangsstadium befindlichen ophthalmoskopisch leicht nachweisbaren Sarkom der Chorioidea. Derselbe zeigt einen jungen Mann, den er vor fünf Jahren an Keratitis parenchymatosa behandelte; von den Eltern wurde damals Lues negirt; auch waren keine Anhaltspunkte vorhanden. Heute bringt nun N. die Mutter des Patienten zur Demonstration, die seit drei Wochen an einer completen Oculomotorius-Lähmung leidet; vom Vortragenden wird dieselbe auf ein Gumma an der Basis zurückgeführt.

Fl. Hahn demonstrirt ein etwa mannskopfgrosses Sarcom der linken Scapula.

F. Fränkel spricht über die Erfolge der Radicaloperation der Hernien nach Bassini. Unter 250 im hiesigen Krankenhaus nach Bassini operirten Hernien waren 92 pCt. Vollerfolge mit einer Heilungsdauer von 8—10 Tagen. Unter Hinweis auf verschiedene interessante Punkte, die auch in der Discussion (Koch, Port, Göschel) gewürdigt werden, kommt F. zu dem Resultat, dass von allen Methoden die Bassinische weitaus die besten Resultate giebt. H.

## Oesterreich.

## Wien.

### K. K. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 16. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Exner berichtet über experimentelle Untersuchungen, die er mit Dr. Pollak ausführte. Dieselben liefern einen Beitrag zur Theorie des Hörens. Es handelte sich darum, zu prüfen, ob die Helmholtz'sche Theorie, welche die Schallperception durch Resonanz der Basilarfasern des Cortischen Organs erklärt, einigen Einwänden, die in der letzten Zeit gegen sie erhoben worden sind, standzuhalten vermag. Die Untersuchungen, die hier nicht wiedergegeben werden können, führten in der That zu dem Schlusse, dass die Helmholtz'sche Theorie richtig ist. H.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

(Die Gesellschaft für innere Medicin hat sich in der letzten Sitzung mit der Gesellschaft für Kinderheilkunde vereinigt. Anmerkung des Correspondenten.)

Escherich demonstrirt einen 4jähr. Knaben mit Chorea mollis. Es handelt sich um einen Fall von paralytischer Chorea mit totaler Erschlaffung der Musculatur. Der Verlauf entspricht dem der gewöhnlichen rheumatischen Chorea. Die Prognose ist etwas ungünstiger. Arsentherapie.

Hochsinger berichtet über einen ähnlichen Fall.

Neurath und Lappert, die den Fall auch kennen, bestreiten, dass es sich um eine Chorea mollis gehandelt habe.

Eisenschitz berichtet über eine Arbeit von Rindfleisch über denselben Gegenstand. Die Symptome des vorgestellten Falles sind für Chorea mollis charakteristisch.

Hochsinger demonstrirt: 1. einen Fall von angeborener Syphilis bei einem 4 Wochen alten Kinde mit diffusen Infiltrationen der Haut ohne solitäre Syphilisefflorescenzen; 2. einen Fall von Trommelschlägelfingern bei einem 2 Jahre alten Kinde. Das Kind leidet nicht an einem angeborenen Herzfehler, sondern an einer chronischen Lungeninfiltration.

Hamburger hält einen Vortrag über „Biologisches zur Säuglingsernährung.“ Es kommt nach längeren Ausführungen zu folgenden Schlüssen: Das Eiweiss der Kuhmilch ist biologisch grundverschieden von der Menschenmilch. Es reizt als artfremdes Eiweiss die Verdauungszellen des menschlichen Neugeborenen, welche nur zur Verdauung menschlichen Eiweisses geeignet sind. Deshalb ist, wo es nur angeht, die natürliche Ernährung anzustreben.

Kassowitz entgegnet, dass auch mit Kuhmilch sehr gute Resultate zu erzielen sind. H.

## Frankreich.

## Paris.

### Société de Biologie.

Sitzung vom 24. October 1903.

Ueber die Retention der Chlorsalze nach subcutanen Injectionen.

Achard und Galliard. Man kann eine locale Retention von Chlorsalzen erhalten, wenn man subcutane Injectionen mit selbst inactiven und nicht toxischen Substanzen ausführt (Harnstoff, schwefelsaures Natrium, Glucose, Saccharose), und während die betreffende Substanz resorbirt wird, so transsudiren die Chlorsalze an der Stelle der Injection, und zwar um so reichlicher, als: 1) die Injection eine beträchtlichere war; 2) je mehr der betreffende Körper mit Chlorsalzen gesättigt war; der Wassergehalt des Blutes bedingt gar keine Differenz in der Quantität der retinirten Substanz. Es handelt sich in diesen Fällen um eine Retention von Chlorsalzen, bedingt durch einfache osmotische Vorgänge, ohne dass die Nieren oder die allgemeine Constitution darunter Schaden leiden würden.

Einimpfung des Eberthschen Bacillus und seines Toxins in die Schädelhöhle.

Vincent. Die Einimpfung einer gewissen Quantität von Typhusbacillen, welche auf Agar gezüchtet wurden und von ihrem Toxin befreit worden sind, bedingt nur ein leichtes Fieber und eine vorübergehende Apathie. Eine ganz minimale Quantität des Toxins, unter denselben Bedingungen injicirt, bedingt eine beträchtliche Reaction und den schnellen Tod. Es geht daraus hervor, dass die Thiere, welche dem Typhus Bacillus gegenüber sehr resistent sind, dem Toxine gegenüber, welches in directen Contact mit den centralen Neurosen, sowie mit ihren peripheren Ausläufern in directen Contact gebracht wird, sehr empfindlich sind und entsprechende nervöse Störungen darbieten, wie z. B. ataxo-adynamische Phänomene, Coma, Stupor, Unruhe u. s. w.

Die Injection von Typhus-Toxinen in das Gehirn immunisirter Thiere.

Vincent hat, nachdem er einen Hund und ein Kaninchen mit Typhus-Culturen von zunehmender Toxicität immunisirt hatte, in die Duramater des Gehirns Typhus-Toxine von starker Intensität injicirt; dasselbe geschah bei den Controlthieren. Bei beiden Thierreihen trat der Tod rasch ein, und zwar unter denselben Symptomen von Stupor und von Coma. Hingegen bedingte ein Tropfen eines sehr wirksamen Toxins, wenn er dem Thiere gleichzeitig mit dem Antitoxin einverleibt wurde, nur ein leichtes Fieber mit darauffolgender schneller Genesung. Es wird daher vielleicht angezeigt sein, bei Typhen mit sehr schweren nervösen Erscheinungen Injectionen mit Antitoxinen von stark toxischen Culturen in die Medulla oblongata vorzunehmen. Die Thiere, an welchen subdurale Injectionen mit Typhus-Toxinen vorgenommen worden waren, verschieden unter Symptomen, welche mit denjenigen der nicht immunisirten Controlthiere identisch waren. Der Hund verschied nach 3 Tagen im Coma, nach einer Periode heftigster Aufregung. Das Antitoxin ist somit nicht im Stande, die Gehirnzellen gegen die Einwirkung des Typhus-Toxins zu schützen. Das antitoxische Serum, welches mit dem sehr wirksamen Typhus-Toxin unter die Duramater von zwei Kaninchen injicirt worden war, bedingte bei diesen nur ein geringes Fieber während einiger Stunden; am folgenden Tage trat vollkommene Genesung ein. Das Hinzufügen des antitoxischen Serums hatte somit die Wirkung der Injection auf die Gehirnzellen centralisirt. Man könnte somit vielleicht günstige Resultate erzielen, wenn man in Fällen von typhöser Infection mit sehr schweren nervösen Symptomen das Typhus-Antitoxin in den Canal der Medulla oblongata injicirte.

Ueber die Erweiterung der seitlichen Ventrikel des Gehirns bei den Geisteskrankheiten.

L. Marchand hat bei der Untersuchung von 123 Gehirnen von Geistesgestörten gefunden, dass die Erweiterung der seitlichen Ventrikel bei der allgemeinen Paralyse, bei der Dementia senilis, bei der vesanischen Demenz und beim chronischen Alkoholismus ihr Maximum erreicht. Die Capacität der Gehirnventrikel erreicht in diesen Fällen 15 Cubikcentimeter. Bei der maniakalischen Erregung, bei der Debilitas mentalis und bei der idiopathischen Epilepsie sind die Ventrikel gewöhnlich von normaler Weite, und ihre Capacität beträgt dann 7 Cubikcentimeter. Bei der Erweiterung der Ventrikel ist der linke Ventrikel fürs Gewöhnliche der am meisten veränderte, und die Erweiterung der Ventrikel steht in Beziehung zur cerebralen Atrophie der Dementen. Bei den Geistesschwachen kommt das geringe Gewicht des Gehirns auf Rechnung einer unvollständigen Entwicklung und ist nicht durch eine erworbene Atrophie des Gehirns bedingt.

Radioskopische Messung des Magens.

Leven und Barret. Die radioskopische Untersuchung des Magens gestattet es, seine Grenzen genau zu bestimmen und die Ptosis des Magens von der Magenausdehnung zu unterscheiden. Man lässt den Kranken eine harte Pille von Bismuthum subnitricum schlucken, und bei aufrechter Stellung des Kranken nimmt die Pille den abschüssigsten Punkt des Magens ein und wird durch die radioskopischen Strahlen sichtbar gemacht. Hierauf werden die extremsten Punkte auf der rechten und linken Seite in gleicher Weise bestimmt und auf der Haut markirt. Das so erhaltene Triangel giebt den unteren Contour des Magens.

## Russland.

## Moskau.

### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 13. Mai 1903.

Ueber einen Fall von Geschwulst des Kleinhirns.

Hillersohn berichtet über einen 3jährigen Knaben, bei dem sich 6 Wochen vor der Aufnahme in das Krankenhaus Erbrechen, Kopfschmerzen, dann Gehstörung und schliesslich Krampfanfälle mit Verlust des Bewusstseins eingestellt haben. Das Kind ist schwach gebaut und mangelhaft genährt. Sensorium frei, innere Organe unverändert. Pupillen etwas erweitert,

Lichtreaction schlaff. Es besteht eine gewisse Rigidität der Halsmuskeln, fast permanenter Tremor in den Händen. Stehen kann das Kind absolut nicht. Bedeutende, wenn auch nicht constante Rigidität der Muskeln der Extremitäten. Reflexe erhalten. Im weiteren Verlauf der Krankheit bestanden Brechreiz, Anfälle von tonischen Krämpfen, zeitweise stark ausgesprochene Unregelmässigkeit und Verlangsamung des Pulses (56 in der Minute), hochgradige Verlangsamung der Athmung (12 in der Minute), sowie schliesslich vollständiger Verlust des Bewusstseins. Ausserdem häufige Kopfschmerzen und allmählicher, stets zunehmender Kräfteverfall. Es wurde die Diagnose auf Geschwulst des Kleinhirns gestellt und dieselbe in Anbetracht des jugendlichen Alters des Patienten als solche tuberculösen Charakters gedeutet. Die Section bestätigte die Diagnose, als im Kleinhirn thatsächlich eine Geschwulst vorgefunden wurde, die sich jedoch als Sarcom erwiesen hat.

## Bücherbesprechungen.

**Meyers Grosses Konversations-Lexikon.** Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148 000 Artikel und Verweisungen auf über 18 240 Seiten Text mit mehr als 11 000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen), sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Dass eine gute Illustration sehr viel dazu beiträgt, über einen Gegenstand Klarheit zu verschaffen, ist eine alte Erfahrung, die aber erst in neuerer Zeit in der Literatur mehr zum Ausdruck kommt, seitdem es der Technik gelingt, Drucke zu liefern, die möglichst genaue Abbilder der Natur darstellen. Zu welcher Vollkommenheit Buch- und Steindruck nach dieser Richtung gelangt sind, das zeigt uns wiederum der soeben erschienene V. Band von Meyers Grossem Konversations-Lexikon. Mit seinem Reichthum an Farben- und Holzschnitttafeln (66 gegen 43 in der 5. Auflage) und seinen zahlreichen Textbildern ist es ein prächtiges Werk in der Folge dieser hervorragenden Encyklopädie und ist trefflich geeignet, über alle Fragen, die sich in den alphabetischen Grenzen dieses Bandes bewegen, sicher und klar Auskunft zu geben. Vor Allem sind es in Folge der alphabetischen Anordnung die Materien der „Electricität" mit all ihren Unterabtheilen und des „Eisens", dessen Gewinnung, Production und Verwendung, sowie des „Eisenbahnwesens, die in diesem Band grösseren Raum einnehmen und auch, wie die Natur der Sache es verlangt, eine reichere Illustrirung erfordern, die Fachmann und Laien gleiches Interesse bietet. Aber auch die wirthschaftlichen Theile des Eisenbahnwesens sind ganz hervorragend dargestellt und verdienen Beachtung, gleichwie die allgemein wirthschaftlichen und rechtswissenschaftlichen Artikel von gemeinem Interesse, wie „Ehe", „Einkommen", „Erbrecht", „Eigenthum", „Enteignung" etc. Von den zahlreichen, speciell naturwissenschaftlichen Artikeln abgesehen, sei vor Allem hier auf die geschickte Darstellung und prächtige Illustrirung der Artikel „Entwickelungsgeschichte" und „Embryo" hingewiesen. Die grossen geographischen Artikel „England", „Ecuador", „Donau", „Elbe", „Erde" verdienen nach jeder Richtung hin Beachtung, da sie für Jedermann Wissenswerthes enthalten. Als gleich vielseitig sei der von trefflichen Karten begleitete Artikel „Dresden" genannt, dem hier eine ganze Reihe kleinerer Städteartikel mit guten Plänen angegliedert werden muss. Die „Englische Literatur" findet in einem eigenen Abschnitt eine eingehende Würdigung. Auch die Artikel „Drama" und „Epos" sind hervorzuheben. Der Artikel „Dreissigjähriger Krieg" ist von den geschichtlichen an erster Stelle zu nennen und begleitet von einer Portraittafel der bedeutendsten Heerführer dieser Epoche. Der Künstler findet Anregung in den Artikeln „Dresdener Bauten", dem 2 Tafeln beigegeben sind, „Emailmalerei" mit Farbentafel, den Künstlerbiographieen van Dycks, Dürers u. A. — kurz, für jedes Wissensgebiet bringt das Buch eine klare, übersichtliche und gewandte Darstellung und bleibt auf keine Frage eine Antwort schuldig. Wie seine Vorgänger wird auch dieser Band seinen Siegeszug durch das deutsche Volk antreten.

## Referate aus Zeitschriften.

**Wolffberg.** Neues zur Dioninwirkung am Auge. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges; VI., No. 34.)

Um zu ermitteln, welches die geringste Menge Dionin ist, die am Auge eine noch sichtbare Reaction erzeugt, hat sich Wolffberg von E. Merck (Darmstadt) eine mit Dionin versetzte Gelatina medicata herstellen lassen, die in Quadrate von 0,5 cm Seitenlänge getheilt ist; jedes Quadrat enthält 0,001 gr Dionin und der vierte Theil eines Quadrates, d. h. 0,00025 gr Dionin, waren noch im Stande, Chemose und Lidschwellung hervorzurufen. Versetzt man diese Dioningelatine mit der Credéschen Collargolsalbe und massirt das Auge bei Keratitis diffusa, so ist die Wirkung zwar stärker als bei Verwendung des pulverisirten Dionins, aber statt der Lidschwellung treten am Lid Urticariaquaddeln auf, die übrigens bei genügend langer Massage auch die Combination von Dioninpulver mit Collargol hervorruft. Daraus scheint sich zu ergeben, dass die Wirkung des Dionins eine rein entzündliche, die Gefässwand direct schädigende und nicht angioneurotischer Natur ist. Steindorff.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Baunlage: Dr. Johannes Wentscher. — Bremen: Dr. Leo Schirrmacher. — Danzig: Dr. Dunkel. — Eibenstock: Dr. A. Friederici. — Freiensteinau: Dr. Barthel. — Hannover: Dr. Adolf Block. — Haag (Nieder-Oesterr.): Dr. Karl Schwaiger. — Hirschberg i. Schles.: Dr. Weingärtner. — Karlsruhe: Dr. Kuhn, Specialarzt f. Chirurgie. — Pausa: Dr. G. Kleikamp. — Pilsen: Dr. Gottfried Ritter v. Rittershain. — Scheibenberg: Dr. Jessnitzer. — Schleswig: Dr. Bäumler. — Stuttgart: Dr. Herm. Steinheil.

## Familiennachrichten.

**Verlobt:**

ω Frl. Bertha Hirsch mit Herrn Dr. Walter Lövinsohn in Berlin. — Frl. Franziska Philippsohn in Stadthagen mit Herrn Dr. Ignatz Weil in Laun. — Frl. Antoinette Schäll in Aachen mit Herrn cand. med. Ludwig Hasbach in Giessen. — Frl. Ina Stolterfoht in Lübeck mit Herrn Dr. Otto Meyer in Liebenstein i. Th. — Frl. Hubertine Schaefer mit Herrn Dr. Stommel in Königswinter. — Frl. Hedwig Merkel mit Herrn Dr. Eden in Oldenburg. — Frl. Valentine Hertel mit Herrn Dr. Georg Gläser in Breslau. — Frl. Klara Scheulen in Barmen mit Herrn Dr. Hans Leonhardt in Jena. — Frl. Lilli Meill in Stettin mit Herrn Dr. Julius Lewinsohn in Stolp. — Frl. Karoline Fleck in Köln mit Herrn Dr. Hermann Schulte in Rodenkirchen.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Felix Siegert mit Frl. Anna Sauvant in Bromberg. — Herr Dr. Maximilian Hager mit Frl. Julie Frischmuth in Aussee (Steierm.). — Herr Dr. Ludwig Reichert mit Frl. Anna Levis in Waldmohr (Pfalz). — Herr Dr. Ludolf Engelke mit Frl. Else Pott in Hannover.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Oberarzt Dr. Weinland in Weissenau; Herrn Dr. Jobst Kraus in Nürnberg. — Eine Tochter: Herrn Dr. A. Stauder in Nürnberg.

**Gestorben:**

ω Prof. Dr. Isidor Rosenthal in Erlangen. — Dr. Delventhal in Buxtehude. — Dr. Hermann Briegleb in Göttingen. — Geh. San.-Rath Dr. Ludwig Rosenthal in Berlin. — Geh. San.-Rath Dr. Alex. Spiess in Frankfurt a. M. — Geh. San.-Rath Dr. Robert Bröse in Quedlinburg. — Dr. Curt Mook in München. — Dr. F. Siegert in Bromberg. — Dr. Franz Ritter von Molo in Kempten (Allgäu). — Dr. Heinr. Maier in Schwieberdingen.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

**Patent-Ertheilungen.**

149826. Verfahren zur Gewinnung eines für die Herstellung von Schwefelbädern geeigneten Präparates. Wincenty Matzka, Bohdanec b. Pardubitz, Böhm.

**Gebrauchsmuster.**

216460. Cystoskop mit von den stromführenden Theilen isolirtem Schaft. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

216414. Bruchbandpelotte mit innerhalb zweier Hülsen eingekapselter Spiralfeder. Philippe Laesser, Mülhausen i. E.

216432. Penissuspensorium mit Beckengürtel und an diesem hängendem Band mit mantelartig um den Penis zu legendem Stoffstück und Hodengürtel. Dr. Moritz Bernstein, Cassel.

216438. Federloses Bruchband für Leistenbrüche, mit gegen seitliche Verschiebung gesichertem Druckkissen. P. H. Campen, Emden.

216189. Vorrichtung zur Erzeugung von Wasserdampf für medicinische Zwecke, bei welcher der Spiritusbehälter horizontal herausziehbar und das Heizrohr und der Condenswasserbehälter vertical gelagert ist. Max Friedrich Hentschel, Leisnig i. S.

216225. Electrisches Lichtbad mit Abschluss der Thüröffnung durch vom Inneren des Lichtbades zu öffnende Stoffdecken. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Alsberg,** Erbliche Entartung bedingt durch soziale Einflüsse. Unter Zugrundelegg. e. Vortrages dargestellt. Cassel, Th. G. Fisher & Co. —.80

**Heilkunde,** magnetische. Methode nach Dr. med. F. A. Mesmer. Emmendingen, Druck- u. Verlags-Gesellschaft vorm. Dölter. 1.—

**Rieder,** Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie. (Vortrag.) Stuttgart, E. H. Moritz. —.75

**Schiff,** Ertolge der Röntgentherapie. Mitteilungen aus dem Institute f. Radiographie d. Radiotherapie in Wien. Wien, M. Perles. 1.50

**Schmitz,** Illustrirtes Hauslexikon f. Gesunde u. Kranke. München, G. Schuh & Co. Geb. in Leinw. 16.—

**Tjaden,** Ansteckende Krankhtn. u. ihre Bekämpfg. 3 Vorträge. Bremen, G. Winter. 1.—

**Verhandlungen** der deutschen Gesellschaft f. Chirurgie. 32 Congress, abgeh. zu Berlin, 3.–6. VI. 1903. Berlin, A. Hirschwald. bar 32.—

**Walbel,** Leitfaden f. die Nachprüfungen der Hebammen. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Geb. in Leinw. 2.—

**Wildermuth,** Ueber die Aufgaben d. Pflegepersonals bei Epileptischen. 3. Aufl. Halle, C. Marhold. —.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.


Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 8. Einzel-Abonnement 4 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 216. 22. Februar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. W. Floss, Cöln a. Rh.: Ein Beitrag zur Behandlung der Hämorrhoidalbeschwerden mittels Fascol-Kapseln.
2. Feuilleton: Privatdocent Dr. Bernhard Rawitz-Berlin: Zu Ernst Häckels 70. Geburtstage.
3. Sitzungsberichte: Deutschland (Berlin).
4. Vermischtes.
5. Familien-Nachrichten.
6. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Ein Beitrag zur Behandlung der Hämorrhoidalbeschwerden mittels Fascol-Kapseln.

Von

Dr. W. Floss, Cöln a. Rh.

Bekanntlich fällt das so häufig vorkommende Hämorrhoidalleiden sehr selten in das Gebiet der chirurgischen Behandlung, weil die Complicationen — heftige, zur Anämie führende Blutungen, öfter sich wiederholende Einklemmungen vorgefallener innerer Hämorrhoiden, Infection und Eiterung in den erweiterten Venenknoten —, welche ein operatives Eingreifen nöthig machen, glücklicherweise selten eintreten. Somit bleibt in den meisten Fällen nur die Behandlung der durch die Hämorrhoiden hervorgerufenen Beschwerden übrig.

Zur Behebung dieser Beschwerden kennt die Medicin eine grosse Menge hygienisch-diätetischer, physikalischer und pharmaceutischer Heilfactoren, welche in vielen Fällen von sicherem Erfolge begleitet sind, deren Application aber an die Geduld und Ausdauer, sowie an die materielle Leistungsfähigkeit des Kranken so grosse Anforderungen stellt, dass dieselben in den wenigsten Fällen in genügendem Maasse und hinreichend langer Zeitdauer gebraucht werden.

Es muss daher jedes Mittel, welches die so häufigen und lästigen Beschwerden der Hämorrhoidarier schnell zu lindern oder zu beseitigen im Stande ist, ohne dem Erkrankten die Unterbrechung seiner gewohnten Berufsarbeit und grosse materielle Opfer aufzuerlegen, ärztlicherseits begrüsst werden. Aus diesem Grunde war ich gern bereit, die mir vor etwa 3/4 Jahren von Herrn Otto Hütter aus Cöln zur Verfügung gestellten Fascol-Hämorrhoidal-Kapseln versuchsweise zu gebrauchen.

Die Anwendungsweise war folgende: Der Kranke musste nach jeder Defäcation den Anus mittels Watte, welche möglichst in warmem Wasser getränkt war, in hockender Stellung gründlich reinigen und dann eine Kapsel in den Mastdarm einführen; mit etwa dem vierten Theile der in einer Kapsel enthaltenen Salbenmenge die äussere Analgegend einreiben. Falls am Tage nur einmal oder garnicht Defäcation erfolgte, wurde die angegebene Kapsel- und Salbenapplication Anfangs 3 mal täglich, nach einigen Tagen nur 1 mal gemacht. In den ersten Tagen gab ich nebenher noch leichte Abführmittel, wie Karlsbader Salz, Sagradawein oder Rhabarberpillen; letztere waren aber meist nur 1 oder 2 Tage lang nöthig, da dann schon der Stuhl in Folge der Kapselanwendung spontan erfolgte.

In der angegebenen Weise gebrauchte ich die Kapseln bei 20 Patienten mit den verschiedensten Beschwerden. Da aber von den meisten in der Sprechstunde behandelten Patienten nach der Heilung über ihr weiteres Wohlergehen schwer Auskunft zu erhalten ist und auch viele dann nicht gern in eine nach ihrer Ansicht unnöthige Untersuchung des Anus einwilligen, bin ich leider nicht in der Lage, über mehr als 4 längere Zeit und genau beobachtete Patienten etwas eingehender zu berichten.

I. Fall. 1. Consultation 23. Mai 1903. Frau B., 32 Jahre alt, hat zweimal normal geboren; nach der zweiten Geburt sind beständig Unterleibsbeschwerden zurückgeblieben, so dass die Patientin seit 5 Jahren ihre Arbeit als Nähterin jedes Jahr 2 bis 3 Monate unterbrechen muss.

Die geklagten Beschwerden bestehen in krampfartigen Schmerzen in beiden Hypochondrien, welche sich bis ins Kreuz hineinziehen, beständigem Kopfschmerz mit Flimmern vor den Augen und zeitweisem Erbrechen; starker weisser Ausfluss besteht seit Jahren, so dass Patientin 2 mal täglich ausspülen muss, damit sie nicht wund wird zwischen den Schenkeln, dabei heftige Stuhlbeschwerden, dass sie beständig Klysmen gebrauchen oder Abführmittel einnehmen muss. Bei jeder Defäcation sind dte Krämpfe, welche vom Afler durch den ganzen Unterleib ziehen, so stark, dass sie meist den Stuhl so lange zurückhält, wie es eben möglich ist. Der entleerte Stuhl ist in Schleim und Blut ein-

# FEUILLETON.

## Zu Ernst Häckels 70. Geburtstage.

Von

Privatdocent Dr. Bernhard Rawitz-Berlin.

Am 16. Februar konnte die naturwissenschaftlich gebildete Welt einen ihrer Grössten, Ernst Häckel, zur Vollendung seines 70. Lebensjahres beglückwünschen, nachdem gerade vor Monatsfrist, am 17. Januar, August Weismann aus der gleichen Veranlassung eine Tabula gratulatoria überreicht worden war. Häckel und Weismann haben beide, jeder in seiner Art, ein gewaltig Stück dazu beigetragen, dass in Deutschland der Entwickelungsgedanke, der Darwinismus, feste Wurzeln geschlagen hat und seitdem das Beobachten und Betrachten der Biologen beherrscht. Jeder in seiner Art, jeder mit voller Einsetzung seiner Personalität: aber wie verschieden ist diese Art, wie verschieden sind diese Personalitäten! Wenn ich einen Vergleich ziehen darf. Weismanns Arbeiten gleichen den Gemälden der grossen alten Holländer: bis ins feinste Detail sauber und exact ausgeführt, dabei aber gleichzeitig grossartig componirt und von vollendet einheitlicher Wirkung. Häckels Werke erinnern mich an die Plastik Michel-Angelos: gross, kühn, gelegentlich verfehlt, aber immer genial, immer imponirend. Man muss es Ernst Häckel, diesem von den Einen hochgeehrten, von den Anderen tiefgehassten Manne, lassen: es ist kein einziger kleiner oder gar kleinlicher Zug an ihm und in ihm. Mit seinem hinreissenden Temperament, seinem vor keiner Consequenz zurückschreckenden wissenschaftlichen Muthe, seiner energischen, die Gegner rücksichtslos angreifenden Polemik ist er, und er ganz allein, es gewesen, der mit dem alten Wuste Linné-Cuvierscher Schöpfungstheorien in der Wissenschaft endgültig aufgeräumt hat, der die Naturforscher gezwungen hat, für oder gegen die Descendenztheorie Stellung zu nehmen. Er allein hat diese Theorie popularisirt, er allein hat dadurch auch in mächtigem Umfange dazu beigetragen, dass der Entwickelungsgedanke in andere Wissenschaften eingedrungen ist. Eine volle und aus dem Vollen schöpfende Personalität, hat er tief gehenden Einfluss auf fast alle Gebiete der Biologie ausgeübt, und kein Forscher, ob Freund oder Feind, kann sich ihm entziehen, man muss zu ihm Stellung nehmen, ob man will oder nicht. Und gerade diejenigen, die am wegwerfendsten über ihn urtheilen, seine Theorien und Gesetze am abfälligsten kritisiren, sind zugleich auch die, welche offenbar am meisten Respect vor ihm haben und von seiner Grösse sich am meisten niedergedrückt fühlen.

Tief gehend, so sagte ich, ist der Einfluss, den Häckel ausgeübt hat; er ist aber auch unstreitig ein nachhaltiger, ja seine Wirkungen nehmen sichtlich noch zu. Das zeigt, dass Häckel nicht bloss, wie Manche meinen, eine Kampfnatur, sondern auch ein echter und grosser Gelehrter ist.

Suchen wir uns von ihm und seinem Wirken eine kurze Skizze zu entwerfen.

Es ist ein eigenthümlicher Zufall, dass die beiden grössten Darwinianer in Deutschland, Weismann und Häckel, von der Medicin ausgegangen sind: auf einem Specialgebiete gleichsam eine Bestätigung der alten klinischen Regel von der Duplicität der Fälle. Häckel, am 16. Februar 1834 in Potsdam geboren, studirte in Berlin und Würzburg unter Johannes Müller, Kölliker und Virchow Medicin und wurde 1857 zum Doctor promovirt. 1861 habilitirte er sich in Jena als Privatdocent für vergleichende Anatomie, wurde 1862 Extraordinarius, 1865 Ordinarius für Zoologie an der gleichen Universität.

Gleich am Anfange seiner Forscherthätigkeit liess er ein Werk erscheinen, das, wie es

gehüllt. Auch erfolgt Schleimabgang ohne Defäcation. Sämmtliche Beschwerden steigern sich bei der Menstruation so, das Patientin während derselben zu Bett liegen muss.

Status praesens: Gut entwickelte Frau mit reichlichem Fettpolster und stark geröthetem Gesichte.

Die Untersuchung der Sinnes- und Brustorgane ergab nichts Krankhaftes.

An den Genitalien war eine geringe Vergrösserung des Uterus und Schmerzhaftigkeit zu constatiren. Aus dem äusseren Muttermunde entleerte sich reichliches, schleimig eitriges Secret. Die Portio, welche etwas verdickt und geröthet war, enthielt zahlreiche Ovula Nabothi, Scheide normal, Vulva etwas geröthet, Adnexe frei. Um den After herum sassen 2 haselnussgrosse blaue, auf Druck stark schmerzhafte Knoten. Ueber denselben war die Haut stark gespannt, dünn und glänzend. In der Umgebung derselben nässte die Haut. Auf längeren Druck hin entleerten sich die Knoten allmählich. Bei der inneren Untersuchung fand sich dicht über dem Sphincter internus in der Schleimhaut des Mastdarms ein ganzer Kranz mehr oder weniger zusammenhängender Knoten, von denen die grössten etwa erbsengross waren. Der herausgezogene Finger war mit Blut und Schleim bedeckt.

Diagnose: Endometritis cervicalis; äussere und innere Hämorrhoiden.

Therapie: Eröffnung sämmtlicher Ovula Nabothi, Abrasio der Cervicalschleimhaut und Aetzung mit Zincum chloratum, 2 mal täglich Ausspülung der Scheide; Anwendung des Fascol in der angegebenen Weise.

Nach 3 Tage langer Anwendung des Fascol wurde der Stuhl schon spontan entleert und mit wenige Beschwerden; nach weiteren 2 Tagen hörte die Blut- und Schleimabsonderung auf und die Beschwerden bei der Defäcation waren ganz verschwunden, ebenso die spontanen Schmerzen im Leibe. Die vorher prall gefüllten Knoten am After waren entleert, die über denselben befindliche Epidermis in Falten zusammengezogen und von normalem Aussehen. Im Mastdarm waren zwar noch einige Knoten vorhanden, dieselben waren aber keineswegs überempfindlich. Hierauf brauchte Patientin noch einige Wochen lang jeden Tag 1 oder 2 Kapseln und seit dieser Zeit hat dieselbe weder an Stuhlverstopfung noch an Beschwerden bei der Defäcation gelitten. Auch bei starkem Pressen füllen sich die äusseren Hauttaschen nicht mehr. Der starke Ausfluss aus dem Uterus besteht weiter und 2 mal musste schon wieder eine Anzahl Ovula Nabothi eröffnet werden, da Patientin sich zu einer eingreifenden Operation nicht entschliessen konnte.

Auch wenn zur Zeit der Periode die Schmerzen in beiden Hypochondrien wieder auftreten, fehlen die Beschwerden bei der Defäcation.

II. Fall. Herr J. H., 36 Jahre alt, Secretär, will ausser an Masern im Kindesalter und einmaliger Erkrankung an Gonorrhoe im 25. Lebensjahre nie erkrankt gewesen sein, leidet nie an Stuhlverhaltung.

Seit 5 Jahren leidet er häufig wochenlang nach seiner Aussage an Hämorrhoidalbeschwerden, welche bestehen in heftigem, den ganzen Tag anhaltendem Jucken, in Schmerzen vor und nach der Defäcation, Blutabgang bei derselben und an Schleimentleerung in den Zwischenpausen. Das Jucken steigert sich zeitweise zur Unerträglichkeit, so dass Patient beständig kalte Aufschläge machen muss und dienstunfähig ist.

Da Patient wieder an einem heftigen Anfalle litt, consultirte mich derselbe am 10. Juni 1903.

Status praesens: Grosser, stattlicher Mann in mittelmässigem Ernährungszustande mit gesunden Brust- und Bauchorganen. Bei Untersuchung des Afters sah man einen kleinwallnussgrossen Knoten links neben der Aftermündung; derselbe war mit normal aussehender und wenig gespannter Epidermis überzogen und auf Druck nicht sonderlich empfindlich; auf längeren Druck hin verschwand der Knoten vollständig.

Die sonstige Haut um den After war stark pigmentirt glänzend und in derselben sah man zahlreiche über stecknadelkopfgrosse Talgdrüsen. Im Mastdarm waren 3 kirschkerngrosse, stark empfindliche Knoten fühlbar. Die Palpation der Mastdarmschleimhaut war äusserst schmerzhaft. Blut zeigte sich nicht bei der Untersuchung, während Schleim sich entleerte.

Diagnose: Aeussere und innere Hämorrhoiden, Entzündung vieler Talgdrüsen am After, Mastdarmkatarrh.

Therapie: Wie angegeben, mit Fascol Kapseln, ohne nebenher ein Abführmittel zu geben. Nach 3 Tagen sind die Beschwerden bei der Defäcation vollständig verschwunden. Nach derselben stellte sich indessen noch Jucken ein und zeitweise entleerte sich auch noch Schleim. Nachdem Patient nun noch 4 Tage lang je 3 Kapseln eingeführt, nach jeder Defäcation gewaschen und mit Salbe äusserlich eingerieben, waren auch das Jucken und die Schleimabsonderung verschwunden.

Die Untersuchung ergab: Normal aussehende Haut um den After, Abschwellung der Talgdrüsen, vollständige Entleerung des erwähnten Knotens, so dass derselbe zwar noch fühlbar, aber nicht mehr sichtbar war. Die Knoten auf der Mastdarmschleimhaut waren noch vorhanden, indessen nicht mehr überempfindlich, und Schleimabsonderung war nicht mehr nachweisbar.

Vor 14 Tagen hatte ich Gelegenheit, den Patienten zuletzt zu sehen; derselbe war seit der Zeit der Behandlung ganz beschwerdefrei; der Befund derselbe.

III. Fall. Frau S., 36 Jahre alt, ist früher nie krank gewesen, hat nie geboren, leidet aber seit einem Jahre an starkem Fluor albus, wegen dessen sie in beständiger specialärztlicher Behandlung ist.

1. Consultation: Seit dem 2. October 03 leidet sie an fürchterlichen Schmerzen beim Stuhl, an starker Stuhlverstopfung. Mit und nach dem Stuhlgange geht Blut ab, nach dessen Abgange sie fürchterliches Brennen im Innern des Mastdarmes und nachher unerträgliches Jucken ausserhalb des Mastdarmes hat. In Folge dieser Schmerzen ist sie 3 mal ohnmächtig geworden, so dass sie nun vor Angst meine Hülfe in Anspruch nahm. Sie hatte bis dahin Waschungen, Abführmittel innerlich und Anusol-Zäpfchen local gebraucht. Letztere linderten für kurze Zeit den Brand im Mastdarm.

Status praesens: Eine ihrem Alter entsprechend genährte, schlanke Person mit gesunden Sinnes- und Brustorganen. Die Untersuchung des Unterleibes ergab: Um

---

Zeugniss ablegt von seinem Streben, das Gesammtgebiet der Biologie von einheitlichem Standpunkte aus zu überschauen, zugleich von nachhaltigem, fortwirkendem Einflusse auf die gesammte biologische Forschung geworden ist. Dies Werk ist die „generelle Morphologie". Häckel selber hat es später in seinen „Welträthseln" als ein übereiltes und verfehltes Jugendwerk bezeichnet, ich aber bin der Meinung, dass er sich hier das grösste Unrecht anthut. Abgesehen von der Fülle der Einzelanregungen, die die „generelle Morphologie" ihrer Zeit gab und auch heute noch giebt: einen dauernden Erfolg hat sie ausgeübt, der nicht zu hoch geschätzt werden kann. Die Stammbäume der verschiedenen Thiergruppen, die Häckel dort aufgestellt, haben der ganzen morphologischen Forschung seitdem die Richtung gewiesen. Manche der Häckelschen Combinationen sind durch die Einzelarbeiten der späteren Zeit berichtigt worden, Vieles hat sich uns in anderem Lichte gezeigt, wie es Häckel gesehen. Aber dass die morphologische Gliederung der Organismen hindeutet auf ihren genealogischen Zusammenhang, dass wir letzteren aus ersteren erschliessen, ihn reconstruiren können, darauf mit flammenden Worten hingewiesen zu haben, ist das unsterbliche Verdienst der „generellen Morphologie". Die von Häckel aufgestellten Stammbäume haben sich als heuristische Momente von seltener Fruchtbarkeit erwiesen; jeder Morphologe, der aus seinen Beobachtungen genealogische Schüsse zieht, wandelt bewusst oder unbewusst in den Bahnen, die Häckel tracirt hat.

**Ernst Häckel.**

Nicht minder tiefgreifenden Einfluss übten Häckels entwickelungsgeschichtliche Arbeiten. Seine „Gasträatheorie" wurde auf lange hinaus der Zankapfel der Embryologen. Heute, wo die Gastrulalehre wohl kaum noch bestritten wird, ist ein wichtiges Ziel jeder ontogenetischen Forschung die Aufdeckung der Gastrulaform. Schon dass Häckel für die ersten Furchungsstadien des thierischen Eies besondere Namen einführte, bedeutet ein Verdienst. Denn die Bezeichnungen „Morula-, Blastula-, Gastrula"-keim sind keine Ludi ingenii, keine überflüssigen terminologischen Spielereien, sondern machen uns darauf aufmerksam, dass selbst diese primitiven Entwickelungsstadien bereits den Embryo darstellen. Die Gasträatheorie aber lehrt uns die genetische Einheit der Metazoën. Ob Krebs oder Seestern oder Mensch: jedes noch so hoch organisirte Individuum besteht einmal in seinem Leben aus zwei Keimblättern, Ectoderm und Entoderm, und aus einem Urdarm und zeigt darin eine volle Uebereinstimmung mit jenen niederen Organismen, die über die Differenzirung von Ectoderm, Entoderm und Urdarm, d. h. über die Gastrula, niemals hinausgelangen. Welch naturwissenschaftlichen und welch philosophischen Wert diese durch die Gasträatheorie dargethane Einheit der ersten Entwickelungsbahnen aller Metazoën besitzt,

den After herum starke Röthung der Haut; 5—6 Talgdrüsen waren bis zur Dicke von grossen Erbsen angeschwollen, geröthet und auf Berührung sehr schmerzhaft. Hämorrhoidalknoten waren äusserlich nicht sichtbar. An der Grenze zwischen äusserer Haut und der Schleimhaut des Mastdarmes waren 2 vielleicht 1,0 mm tiefe, 2,0 mm lange Einrisse, die sehr empfindlich waren, so dass diese mit einer Cocainlösung betupft werden mussten, bevor die innere Untersuchung stattfinden konnte. Diese ergab allgemeine Schmerzhaftigkeit und Succulens der Rectalschleimhaut und ein Conglomerat von 8 bis 10 etwa erbsengrossen Venenknoten unter der vorderen Rectalschleimhaut, die sehr schmerzhaft waren. Schleimabsonderung fehlte vollständig.

Diagnose: Talgdrüsenentzündungen um den Anus, Fissurae ani, innere Hämorrhoiden, Mastdarmkatarrh.

Die Therapie bestand zunächst in Verabreichung von Karlsbader Salz innerlich, local in Ausdrücken der geschwollenen Talgdrüsen, soweit dies ging, Einreiben der Aftergegend mit Cocainsalbe äusserlich wegen der grossen Schmerzhaftigkeit der beiden Fissuren und Einführung von Fascol-Kapseln. Da nun am nächsten Tage im Mastdarme die Beschwerden schon nachgelassen hatten, äusserlich aber das Jucken und die Schmerzhaftigkeit ungeschwächt weiter bestanden, entschloss ich mich, auch äusserlich mit dem Inhalte der Fascol-Kapseln einzureiben, wenn auch derselbe an den wunden Stellen Anfangs starken Schmerz verursachen sollte; letzterer trat auch ein, aber nur für die Dauer einer Stunde.

Unter dieser Behandlung verschwanden die Beschwerden innerhalb 5 Tage allmählich gänzlich. Die noch nicht entleerten Talgdrüsen wurden leicht ausgedrückt, als die allgemeine Empfindlichkeit nachliess.

Die Patientin ist bis zur Zeit ganz beschwerdefrei und Talgdrüsenanschwellungen sind nicht mehr aufgetreten.

IV. Fall. Frau G. J., 28 Jahre alt, hat 3 mal normal geboren. Dieselbe ist nie ernstlich krank gewesen, will aber immer stark nervös gewesen sein. Bei der Menstruation, die regelmässig ist, hat sie starke Leibkrämpfe und grossen Blutverlust.

1. Consultation, 14. XI. 03: Jetzt klagt sie über zeitweise auftretende starke Leibkrämpfe ausserhalb der Periode und bei der Defäcation, welche nur auf starke Abführmittel erfolge und immer mit Blut- und Schleimabgang verbunden sei. Bisweilen seien die Schmerzen so gross, dass sie Herzklopfen, Hämmern in den Schläfen und Ohnmachtsanwandlungen bekomme.

Status praesens: Die Dame war in mittelgutem Ernährungszustande, hatte gesunde Sinnes- und Brustorgane. Die Palpation des Bauches war wegen der übergrossen Empfindlichkeit der Frau nur oberflächlich ausführbar, ebenso die gynäkologische Untersuchung. Letztere ergab indessen am Uterus und den Adnexen nichts Krankhaftes, zumal keinerlei Vergrösserungen und umschriebene Schmerzhaftigkeit; Fluor bestand auch nicht.

Dagegen war der Anus verdeckt von 4 haselnussgrossen, blau aussehenden, stark gefüllten Hämorrhoidalknoten, welche auf Pressen der Frau hin sich vergrösserten und härter wurden. Die Haut über denselben war zwar gespannt, aber sonst normal, ebenso wie diejenige der Umgebung.

Ebenso schwer wie die Untersuchung der Genitalien war auch die des Mastdarmes. Soviel sich feststellen liess, war die Schleimhaut geschwollen und überempfindlich. Knoten konnten nicht nachgewiesen werden. Der herausgenommene Finger war mit Blut bedeckt.

Diagnose: Aeussere Hämorrhoiden mit Mastdarmkatarrh; allgemeine Neurasthenie.

Therapie: Wie oben angegeben. Anfangs noch Sagradawein als Abführmittel. Zuerst war sowohl das Einführen der Kapsel als auch das Einschmieren der Salbe der überempfindlichen Dame für etwa $^1/_2$ Stunde schmerzhaft. Indessen wird dieser Schmerz nicht stark gewesen sein, da die Patientin dann sicher bei ihrer Empfindlichkeit die Kur unterbrochen hätte.

Nach 10tägiger Behandlung waren die Schmerzen und Blutungen bei der Defäcation, welche ohne Abführmittel vor sich ging, ganz verschwunden, ebenso die Krämpfe im Unterleib. Auch glaubte die Kranke, dass die Congestionen zum Kopfe und das Herzklopfen weniger geworden seien. Die 4 Knoten ausserhalb des Anus waren entleert, so dass die Haut als in Falten gelegte Säckchen um die Afteröffnung herum hing. Die innere Untersuchung wurde nicht mehr gestattet, da ja keine Beschwerden mehr vorhanden seien.

Die Patientin, die ich jede Woche spreche, ist bis jetzt ohne Beschwerden Seitens des Unterleibes. Auch glaubt sie bei der letzten Periode weniger Schmerzen gehabt zu haben.

Aus den 4 beschriebenen Krankenbeobachtungen geht hervor, dass das Fascol in allen Fällen und ohne viel Beschwerden zum Ziele geführt hat, indem es bald die lästigen entzündlichen Begleiterscheinungen der Hämorrhoiden beseitigte. Jedes Mal wurden die so quälenden Stuhlbeschwerden und das Jucken beseitigt, etwas länger nahm die Heilung der unangenehmen Blutungen und Schleimabsonderung in Anspruch, aber in keinem Falle vergingen mehr als 8 bis 10 Tage bis zur Befreiung von den sämmtlichen Beschwerden.

Zum vollständigen Schwunde der Hämorrhoidalknoten kam es zwar in keinem Falle, was man ja billiger Weise von keiner Salbenbehandlung verlangen kann bei der anatomischen Structur der Hämorrhoiden als einem Conglomerat erweiterter und in ihren Wandungen verdickter Venen.

Indessen scheint eine Verödung derselben nicht ganz ausgeschlossen, da im Falle I die schlaffen Hauttaschen bei stärkstem Drucke sich nicht wieder füllten.

Weil es nun in keinem Falle zu gänzlichem Schwunde der Hämorrhoidalknoten kam, so ist das Auftreten von Recidiven nach Monaten nicht unwahrscheinlich, andererseits ist aber auch wahrscheinlich, dass die eintretenden Symptome der Fascol-Behandlung gerade so leicnt weichen werden wie jetzt; denn die behandelten Fälle waren im Laufe ihres meist jahrelangen Bestehens fast regelmässig acerbirt, aber bis dahin nie so schnell und leicht geheilt worden, als jetzt durch das Fascol.

Als Nachtheile bei der Fascol-Behandlung in unseren Fällen waren die oft Anfangs durch dasselbe verursachten Schmerzen anzusehen.

Als besondere Vortheile möchte ich zum Schluss nochmals auf die leichte Anwendbarkeit, die bedeutend schmerzlindernde und entzündungswidrige Wirkung des Fascol hinweisen.

---

braucht dem Leserkreise dieser Zeitung nicht besonders auseinandergesetzt zu werden.

Weit höher noch als die Gasträatheorie ist sein „biogenetisches Grundgesetz" einzuschätzen, offenbar eine der genialsten Conceptionen Häckels. Die Aufstellung des Satzes: „Die individuelle Entwickelung (Ontogenie) ist eine abgekürzte Wiederholung der Stammesentwickelung (Phylogenie)", gab auf einmal den zureichenden Grund für die oft sonderbaren Wege, welche die Entwickelung der einzelnen Thierformen einschlägt, für die bis dahin unverständlichen Gestaltungen, welche die Embryonen vieler, ja der meisten Gruppen zeigen.

Treffend wies zugleich Häckel darauf hin, dass in jeder Ontogenie zwei Entwickelungsrichtungen sich gegenseitig, oft schwer entwirrbar, durchdringen, die eine, die Palingenie oder Auszugsentwickelung, recapitulirt die ältesten Ahnencharaktere, die andere, die Känogenie oder Fälschungsentwickelung, bringt das zur Erscheinung, was jüngere Generationen im Kampfe ums Dasein erwarben und vererbten. Auseinanderzuhalten, was der einen, was der anderen Entwickelungsrichtung eignet, ist Aufgabe des Specialforschers; dass er es kann und dass somit Klarheit in sein Forschen kommt, verdankt er Häckel.

Auf die im engeren Sinne fachwissenschaftlichen Arbeiten, die immer interessant, sehr oft von grundlegender, bahnbrechender Bedeutung waren, des Näheren einzugehen, muss ich mir mit Rücksicht auf den mir zustehenden Raum versagen. Ich habe ja ausserdem noch in aller Kürze den Darwinianer Häckel zu charakterisiren.

Unvergessen wird es Ernst Häckel jederzeit bleiben, dass er zuerst von allen Gelehrten aus der Descendenztheorie die Folgerungen hinsichtlich der zoologisch-systematischen Stellung des Menschen gezogen hat. Während Darwin in seinem grundlegenden Werke „Die Entstehung der Arten" etc. jede Anwendung seiner Theorien auf den Menschen vermieden hat, war es Häckel, der sofort diese Consequenzen zog. Er stellte die These auf, dass, wenn oder vielmehr weil ein genealogischer Zusammenhang im Thierreiche vorhanden sei, für den Menschen keine Sonderposition reservirt werden dürfe. Der Mensch sei nach seiner ganzen anatomisch-physiologischen Organisation ein Säugethier und müsse sich daher im Kampfe ums Dasein in Anpassung an die Existenzbedingungen aus affenähnlichen Vorfahren entwickelt haben. Und wenn wir ehrlich sein wollen, so müssen wir bekennen, dass diese Folgerung allein Darwinismus und Descendenz zu ihrer Popularität verholfen hat. Ohne diese anthropologischen Consequenzen der Theorie wäre diese schwerlich über den Kreis der Fachmänner hinausgedrungen, während sie mit diesen Consequenzen das Denken der ganzen Culturwelt aufgerüttelt und aufgeregt hat und es noch heute in zunehmender Intensität beherrscht. Was verschlägt es gegenüber diesem gewaltigen und segensreichen Erfolge, dass Häckel in seiner „Anthropogenie", demjenigen seiner populären Werke, das die naturgemässe Stellung der Species Homo sapiens L. erörtert, anfänglich nicht sofort in allen Punkten das Richtige getroffen. Von Jemandem, der zum ersten Male so generelle und weittragende Folgerungen zieht, wie es Häckel gethan, zu verlangen, dass jede Kleinigkeit bis zum Tipfelchen über dem i ausgearbeitet sei, heisst Unbilliges, heisst Menschenunmögliches verlangen. Bei derartigen wissenschaftlichen Werken kommt es auf den Grundton und auf die Gesammtdurchführung an, nicht auf specialistische Einzelheiten. Diese können bei einer späteren Ueberarbeitung verbessert werden und sind im beregten Falle von Häckel ja auch verbessert worden. Wie tiefgehend die Wirkung der „Anthropogenie" war, können wir später Geborenen uns kaum vorstellen; eine Ahnung davon erhalten wir, wenn wir die Gegenschriften, die sie herausgelockt, uns ansehen.

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Karewski hält seinen angekündigten Vortrag über chirurgische Behandlung der Appendicitis mit Demonstrationen mittelst des Projectionsapparats. Nachdem der Vortragende zunächst den Werdegang der Appendicitis geschildert hat, demonstrirt er mit Hülfe des Projectionsapparats zahlreiche Fälle von Appendicitis granulosa hämorrhagica mit und ohne Perforation des Wurmfortsatzes; sämmtliche Fälle wurden von K. im Laufe der letzten 6 Jahre operativ behandelt. Der Vortragende stellt sodann die Frage auf: Wann ist die Fortnahme des proc. vermiformis angezeigt? K. ist der Ansicht, dass die Apendektomie in dem Moment gemacht werden solle, wo nachgewiesen werden kann, dass entzündliche Erscheinungen am Wurmfortsatze sich vorfinden. Bei der chirurgischen Behandlung der Appendicitis kommt seiner Meinung nach nur die Radicaloperation in Betracht.

Es folgt nunmehr die Fortsetzung der Discussion über den Westenhoefferschen Vortrag: „Die Wege der tuberculösen Infection im kindlichen Körper." Heller weist darauf hin, dass in manchen Fällen von tuberculöser Infection im Kindesalter die Zungenbalgdrüsen als Eingangspforte für den Tuberkelbacillus anzusprechen seien, was er an einem mikroskopischen Präparat darzulegen sucht. Baginski glaubt auf statistischem Wege nachweisen zu können, dass die Dentitionsperiode nicht von dem Einfluss auf die tuberculöse Infection im Kindesalter sein könne, wie es aus W.'s Vortrag hervorgehe. Nach seinen Erfahrungen kommen zahlreiche Fälle von Tuberculose zur Beobachtung, bevor noch die Dentition einsetzt. Schütz spricht sodann von seinen Fütterungsversuchen, die er mit tuberculösem Material an Kälbern angestellt hat. Er hat dabei beobachtet, dass von den 6 Kälbern, die er zu seinen Versuchen verwandte, nur 3 eine minimale Erkrankung der Mesenteriallymphdrüsen bekamen, während sämmtliche 6 Kälber an ausgedehnter Tuberculose des Respirationstractus erkrankt waren. Schütz kommt zum Schluss zu der Anschauung, dass bei den Rindern die tuberculöse Infection fast ausschliesslich durch die Inhalation zu Stande kommt. A. Fraenkel steht auf dem Standpunkt, dass bei Erwachsenen die Tuberculose durch Inhalation entsteht, wenn er auch zugiebt, dass hin und wieder Fälle vorkommen, bei denen es sich um eine lymphogene Infection handelt.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 15. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Goldscheider demonstrirt einen Fall von geheilter Syphilis, welcher aus dem Kreiskrankenhause Lichterfelde ungeheilt entlassen worden war, und wendet sich gegen die Schweningersche Methode der Behandlung.

Wohlgemuth berichtet über einen Fall von acuter Cocaïnvergiftung. Es traten Erstickungsanfälle auf. Im Harn fand sich an den ersten drei Tagen Zucker und Glukuronsäure, dann bis zum siebenten Tage nur Glukuronsäure. Die Menge der Phenole war nicht vermehrt. W. zieht in dem Fall eine Bestätigung der Annahme von Paul Mayer, dass die Glukuronsäure das Product einer unvollständigen Verbrennung des Zuckers ist. Dazu Bohne, Paul Mayer.

Davidsohn demonstrirt ein Oesophaguscarcinom, bei dem der Tod durch Erstickung in Folge von Blutung in die Trachea eingetreten ist.

Bleichröder. Ueber Lebercirrhose. Vortr. vertritt die Anschauung, dass die Lebercirrhose eine primäre Blutkrankheit ist. Die interstitielle Wucherung in der Leber erklärt er in der Weise, dass aus der Milz Lymphocyten durch den Blutstrom in die Leber gelangten, hier durch die Gefässe wanderten und zu Bindegewebszellen würden. Wenn die Lymphocyten die Leber passirten, so entstünde eine Leukämie. Für die Auffassung der Lebercirrhose als Blutkrankheit führt er als beweisende Symptome an: Das Auftreten von Blutungen, die Anämie, den nicht durch Gallenstauung zu erklärenden Icterus, das rothe Knochenmark. Die Bantische Krankheit ist nicht eine besondere Krankheit, sondern eine Lebercirrhose, bei der die Anämie besonders ausgesprochen ist. Dazu Litten, welcher sich gegen die Beweiskraft der angeführten Symptome wendet, und Benda. Mi.

## Vermischtes.

**Berlin.** Die seit Jahrhunderten viel erörterte Streitfrage, ob die Syphilis eine schon im Alterthum bekannte oder eine neuzeitliche Krankheit der europäischen Culturwelt ist, wurde am Freitag, den 5. d. Mts., Abends auf dem von der Berliner Ortsgruppe der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" veranstalteten Vortragsabend von Dr. Iwan Bloch, der diese Frage in seinem grundlegenden Werke über den „Ursprung der Syphilis" neuerdings mit den Hilfsmitteln der modernen Wissenschaft zu lösen versucht hat, in sehr interessanter Weise behandelt. Nach Bloch lassen sich für eine Existenz der Syphilis im Bereich der alten Welt während des Alterthums und Mittelalters keinerlei Beweise beibringen. Weder bei den antiken noch den mittelalterlichen Schriften findet sich die geringste Erwähnung der Syphilis. Auch hat man niemals einen syphilitischen Knochen aus diesen Epochen aufgefunden. Das erste Auftreten der Syphilis von epidemischer Form knüpfte sich an den Feldzug Karls VIII. von Frankreich nach Italien in den Jahren 1494 und 1495. Redner schilderte die Umstände, die die plötzliche Verbreitung dieser ersten Syphilis-Epidemie begünstigten, besprach die näheren Einzelheiten derselben und ging dann zu einer Darstellung des eigentlichen Ursprungs der Syphilis über, die, wie er in überzeugender Weise nachwies, aus Centralamerika, speciell Haiti, durch die Mannschaft des Columbus nach Spanien eingeschleppt worden ist, wofür als Hauptgewährsmänner die Berichte des Arztes Diaz de Isla, des Schriftstellers Oviedo, des Bischofs Las Casas u. A. mitgetheilt wurden. Auf der anderen Seite brachte der Redner einwandsfreie Zeugnisse für das Bestehen der Syphilis auf dem Festlande von Amerika in der Zeit vor Columbus bei, wo in Mexiko bereits eine wissenschaftliche Medicin sich entwickelt hatte, und schilderte sodann die Ausbreitung der Syphilis in der alten Welt, wo sie überall als eine neue Krankheit in bösartigster Form auftrat. Grosses Interesse erregten die Ausführungen des Vortragenden über die culturgeschichtliche Bedeutung der Syphilis als specifischer Krankheit der Neuzeit, sowie die zum Schlusse gegebenen hoffnungsvollen Ausblicke auf das endgültige Verschwinden der Krankheit, an das schon Männer wie Virchow geglaubt haben. Es wurde mitgetheilt, dass die diesjährige Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft am Sonntag, den 6. März, Vorm. 11 Uhr, im Berliner Rathhause stattfinden werde.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Bremen: Augenarzt Dr. Georg Rindfleisch. — Düsseldorf: Dr. Michels. — Görlitz: Medicinalrath Dr. Möller. — Hirschberg i. Schles.: Dr. Weingärtner. — Köln-Deutz: Dr. W. Nückel. — München: Dr. Rudolf Heinrich. — Saalfeld: Dr. H. Löffler. — Schlegel (Schles.): Dr. Karl Teuber.

## Familiennachrichten.

**Verlobt:**

ω Frl. Elsbeth Heine in Berlin mit Herrn Dr. Arthur Bösch in Charlottenburg. — Frl. Charlotte Alig mit Herrn Dr. Heinrich Kluge in Aschersleben. — Frl. Martha Schmidt mit Herrn Prof. Dr. Johann Florschütz, beide in Gotha. — Frl. Anna Hemptenmacher mit Herrn Oberarzt Dr. Hans Busch in Berlin. —

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Eugen Seyler mit Frl. Frieda Eder in Nürnberg.

**Gestorben:**

ω Dr. Joh. Schnitzberger in Marguth (Schweiz). — Geh. San.-Rath Oberstabsarzt a. D. Dr. Alexander Dziekanski in Templin. — Dr. Martin Neidhardt, k. Oberstabsarzt a. D. in München. — Dr. Albert Boye in Kirchheimbolanden. — Dr. Wilhelm Glogner in Metz. San-Rath Dr. Eduard Honsberg in Hennef (Sieg.).

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

---

Nicht minder wirksam, aber im Thema umfassender war die „natürliche Schöpfungsgeschichte". Erörterte die Anthropogenie die Stellung des Menschen in der Natur, so zeigte die Schöpfungsgeschichte den genetischen Zusammenhang der gesammten Thierwelt, zeigte ihn in einer Form, dass in weiten Laienkreisen Interesse für Naturwissenschaften angefacht wurde.

Es war naturgemäss, dass die Fülle biologischer Thatsachen und Theorien, zu welchen der Ausbau und die Durchführung des Darwinismus und der Descendenztheorie Veranlassung wurden, nach einer philosophischen Zusammenfassung hindrängten. In mehreren kleinen Schriften — es sei nur an diejenige über den „Monismus" erinnert — hat Häckel diese Philosophie begründet. Dass er sich dabei an Spinozas Ethik anlehnte, ist selbstverständlich. Der Naturforscher, der die Einheit alles Geschehens in der Natur erkannt hatte, konnte nur auf den Philosophen zurückgreifen, der die Einheit von Geist und Materie erwiesen, den Monismus begründet hat. In den „Welträthseln" gab Häckel seine monistische Philosophie, die, wie jedes philosophische System, alle Erscheinungen des Menschenlebens in den Kreis ihrer Betrachtungen zieht. Noch ist der Kampf, den die „Welträthsel" entfesselt, nicht beendet; was er in letzter Zeit an Lautheit eingebüsst, hat er an Tiefe und Wirksamkeit gewonnen. Wiederum hat Häckel die Welt gezwungen, Stellung zu nehmen, hat die Geister aufgerüttelt, die Ideen in Fluss gebracht. Wie immer auch der Kampf enden möge, ein Resultat wird er sicher zeitigen: Vertiefung unseres naturwissenschaftlichen und philosophischen Erkennens. Wahrlich, ein Resultat, des Schweisses der Edlen werth!

Mensch sein heisst ein Kämpfer sein. Ein Kämpfer und Bahnbrecher ist Häckel, wie nicht viele ausser ihm, und darum ist er auch ein voller Mensch wie nur wenige. Möge es ihm vergönnt sein, noch recht lange wie bisher zu wirken an der Vermehrung des geistigen Gütervorrates, an der Sicherung des geistigen Güterbesitzes der Menschheit.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Ichthargan bei Gonorrhoe.

Von Dr. T. S. Glickmann.

(Fortsetzung.)

Im October 1902 hat Leistikow[6]) über seine weiteren, bei der Behandlung von chronischer Gonorrhoe mit Ichthargan gemachten Erfahrungen berichtet. Dieser Autor hat das Ichthargan 2 Jahre angewendet und ausserordentlich günstige Resultate erzielt, die ihn zu der Annahme berechtigen, dass das Ichthargan die Gonococcen tödtet, antiphlogistisch wirkt und zugleich keine Reizungserscheinungen hervorruft.

Schliesslich tällt auch P. Taenzer,[7]) indem er über seine Beobachtungen über die Wirkung des Ichthargan bei Gonorrhoe berichtet, ein sehr gutes Urtheil über dieses Präparat. Bei dem einen seiner Patienten wurde der Harn schon nach der dritten Ausspülung rein, worauf rasch vollständige Genesung eintrat.

Als Vorstand der venerischen Abtheilung des Krankenhauses habe ich in Anbetracht der so schmeichelhaften Urtheile über das Ichthargan beschlossen, dieses Mittel an den tripperkranken Soldaten der Garnison, die der mir unterstellten Abtheilung zugewiesen wurden, zu erproben.

Nur eine sehr geringe Anzahl von Kranken wurde aus dem Krankenhaus evacuirt; bei den übrigen ist es gelungen, den Verlauf der Krankheit von Anfang bis zu Ende zu verfolgen, und an solchen genau verfolgten Fällen besitze ich 25.

Der Harnröhrenausfluss wurde in jedem einzelnen Falle alle 2—3 Tage auf Gonococcen untersucht. Gonococcenfreie Fälle waren nicht vorhanden.

Nach Abschluss der Behandlung wurde der Patient noch für 3—4 Tage im Krankenhaus unter Beobachtung belassen und nach 3—4 Wochen wieder auf das event. Vorhandensein eines Recidivs untersucht.

Zu Beginn der Behandlung verordnete ich das Ichthargan in äusserst schwachen Lösungen (1 : 10000—5000) und ging dann allmählich zu concentrirteren Lösungen über. Nachdem ich mich aber überzeugt hatte, dass auch bedeutend stärkere Lösungen gut vertragen werden, begann ich schon zu Beginn der Behandlung Lösungen von 1 : 2000—1000 uud selbst von 2 : 1000 zu verordnen. In allen Fällen von Urethritis anterior sowohl, wie Urethritis posterior wurden die Einspritzungen aus einer gewöhnlichen Spritze nach der Idee von Prof. Tarnowski gemacht, wobei die injicirte Lösung in der Urethra zunächst 5 Minuten, dann aber 10 Minuten lang behalten wurde. Die Einspritzungen wurden zunächst zweimal täglich gemacht, dann aber, nämlich nachdem ich mich überzeugt habe, dass solche protrahirte Injectionen von den Patienten vorzüglich vertragen werden, dreimal täglich, wobei die injicirte Lösung jedesmal 10 Minuten lang in der Harnröhre behalten wurde. Die erzielten Resultate waren sehr befriedigend. Die Ichthargan-Lösungen wurden zunächst mit abgekochtem filtrirten, bisweilen sogar warmem Wasser angefertigt, und darin liegt vielleicht die Ursache, dass die Resultate der ersten und weiteren Fälle eine Differenz aufweisen. Es erscheint sehr wahrscheinlich, dass diese Ursache eben in der Herstellung der Lösungen mit nicht vollständig abgekühltem abgekochten Wasser liegt. Diese Erklärung erscheint um so wahrscheinlicher, als Dr. Jesionek[8]) aus der Klinik von Prof. Posselt in München in Bezug auf Protargol eine ähnliche Beobachtung gemacht hat. Dieser Autor fand, dass Protargollösungen mit kaltem Wasser hergestellt werden müssen, da das Protargol in warmem Wasser, sowie beim Kochen der Lösung unter Abspaltung von Silber zerlegt wird. Die Flüssigkeit verliert dann ihre ganze Wirkung und kann sogar an der Applicationsstelle eine Reizung hervorrufen. Desgleichen hält es dieser Autor für absolut nothwendig, nur frisch hergestellte Lösungen anzuwenden, da die Lösung beim längeren Stehen durch die Einwirkung des Lichts und der Luft verdirbt, und zwar wahrscheinlich in Folge von eintretender Oxydation der Eiweisskörper.

Von dem Standpunkte ausgehend, dass das, was Jesionek in Bezug auf Protargol gesagt hat, bis zu einem gewissen Grade auch auf das Ichthargan übertragen werden könne, habe ich die Herstellungsweise des Ichthargans modificirt: die Lösungen wurden stets ex tempore in geringer Quantität angefertigt, in dunkelorangefarbenen Gläsern nicht länger als 2 Tage aufbewahrt und ausschliesslich mit kaltem destillirtem Wasser hergestellt.

Was schliesslich die Färbung der Gonococcen betrifft, so färbte ich das Secret mit 1proc. wässriger Gentianviolettlösung. Der Eiter wurde in Form eines kleinen Tropfens auf dem Objectträger gesammelt und gleichfalls mittelst Objectträgers in dünner gleichmässiger Schicht verrieben, worauf er auf einem Spirituslämpchen getrocknet wurde. Um deutliche Bilder zu gewinnen, war es genügend, auf das Präparat mittelst angegebener Gentianviolettlösung 30—40 Secunden einzuwirken, worauf das Präparat sorgtältig mit Wasser gewaschen und dann in Oelimmersion untersucht wurde: das Protoplasma erschien dann zart violett, die Kerne bedeutend dunkler gefärbt, während die Gonococcen auf diesem verhältnissmässig hellen Untergrund in Form von gesättigt-violettfarbenen Diplococcen hervortraten.

Die Methoden der Doppelfärbung, die von Schütz,[9]) v. Calden[10]), M. Antoni[11]), v. Walem[12]) (Auramin und Thionin) empfohlen worden sind, nehmen viel mehr Zeit in Anspruch, und ich begnügte mich in Folge dessen mit dem oben geschilderten Verfahren, da dasselbe sich ausserordentlich rasch ausführen lässt und für die practischen Zwecke mehr als befriedigende Resultate ergiebt.

Nun möchte ich die Krankengeschichten der Patienten, die ich in der oben geschilderten Weise mit Ichthargan behandelt habe, auszugsweise mittheilen.

1. Gemeiner der Libauschen Festungsfussbatterie, P. S. Urethritis acuta. Aufgenommen am 1. November 1901, am 4. Tage der Erkrankung. 2 Tage nach dem Coitus schneidender Schmerz bei der Harnentleerung und Ausfluss. Der Schmerz ist sehr intensiv, der Ausfluss dicht, rahmartig, enthält zahlreiche Gonococcen. Innerlich Salol 0,5 zweimal täglich, Suspensorium, Ruhe. Am 5. November waren die Erscheinungen nicht so stürmisch ausgesprochen, und es wurde eine Ricordsche Einspritzung verordnet. Der Ausfluss verringerte sich, verschwand aber nicht, desgleichen verschwanden nicht die Gonococcen, und am 3. December wurde Ichthargan in einer Lösung von 1 : 5000 verordnet. Nun sistirte der Ausfluss rasch, und es war nur des Morgens eine Verklebung der Lippen des Meatus zu sehen. Ab und zu kam ein glasförmiger Tropfen zum Vorschein. Am 2. Januar 1902 wurde der Patient als gesund entlassen. Ein Recidiv ist nicht eingetreten.

2. Unterofficier der Libauschen Festungsbatterie, M. M. Urethritis acuta. Aufgenommen am 5. November 1901, am 7. Tage der Erkrankung. Ausfluss reichlich, rahmartig, mit zahlreichen Gonococcen, aufgetreten am 3. Tage nach dem Coitus. Schmerzen gering.

Praeputium ödematös, röthlich. Innerlich Salol 0,6 zweimal täglich und Umschläge aus Bleiwasser auf den Penis.

13. November. Ausfluss immer noch sehr bedeutend. Auf dem ödematösen Gebilde sind Erosionen zu sehen. Umschläge aus Argent. nitr. - Lösung, Ricordsche Einspritzungen und innerlich Decoctum fol. uvae ursi 4,0 : 180,0.

23. November. Zahlreiche Gonococcen, Ausfluss reichlich, Oedem verschwunden. Ichthargan 1 : 10 000.

30. November. Ausfluss noch bedeutend, Gonococcen immer noch vorhanden. Ichthargan 1 : 5000.

5. December. Ausfluss bedeutend geringer, Gonococcen innerhalb und ausserhalb der Zellen in geringerer Quantität. Ichthargan 1 : 2000.

9. December. Gonococcen nicht vorhanden, Ichthargan 1 : 1000.

16. December. Des Morgens tritt noch ein Tropfen zu Tage, Gonococcen wieder aufgetreten.

Erst am 8. Januar 1902 sistirte der Ausfluss vollständig, die Gonococcen verschwanden und am 19. Januar wurde der Patient als gesund entlassen, und zwar nach 11tägiger Beobachtung ohne jegliche Behandlung. Kein Recidiv.

3. Gemeiner des 178. Wedenskischen Infanterie - Regiments. Urethritis acuta. Aufgenommen am 25. November 1901, am 5. Tage der Erkrankung. 4 Tage nach dem Coitus schneidender Schmerz und reichlicher Ausfluss mit zahlreichen Gonococcen. Ichthargan 1 : 10000. Der Ausfluss hat rasch nachgelassen, desgleichen die Zahl der Gonococcen.

3. December. Gonococcen spärlich in den Zellen und ausserhalb derselben. Ausfluss bedeutend geringer. Ichthargan 1 : 2000.

8. December. Gonococcen we[redacted]sfluss nur in Form eines Morgentropfens. Ichthargan 1 : 100[redacted]

---

[6]) Leistikow: Monatsh. f. pract. Dermatologie, 1. Oct. 1901. Ref. in „Russki Wratsch“, 1902, No. 10.

[7]) Taenzer: Monatshefte f. pract. Dermatologie, Bd. 34, No. 71. Ref. in „Russki Wratsch“, 1902, No. 19.

[8]) Jesionek: Münchener med. Wochenschr., 5. November 1901. Ref. in „Wratsch. Gazetta“, 1902, No. 14.

[9]) Schütz: Münch. med. Wochenschr., 1899, No. 14.

[10]) v, Calden: Die Technik der histologischen Untersuchungen. Uebersetzt von Dr. Rosenblatt. Ausgabe Ricker. Petersburg, 1894.

[11]) Antoni: Hygiea, Febr. 1901. Cit. nach „Semaine Medicale, 1901, No. 52.

[12]) v. Walem: Journal f. Dermatologie u. Syphilidologie, Januar 1902

16. December. Gonococcen verschwunden, Ausfluss nicht vorhanden. Ichthargan 2 : 1000.

21. December. Der Patient wird als gesund entlassen, aber am 26. December wieder in die Abtheilung mit reichlichem Ausfluss, der zahlreiche Genococcen enthielt, aufgenommen. Ichthargan 2 : 1000. Die Erscheinungen begannen nachzulassen.

9. Januar 1902. Gonococcen nicht vorhanden, aber am 10. Januar trat linksseitige Orchitis mit Epididymitis auf. Die Einspritzungen wurden bis zur Ausheilung der Orchitis unterbrochen und am 18. Januar mit einer Concentration von 2 : 1000 wieder begonnen. Die Gonococcen verschwanden bald, bald traten sie wieder auf. Erst am 6. Februar verschwanden sie spurlos, während der eitrige Ausfluss sich rasch in einen geringen serösen Ausfluss verwandelte. Erst am 8. März wurde der Patient als geheilt entlassen, und zwar nach 14tägiger Beobachtung ohne Behandlung. Recidiv nicht eingetreten.

4. Junger Soldat des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, G. E. Urethritis acuta. Aufgenommen am 7. December 1901 mit profusem eitrigen Ausfluss, der zahlreiche Gonococcen enthielt. Der ganze Penis war stark ödematös, das Praeputium exulcerirt Umschläge aus $^1/_4$ % iger Arg. nitr.-Lösung.

19. December. Oedem verschwunden, Ausfluss profus, Gonococcen in unglaublicher Menge sowohl in- wie ausserhalb der Zellen. Ichthargan 1 : 1000.

21. December. Ichthargan 2 : 1000. Der Ausfluss hat rasch sehr bedeutend nachgelassen. Die Anzahl der Gonococcen ist gleichfalls geringer.

6. Januar. Gonococcen überhaupt nicht vorhanden, jedoch des Morgens Verklebung der Lippen des Meatus. Harn rein.

8. Januar. Patient ist vollständig gesund und wird am 11. Januar entlassen. Kein Recidiv.

5. Gefreiter des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, S. S Urethritis acuta Aufgenommen am 8. December 1902. Vor 5 Tagen Coitus und schon nach 2 Tagen Ausfluss Der Ausfluss ist nicht besonders profus, dicht, rahmartig, enthält eine bedeutende Quantität Gonococcen in- und ausserhalb der Zellen. Schneidender Schmerz bei der Harnentleerung. Ichthargan 2 : 1000 zweimal täglich je 10 Minuten lang.

11. December. Ausfluss besteht fort, Schmerz bedeutend geringer, Gonococcen noch ziemlich zahlreich. Die Concentration der Ichtharganlösung wird bis 1 : 1000 gesteigert und wiederum zweimal für je 10 Minuten lang injicirt.

16. December. Ausfluss verschwunden. Des Morgens lässt sich ein Tropfen ausdrücken, der noch zahlreiche Gonococcen in- und ausserhalb der Zellen enthält. Keine Schmerzen. Ichthargan 2 : 1000.

27. December. Weder Ausfluss noch Morgentropfen. Harn rein, Gonococcen nicht vorhanden.

30. December. Der Patient wird als gesund entlassen. Kein Recidiv.

6. Gemeiner des 178. Wedenskischen Infanterie - Regiments, G. M. Urethritis acuta. Aufgenommen am 10. December 1901. Patient giebt an, den letzten Coitus am 26. November gehabt, nach 4 Tagen schneidenden Schmerz in der Harnröhre gefühlt, jedoch keinen Ausfluss damals gesehen zu haben. Der Schmerz verschwand, trat aber bald (am 6. December) wieder auf, und gleichzeitig bemerkte der Patient dichten rahmartigen Ausfluss aus der Harnröhre. Die Untersuchung des Secrets ergab eine ungeheure Gonococcenzahl innerhalb der Zellen. Einspritzung von Ichthargan in einer Lösung von 1 : 2000 zweimal täglich je 10 Minuten lang. Am 14. December wurde die Concentration bis 1 : 1000 gesteigert. Der Ausfluss wurde geringer, der Schmerz verschwand schon am 3. Tage vollständig. Gonococcen in geringerer Quantität ausserhalb der Zellen gelagert. Am 21. December stellte sich linksseitige Orchitis ein. Die Einspritzungen wurden unterbrochen, dagegen warme Umschläge, Jod und graue Quecksilbersalbe verordnet. Innerlich Decoctum fol. uvae ursi 4,0 : 180,0. Die Hodengeschwulst blieb hartnäckig bestehen, und erst am 6. Januar 1902 verschwand dieselbe, wobei jedoch der Nebenhoden vergrössert und derb blieb. Allerdings wurde auch letzterer später normal. Am 13. Januar wurden wiederum Einspritzungen von Ichthargan in einer Lösung von 1 : 1000 verordnet, am 18. Januar wiederum in Folge von Schmerzhaftigkeit des Nebenhodens abgebrochen. Innerlich wurde während dieser Zeit Salol 0,5 zweimal täglich verabreicht. Schliesslich wurde am 26. Januar mit den Einspritzungen begonnen, und schon am 2. Februar waren die Gonococcen spurlos ver[redacted]nden, der Ausfluss sistirte vollständig, der Harn war rein und [redacted]t weder Schleim noch Fäden. Der Patient blieb unter Beobachtung ohne Behandlung bis zum 10. Februar und wurde erst dann als vollständig geheilt entlassen. Recidiv nicht vorhanden.

7. Gemeiner der Libauschen Festungssappeurcompagnie, P. K. Urethritis acuta. Aufgenommen am 29. December 1901 mit stark ausgesprochenen Erscheinungen von acuter Urethritis. Ausfluss sehr profus, im Eiter zahlreiche Gonococcen, bei der Harnentleerung schneidender Schmerz. Vor 8 Tagen Coitus, und nach 5 Tagen haben sich alle diese stürmischen Erscheinungen eingestellt. Zuvor will der Patient an Urethritis niemals gelitten haben. Innerlich Decoctum fol. uvae ursi 4,0 : 180,0 und Salol 0,5 zweimal täglich.

2. Januar 1902. Ichthargan 1 : 1000 und am 6. Januar 2 : 1000 Der Schmerz verschwand rasch.

Am 22. Januar waren die Gonococcen spurlos verschwunden, und der Ausfluss verschwand, nachdem er den Charakter eines durchsichtigen Morgentropfens angenommen hatte, am 23. Januar vollständig.

Am 25. Januar wurde der Patient als gesund entlassen. Zu einem Recidiv ist es nicht wieder gekommen.

8. Junger Soldat des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, A. O. Urethritis acuta. Aufgenommen am 13. December 1901. Vor 4 Tagen bemerkte der Patient Ausfluss aus der Harnröhre und schneidenden Schmerz bei der Harnentleerung. Der Patient leidet an Phimosis. Die Untersuchung des profusen Ausflusses ergiebt zahlreiche Gonococcen innerhalb der Zellen. Ichthargan zunächst 1 : 2000 (zweimal täglich je 10 Minuten lang), 1 Tag später 1 : 1000 und nach weiteren 2 Tagen 2 : 1000. Die Schmerzen sind schon nach 2tägiger Behandlung fortgeblieben. An Stelle des eitrigen Ausflusses bestand ein Morgentropfen, der am 4. Februar verschwand. Zu dieser Zeit konnten auch keine Gonococcen mehr gefunden werden. Harn rein. Bis zum 11. Februar blieb der Patient unter Beobachtung ohne Behandlung und wurde dann als vollständig geheilt entlassen. Kein Recidiv.

9. Junger Soldat der Libauschen Festungsfussbatterie, A. M. Urethritis subacuta. Aufgenommen am 2. Januar 1902. Krank seit ca. 2 Monaten. Es bestanden starker Ausfluss und heftiger Schmerz. Die Besichtigung ergab bedeutenden dichten Ausfluss aus der Harnröhre. Gonococcen in colossaler Menge; Schmerz nicht vorhanden. Ichthargan 2 : 1000 zweimal täglich je 15 Minuten lang. Schon am 6. Januar hat die Gonococcenmenge auffallend nachgelassen. Ausfluss nur Morgens in Form eines unbedeutenden Tropfens. Am 13. Januar verschwanden die Gonococcen vollständig.

Am 15. Januar wurde der Patient nach 3tägiger Beobachtung als geheilt entlassen. Kein Recidiv.

10. Junger Soldat des 178. Wedenskischen Infanterie - Regiments, K. P. Urethritis acuta. Aufgenommen am 8. Januar 1902. Krank seit 14 Tagen. Der Ausfluss hatte sich 3—4 Tage nach dem Coitus eingestellt. Im profusen Ausfluss zahlreiche Gonococcen. Schmerzen bei der Harnentleerung nicht intensiv. Deutlich ausgesprochene Phimose. Ichtharganbehandlung a tempo 2 : 1000 und Ausspülung des Praeputialsackes. Schon am 17. Januar waren die Gonococcen spurlos verschwunden und zeigten sich nicht wieder. Am 21. sistirte auch der Ausfluss der Harnröhre; es bestand jedoch noch Absonderung aus dem Praeputialsack, auf dem Erosionen aufgetreten sind.

14. Februar. Der Patient wird als gesund entlassen, wobei in dem ganzen Zeitraum vom 21. Januar bis zum 14. Februar sich weder Ausfluss noch Gonococcen gezeigt haben. Kein Recidiv.

11. Gefreiter des 178. Wedenskischen Infanterie - Regiments, M. Sch. Urethritis acuta. Aufgenommen am 21. Januar 1902. Krank seit 4 Tagen, erkrankt am 4. Tage nach dem Coitus. Profuser, dichter Ausfluss mit zahlreichen Gonococcen. Hochgradiger Schmerz bei der Harnentleerung. Therapie: Salol 0,5 zweimal täglich. Am 24. Januar wurde Ichthargan 2 : 1000 verordnet. Der schneidende Schmerz verschwand rasch. Am 26. Januar wurde festgestellt, dass der Ausfluss nur des Morgens vorhanden ist, während im weiteren Verlauf nur noch eine Verklebung der Lippen des Meatus des Morgens festzustellen war. Am 12 Februar war kein Ausfluss mehr vorhanden. Harn rein, Gonococcen waren schon am 9. Februar vollständig verschwunden. Der Patient verblieb noch eine Zeit lang ohne Behandlung unter Beobachtung und wurde am 17. Februar als gesund entlassen. Recidiv nicht aufgetreten.

12. Gemeiner des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, P. W. Urethritis acuta. Aufgenommen am 24. Januar 1902; krank seit 6 Tagen. Ausfluss 3—4 Tage nach dem Coitus. Profuser, dichter, rahmartiger Ausfluss; zahlreiche Gonococcen; hochgradiger schneidender Schmerz bei der Harnentleerung. Behandlung innerlich Decoct. fol. uvae ursi 4,0 : 180,0. Am 26. Januar Ichthargan 2 : 1000 Der schneidende Schmerz hörte schon nach 4 Einspritzungen auf.

2. Februar. Ausfluss nur des Morgens in Form eines Tropfens; Gonococcen noch zahlreich vorhanden.

11. Februar. Gonococcen verschwunden.

12. Februar. Ein Morgentropfen ist nicht mehr vorhanden. Aussetzen der Behandlung. Der Patient verbleibt noch eine Zeit lang unter Beobachtung und wird am 17. Februar gesund entlassen. Harn normal, Recidiv nicht vorhanden.

13. Unterofficier des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, W. R. Urethritis subacuta. Aufgenommen am 7. März 1902; krank seit ca. 3 Monaten; wurde behandelt. Aus der Harnröhre nicht besonders profuser, aber permanenter dichter Ausfluss mit bedeutendem Gonococcengehalt. In der ersten Harnportion sind zahlreiche Flocken, Schleim und Fäden zu sehen, die zweite rein. Ichthargan 2 : 1000.

10. März. Der Ausfluss ist rein und unbedeutend. Gonococcen nicht vorhanden. So ging es bis zum 9. April, und da stellten sich plötzlich Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des rechten Hodens ein, welche unter entsprechender Behandlung in 10 Tagen zurückgingen. Die Gonococcen waren vom 28. März ab spurlos verschwunden und sind seitdem nicht mehr aufgetreten. Das Verkleben der Lippen und bisweilen der durchsichtige Tropfen des Morgens blieben bis zum 22. April bestehen, zu welcher Zeit der Harn bereits vollständig rein war. Am 25. April wurde der Patient als gesund entlassen. Ein Recidiv ist nicht eingetreten.

14. Gemeiner der Libauer Festungsfussbatterie, M. G. Urethritis acuta. Krank seit ca. 3 Wochen. Wann er den letzten Coitus hatte, wusste der Patient nicht anzugeben. Ausfluss nicht besonders stark, dicht, rahmartig, von gelblicher Farbe. Schneidender Schmerz bei der Harnentleerung. Zahlreiche Gonococcen. Ichthargan 2 : 1000. In der ersten Harnportion Schleim und Fäden.

28. März. Kein Ausfluss.

1. April. Keine Gonococcen mehr. Harn rein.

4. April. Der Patient wird entlassen. Kein Recidiv.

15. Gemeiner der Libauer Festungsminencompagnie, W. A. Urethritis acuta. Aufgenommen am 7. April 1902 mit schneidendem Schmerz bei der Harnentleerung, nicht besonders profusem Ausfluss, der zahlreiche Gonococcen enthielt. In der ersten Harnportion Schleim und Fäden. Patient negirt, vor kurzem Coitus gehabt zu haben. Ichthargan 2 : 1000. Schon am 10. April hörte der Ausfluss auf und die Gonococcen verschwanden. Der Harn wurde vollständig rein, und am 13. April wurde der Patient als vollständig geheilt entlassen. Nach 3 Wochen Recidiv.

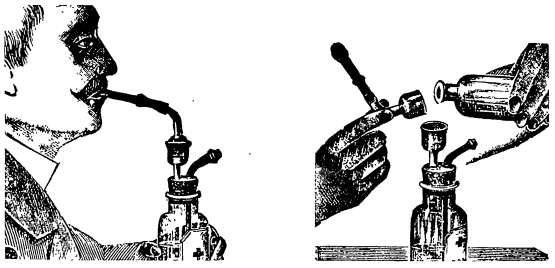
16. Gemeiner der Libauer Festungsminencompagnie, A. T. Urethritis acuta. Aufgenommen am 28. März 1902. Krank seit 3 Tagen. 5—6 Tage nach dem Coitus stellte sich Ausfluss ein. Gegenwärtig besteht dichter, rahmartiger Ausfluss von gelber Farbe; heftiger schneidender Schmerz bei der Harnentleerung; zahlreiche Gonococcen im Eiter. Linker Hoden stark vergrössert und schmerzhaft. Innerlich Decoct. fol. uvae ursi; auf dem Hoden Eis und Jodtinctur. Erst am 7. April konnte mit den Einspritzungen einer Ichtharganlösung von 2 : 1000 begonnen werden, und am 9. April waren die Gonococcen bereits spurlos verschwunden. Am 10. April bestand bereits kein Ausfluss mehr, und am 13. April wurde der Patient als gesund entlassen. Kein Recidiv.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Technische und Pharmaceutische Neuheiten.)

---

## Inhalator.

Die Inhalationstherapie nimmt von Jahr zu Jahr an Bedeutung und Verbreitung zu und das Bestreben in der Industrie ist mit Recht darauf gerichtet, brauchbare Apparate zu construiren, welche es dem Patienten ermöglichen, ohne bestimmte Inhalatorien aufzusuchen, auch zu Hause seine Respirationsorgane auf diese Weise therapeutisch zu beeinflussen. Der untenstehende Inhalator, unter dem Namen „Ideal“ der Firma Pfeiffer und Sohn in Jena patentamtlich geschützt, stellt eine sehr einfache und practische Form eines solchen Apparates dar. Die Verwendung des Apparates ist folgende: Die Flasche wird zur Hälfte mit der zu inhalirenden Flüssigkeit gefüllt, sei dies nun Salzwasser oder Mentollösung in Oel, Terpentinöl, Theer, Geosot, Pfefferminz, Zimmtöl und dergleichen. Die beiden durch den Kork der Flasche hin-



durchgehenden Rohre sind verschieden lang. Das eine bis auf den Boden reichende dient dem Eintritt der Luft, während das dicht unter dem Kork endigende dem Einsaugen zu dienen bestimmt ist. Dieses letztere Rohr besteht aus zwei Theilen, und zwar einem unteren trichterförmigen und einem oberen stöpselförmigen Theil. Diese Theilung ist deswegen vorgenommen, um ohne Schwierigkeit das Einbringen neuer Inhalationsflüssigkeit zu ermöglichen. Ausserdem gelingt es leicht, in diesen trichterförmigen Theil des Rohres beispielsweise Mentolkrystalle unterzubringen und so z. B. die Inhalation einer wässrigen Lösung mit der des Mentols zu combiniren. Auch kann man in sehr bequemer Weise Watte oder Gazestückchen, die mit der zu inhalirenden Flüssigkeit getränkt sind, in diese kapselartige Erweiterung einbringen. Damit niemals eine Verwechslung der Rohre, bezüglich ihres Gebrauches zu Stande kommt, ist das Rohr, welches nicht in den Mund oder in die Nase zwecks Inhalation eingeführt werden darf, aus braunem Glas hergestellt. Das werthvollste Moment dieses Apparates ist seine Einfachheit und die Bequemlichkeit, mit welcher er gereinigt werden kann. Der Preis ist ein sehr geringer.

## Sauerstoffbäder.

Die seit längeren Jahren bereits im Gebrauch befindlichen Kohlensäurebäder, seien sie natürlich oder künstlich, haben die grosse Bedeutung des mechanischen Reizes, der aufsteigenden Gasblasen auf die Haut, die dadurch bewirkte Entlastung des Herzens zur Genüge kennen gelernt, so dass man heute kaum diese Bäder aus der Balneotherapie wird beseitigen können. Die Frage, ob bei den Kohlensäurebädern irgend welche specifischen Wirkungen der Kohlensäure in Frage kommen, abgesehen von den erwähnten mechanischen, ist noch offen und dürfte auch so leicht nicht zu beantworten sein. Neuerdings nun hat Ziegelroth Sauerstoffbäder angegeben, welche gegenüber den Kohlensäurebädern erhebliche Vortheile darbieten sollen. Die bisher vorliegenden Versuchsreihen sind noch nicht gross genug, um über alle Einzelheiten dieses neuen Verfahrens Aufklärung zu geben. Jedoch die bisherigen Versuche haben schon gezeigt, dass die Sauerstoffbäder jedenfalls einen vollgültigen Ersatz der Kohlensäurebäder darstellen können, ja dass sie in gewisser Beziehung denselben sicher überlegen sind. Der mechanische Reiz ist natürlich genau derselbe, ob die Gasblasen aus Kohlensäure oder aus

Fig. 1.

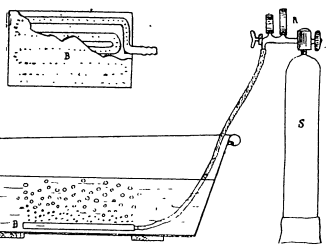


Fig. 2.

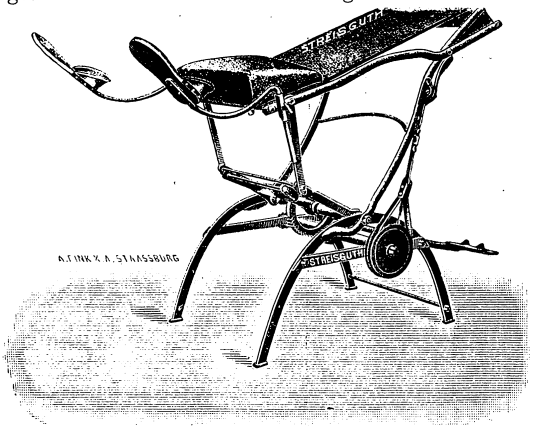


Sauerstoff bestehen. Ein wichtiger Umstand aber, der bei den Kohlensäurebädern immerhin gewisse Bedenken mit sich bringt, nämlich die Schwängerung der oberhalb der Wasserfläche befindlichen Luftschicht mit zur Athmung unbrauchbarer Kohlensäure fällt bei den Sauerstoffbädern selbstverständlich fort und verwandelt sich gerade in das Gegentheil. Da die aus dem Wasser aufsteigenden Sauerstoffblasen zu einer erheblichen Verbesserung der Athemluft beitragen und dem Badenden das Athmen wesentlich erleichtern, ein Umstand, der besonders dann manifest in die Erscheinung tritt, wenn der Patient an Herzaffectionen leidet oder in Folge Asthma oder sonstiger Affectionen in seiner Athmung beschränkt ist. Die Herrichtung der Sauerstoffbäder geschieht auf sehr einfache Weise: Der comprimirte Sauerstoff wird mittelst Reductionsventils der Wanne zugeführt und strömt aus einem zu diesem Zweck am Boden der Wanne angebrachten Endstück aus. Dieses Endstück (Figur 1) besteht aus einem schlangentörmig gewundenen Rohr, welches, in einem flachen Metallkasten eingeschlossen, sehr viel feine, auch die Wände dieses Kastens durchbohrende Oeffnungen trägt. Aus diesen Oeffnungen nun steigen die Gasblasen auf und da das Endstück beweglich ist, ist man leicht im Stande, die Application je nach Bedarf zu ändern. Der Erfinder hat auch einen Sauerstofffrottirapparat angegeben, welcher mechanische Reizung der Haut durch Frottiren bei gleichzeitigem Auströmen von Sauerstoff unter Wasser gestattet. Die Bedeutung der letzteren Modification wird durch Versuche im Einzelnen klar gestellt werden müssen. Die Sauerstoffbäder werden in der angegebenen Form in der Badeanstalt Sanatorium Karlsbad zu Berlin abgegeben, woselbst alle näheren Einzelheiten auch für die Einrichtung in Sanatorien und Heilanstalten zu erfahren sind.

### Ein neuer Untersuchungsstuhl mit Stahlbandbremse.

Es giebt eine grosse Zahl von Untersuchungsstuhlmodellen. Darunter ist eine ganze Reihe, welche den specifischen Intentionen der Operateure und Erfinder entsprechen und natürlich ihre ganz bestimmten und gewollten Vortheile bieten. Es ist aber entschieden von grosser Bedeutung, auch brauchbare Untersuchungsstühle zu construiren, welche nicht einen individuellen Zweck dienen, sondern allgemein für jeden Arzt brauchbar sind. Hierher gehört der neben-

stehend abgebildete Untersuchungsstuhl. Derselbe ist aus einem scheerenförmigen, schmiedeeisernen Rahmen hergestellt und mittelst eines an der Rückseite angebrachten Hebels leicht verstellbar und den verschiedensten Zwecken anzupassen. Von anderen Untersuchungsstühlen unterscheidet er sich ganz besonders dadurch,




dass seine Sitzfläche in gewönlicher Stellung nicht höher ist, wie die eines sonst gebräuchlichen Stuhles. Es fällt daher für die Patienten das lästige Hinaufsteigen auf den Stuhl fort Mittelst des Hebels kann dann der Patient in jede gewünschte Lage gebracht werden. Die Fixirung der verschiedenen Lagen geschieht durch eine automatisch arbeitende Stahlbandbremse, welche auch gesattet, den Uebergang zu den einzelnen Stellungen selbst bei schwerer Belastung langsam und sanft zu ermöglichen. Im Gebrauch zeigt sich vor allem, dass selbst während der Vornahme oder einer Untersuchung gewünschte Aenderungen leicht und spielend vorgenommen werden können. Der Preis des Stuhles beträgt Mk. 150.—. Er wird von der Firma C. u. A. Streisguth in Strassburg i. E. hergestellt.

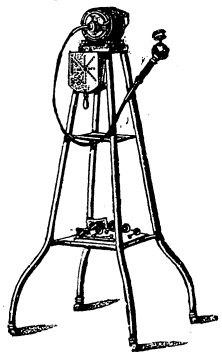
### Neuer Syphon.

Der Syphon, wie er seit langen Jahren in Verwendung ist, ist fraglos eine der bequemsten und angenehmsten Aufbewahrungsmethoden für Wasser oder Flüssigkeiten, die sich unter Druck befinden. Allen Syphonformen aber haftete bis dahin eine unangenehme und ihre hygienische Verwerthbarkeit fraglos beeinträchtigende Eigenschaft an, nämlich der Reinigung nur sehr schwer zugänglich zu sein. Die Ventilvorrichtungen, welche das zeitweise Ausfliessen der unter Druck stehenden Flüssigkeit ermöglichen, mussten der guten Abdichtung wegen so fest mit der Flasche verbunden werden, dass die Reinigung der Flasche als solcher in gründlicher Weise kaum ermöglicht wurde. Die neue hier zu beschreibende Form des Syphons trägt gerade der Sauberkeit besonders Rechnung und der Gebrauch ergiebt, dass es sich bei diesen sogenannten Royal-Syphons in der That um eine Construction handelt, welche die genannten Uebelstände vollkommen beseitigt. Die Haupttheile des neuen Apparates bestehen aus einer ziemlich weithalsigen, aus durchsichtigem Glas hergestellten Flasche, deren Hals seitlich durchbohrt ist, um das Aus-

flussrohr aufzunehmen. Der Hals der Flasche ist innen so ausgestaltet, dass ein das Ventil tragendes, aus reinem Zinn hergestelltes Schlussstück, welches zugleich zur Aufnahme des gläsernen Steigrohres dient, mittelst Gummidichtung fest eingesetzt werden kann. Die Befestigung dieses Stückes gegenüber dem Gasdruck geschieht durch ein aus Porzellan hergestelltes Mittelstück, welches in gleicher Weise seitliche Bohrungen trägt, wie der Hals der Flasche, und so die Einführung des aus Zinn hergestellten Ausflussrohres gestattet. Das Ventil wird mittelst eines Drucknopfes von oben gelüftet. Die Flasche functionirt ausgezeichnet und kann nach Entleerung mit Leichtigkeit vollkommen gesäubert und desinficirt werden. Die Porzellan- und Zinntheile können ausgekocht, die Flasche in jeder Spülmaschine gründlich gespült werden. Diese von der Royal-Syphon-Gesellschaft in Berlin in Vertrieb gebrachten Syphons eignen sich in ganz besonderer Weise für den grossen Bedarf der Sanatorien und Heilanstalten. Ja, wenn man einmal die alten gebräuchlichen Syphons auf ihre Sauberkeit untersucht, muss man wünschen, dass dieselben von der neuen Form gänzlich verdrängt werden.

### Vibrationsmassage-Apparat.

Die anerkannte Bedeutung der Vibrationsmassage hat in den letzen Jahren zu einer grossen Reihe von Modellen derartiger Apparate geführt. Die nebenstehende Abbildung zeigt ein neues der-



artiges Modell, wie es von der Firma Louis u. H. Loewenstein, Berlin, hergestellt wird. Auf einem pyramidenartigen, aus Eisenrohr hergestellten Aufbau befindet sich ein Electromotor, an welchem mittelst Spiralwelle das Massageansatzstück angesetzt werden kann. Die Spiralwelle ermöglicht freies Hantiren mit dem Massageansatzstück und dem an demselben zu befestigenden, jedem besonderen Zweck angepassten Vibrator. Das Gestell, welches den Electromotor trägt, trägt auch die elektrischen Rheostaten, mittelst deren die Tourenzahl des Electromotors je nach Bedarf geändert und damit Intensität wie Frequenz der Vibrationsstösse modificirt werden kann. Der Apparat ist zu jeder Art von Vibrationsmassage verwendbar und dürfte daher auch in der Specialpraxis für Otologen, Neurologen und Urologen praktische Verwendung finden. Je nachdem Gleichstrom oder Wechselstrom als Kraftquelle zur Verfügung steht, sind kleine Modificationen in der Construction nöthig.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 9. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 217. 29. Februar.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. **Prof. Dr. Kionka-Jena: Die Wirkungen der alkalischen Mineralquellen.**
2. **Feuilleton: Dr. Wellmer in Bergkirchen: Der Gegensatz zwischen Koch und Behring in der Frage der Tuberculose Uebertragung, vom Standpunkte des ärztlichen Practikers aus betrachtet.**
3. **Sitzungsberichte:**
   **Deutschland** (Berlin, Breslau, Giessen).
   **Oesterreich** (Wien, Prag).
   **Frankreich** (Paris).
   **Russland** (Moskau).
4. **Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.**
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Vermischtes.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
11. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**
12. **Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.**

## Die Wirkungen der alkalischen Mineralquellen.

Von

Prof. Dr. Kionka-Jena.*)

Unter „alkalischen Quellen“ versteht man bekanntlich Mineralwässer, welche ausgezeichnet sind einerseits durch ihren Gehalt an alkalischen Salzen, namentlich Alkalikarbonaten, andererseits durch eine mehr oder weniger grosse Menge freier $CO_2$. Von den „reinen“ alkalischen Säuerlingen, für welche die gegebene Definition ohne Weiteres passt, pflegt man zu unterscheiden die alkalisch-muriatischen Quellen, welche ausser den genannten Substanzen noch eine grössere Menge NaCl enthalten, und die alkalisch-salinischen Wässer oder Glaubersalzquellen, welche durch ihren Gehalt an schwefelsaurem Natron ausgezeichnet sind.

M. H.! Die letztgenannte Gruppe von Mineralquellen, welche sich wegen ihres Glaubersalzgehaltes ganz wesentlich in den Wirkungen und damit auch in der therapeutischen Verwendung von den anderen beiden Gruppen unterscheidet, wollen wir aus unserer heutigen Besprechung von vornherein ausschalten. Aber auch über die anderen beiden Gruppen der alkalischen Wässer beabsichtige ich durchaus nicht, Ihnen hier ein ausführliches Colleg über die Art und Weise der Wirkungen und ihre mannigfache Verwendung zu lesen. Eine derartige Wiedergabe längst bekannter Dinge würde Sie wohl Alle ermüden. Ich möchte hier bei der kurzen Zeit, die mir zur Verfügung steht, nur Gelegenheit nehmen, auf einige Punkte aufmerksam zu machen, die durch Untersuchungen der letzten Jahre in ganz andere Beleuchtung gerückt worden sind und die auch nicht ohne Einfluss auf unsere therapeutische Anwendung besagter Quellen sein können.

Da ist zunächst die Einwirkung per os dargereichter Alkalien auf die Blutalkalescenz. Ja, m. H., in dieser Frage sind wir recht wenig vorwärts gekommen. Wir können die Frage, ob auf diesem Wege thatsächlich der Alkaligehalt des Blutes beim gesunden Menschen vermehrt werden kann, immer noch nicht mit Sicherheit beantworten. Wir wissen nur soviel:

Wir führen mit diesen Mineralwässern dem Körper eine Menge Alkalisalze zu, vorwiegend Natronsalze. Die circulirenden Säfte des Organismus enthalten zumeist Natriumsalze und besitzen alkalische Reactionen. An diese alkalische Reaction und an diese Bevorzugung der Natriumsalze in den circulirenden Säften sind die Lebens- und Oxydationsvorgänge gebunden. Schon für den Transport der fortwährend entstehendeu Kohlensäure ist freies Alkali nöthig. Sobald die Alkalescenz abnimmt, z. B. durch übermässige Säureproduction (bei pathologischen Zuständen), oder sobald dem Körper, welcher fortwährend mit Harn, Schweiss u. s. w. Natriumsalze verliert, der Ersatz durch Einfuhr (in Folge unzweckmässiger Nahrung) vorenthalten wird, so sehen wir Oxydationen, Lebensenergie und Gesundheit abnehmen. Der Fleischfresser (und so auch der Mensch) ist im Vergleich zum Pflanzenfresser gegen Alkaliverarmung seiner circulirenden Säfte verhältnissmässig geschützt. Während der Herbivore zur Neutralisation der (eingeführten oder im Körper sich entwickelnden) Säuren fixes Alkalimetall: Natrium, Kalium, das er aus der Nahrung bezogen hat, hergiebt, bildet der Canivore zu diesem Zwecke Alkali: $NH_3$, Ammoniak. Das Material dazu entnimmt er dem Stickstoff der Nahrung bezw. dem Körpereiweiss. Giebt man ihm nun

*) Vortrag, gehalten auf der 3. Aerzte-Studienreise in Oeynhausen am 17. September 1903.

# FEUILLETON.

## Der Gegensatz zwischen Koch und Behring in der Frage der Tuberculose-Uebertragung, vom Standpunkte des ärztlichen Practikers aus betrachtet.

Von

Dr. Wellmer in Bergkirchen.

Wenn zwei so verdiente und gründliche Forscher wie Koch und Behring so widersprechende Ansichten vortragen: „Die Erreger der Perlsucht und der menschlichen Tuberculose sind der Art nach verschieden“ — „sind der Art nach gleich, der letztere ist nur eine Abart des ersteren von geringerem Krankmachungsvermögen“; „die Hauptverbreitungsquelle der Schwindsucht ist der Auswurf der Schwindsüchtigen, der durch Einathmung übertragen wird“ — „die Tuberculose wird nur im Säuglingsalter durch Aufnahme von Tuberculose- oder Perlsuchterregern durch das Darmrohr in die Säftemasse übertragen“ —, so hat das ein Gutes: dass Hörer und Leser zum Nachdenken angeregt werden.

Dem nicht mitten in der Forschung Stehenden wird es nun nicht möglich sein, über den Werth der von beiden Seiten als beweisend angeführten Thatsachen zu urtheilen; wohl aber vermag er zu prüfen, inwieweit die aus den gegebenen Thatsachen von den Forschern gezogenen Schlüsse zwingende sind; er wird auch im Stande sein, die gegebenen Thatsachen in bestimmter Weise zu ordnen und aus ihnen Folgerungen abzuleiten; vor Allem aber wird der ärztliche Practiker sich die Frage vorzulegen haben, ob und inwieweit die von ihm bisher empfohlenen Vorbeugungsmaassnahmen durch die eine oder die andere der vorgetragenen Lehren beeinflusst werden.

Die Kochschen Vorträge in London und Berlin (Deutsche medicinische Wochenschrift 1901, No. 33, und 1902, No. 48) zeichnen sich zunächst dadurch aus, dass Koch sich klar und bestimmt auf den Standpunkt eines Vertreters der Seuchenlehre stellt und demgemäss seine Vorschläge zur Bekämpfung der Tuberculose auf die seiner Meinung nach nothwendigen und ausreichenden staatlichen Maassnahmen beschränkt. Sein Gedankengang ist kurz dieser: Für die Ansteckung mit Tuberculose- und Perlsuchterregern ist immer und überall reichlich Gelegenheit gegeben. Die ersteren werden von den Schwindsüchtigen ausgehustet und gelangen so in kleinen Tröpfchen des Auswurfes oder verstäubt in die Athemluft und in die Lungen der Nebenmenschen; die letzteren werden mit dem Fleisch perlsuchtkranker Thiere und mit Milch und Butter von Rindern, die an Perlsucht des Euters leiden, in Magen und Darm eingeführt. Die Tuberculose-Erreger werden also vorwiegend die Lungen, die Perlsuchtstäbchen den Verdauungscanal zunächst erkranken lassen. Sichere Fälle von Erstbefallensein des Darmes sind so selten, wenn sie überhaupt erwiesen sind, dass allgemeine Schutzvorrichtungen gegen sie und damit gegen die Uebertragung der Perlsucht auf den Menschen nicht angängig sind; gegen die Uebertragung der ersten Art, als die Hauptquelle der Seuche, muss von Staatswegen eingeschritten werden. Dieser Kampf gegen die Schwindsucht kann mit Erfolg nur auf dem Gebiete der Wohnungshygiene geführt werden.

Dabei geht aus der ganzen Darstellung hervor, dass die gegen die seltenen, vielleicht doch möglichen, von Tuberculose- und Perlsuchterregern verursachten Darmerkrankungen nicht die Staatshülfe, sondern die persönliche Vorsorge verhütend einzutreten habe, dass hier die Aufgabe der Seuchenbekämpfung aufhöre und die Aufgabe des für den Einzelnen verantwortlichen Arztes anfange.

Wenn die von Koch angeführten Beobachtungen thatsächliche sind, und wenn man zunächst die eine Voraussetzung gelten

Alkalien, so benutzt er dieses Material und erspart sich den andernfalls zur $NH_3$-Bildung von ihm beschafften N. Nicht nur die alkalischen Salze kann der Organismus in dieser Weise verwerthen, er vermag auch aus den Chloriden die Alkali-Jone in gleicher Weise zu benützen, während er die Chlor-Jone als freie Salzsäure im Magen abgiebt. Ebenso producirt er auch in den dem Lumen der gewundenen Canälchen zugewandten Theilen der Nierenzellen Säure und entlässt den Harn mit saurer Reaction. Diese Säureproductionen (im Magen, in den Nieren), sowie auch diejenigen innerhalb verschiedener Gewebe geschehen zuweilen in pathologischer Form und geben alsdann zu krankhaften Störungen Veranlassung. Diese können dann durch Alkalizufuhr — besonders wenn unterstützt durch gleichzeitige Einführung kleiner Mengen von Chloriden — gehoben werden.

Ueberhaupt kann durch Alkalidarreichung nicht nur dem Regulationsbestreben des Organismus nachgeholfen werden, sondern manche Functionen des Körpers werden vermehrt, manch andere modificirt.

Durch reichlichen Wassergenuss wird bekanntlich die Diurese angeregt, wenn gleichzeitig in ausreichender Menge Salze (oder andere „harnfähige" Substanzen) vorhanden sind. Mit dem Harn verlassen aber auch gleichzeitig Natriumsalze massenhaft den Körper. Die gesteigerte Diurese bedingt so auch ohne weiteres Alkaliverlust. Jede reichlichere Diurese vermindert in Folge Ausfuhr des Blutwassers und seiner Salze die vormals saure Reaction des Urins und kann sie in die alkalische Reaction umwandeln. Will man daher zur stärkeren Ueberspülung der Harnwege (Nierenbecken, Ureter, Blase, Harnröhre) bei bronchitischen Zuständen, bei Neigung zu Harngriesbildung u. A. oder zu einer kräftigen Durchspülung des ganzen Organismus zur Anregung und Besserung des Stoffwechsels, z. B. bei Personen, die allzusehr den Tafelfreuden zu huldigen gewöhnt sind, eine starke Diurse hervorrufen, so eignen sich die alkalischen Wässer besonders dazu, da durch siegleichzeitig dem sonst in Folge der vermehrten Diurese eintretenden Alkaliverlust vorgebeugt wird.

Auch auf die anderen Secretionen wirken die alkalischen Wässer ein. Vom Magen und Darm aus ins Blut aufgenommen, werden sie wahrscheinlich durch die Schleimdrüsen aller Organe mit ausgeschieden, wobei sie deren etwa stockende Secretion anregen und den in Absonderung begriffenen Schleim verdünnen. So sehen wir unter der Zuführung von Alkali und Chlornatrium im Mineralwasser die Secretionen, welche dem Körper die genannten Stoffe, also die Plasmasalze, entführen, zunehmen. Bei kranken Menschen wird z. B. bei stockenden trockenen Katarrhen der Luftwege durch Gebrauch solcher Brunnenkuren erfahrungsgemäss die Secretion vermehrt, was zu Abschwellung der erkrankten Schleimhäute führt. Diese Vermehrung der Schleimhautsecretion geht nach dem Aussetzen der Kur wieder in den normalen Zustand über.

Auf das Verhalten der Magensaftsecretion unter dem Einflusse alkalischer Wässer kommen wir weiter unten noch zu sprechen.

Hier möchte ich zunächst einmal die eventuelle Beeinflussung des Stoffwechsels besprechen. M. H.! Erheblich ist diese Beeinflussung keinesfalls weder durch Zufuhr von Alkalicarbonaten, noch durch Einführung von NaCl. Nur eine geringe Steigerung der N-Ausfuhr wird wohl als die Regel anzusehen sein. Aber in einem Punkte lässt sich ein deutlicher Einfluss nachweisen, das ist die Harnsäureausscheidung. Es liegen jetzt eine Anzahl verschiedener guter Stoffwechseluntersuchungen vor, die mit verschiedenen alkalischen bezw. alkalisch-muriatischen Wässern angestellt werden. Und diese neueren Untersuchungen (von verschiedenen Autoren stammend) haben übereinstimmend ergeben, dass die Harnsäureausscheidung beim Gesunden vermindert ist. Anders scheinen aber die Verhältnisse beim Kranken zu liegen, z. B. bei Patienten mit harnsaurer Diathese. Da tritt beim Genuss solcher Wässer — meist — eine enorme Steigerung der Harnsäureausscheidung auf.

Dies erklärt sich durch das Verhalten des Lösungsvermögens des Urins für Harnsäure. Dieser ist nämlich während der Mineralwasserperiode erheblich — bis um das Zehnfache und mehr! — gesteigert.

---

M. H.! In den alkalischen Wässern haben wir aber recht complicirte Salzgemische vor uns. Welche Bestandtheile sind es nun, denen wir die erwähnten Wirkungen verdanken? Ich sagte oben schon, dass in erster Linie das Natriumcarbonat in Frage käme. Wie steht es nun mit den anderen kohlensauren Alkalien?

Da ist zunächst das vielgerühmte Lithion. Ja, meine Herren, darum, dass das Lithiumcarbonat im Reagenzglase besser oder das kohlensaure Natron oder Kali Harnsäure löst, ist doch noch nicht anzunehmen, dass es das im Körper auch thue. Im Gegentheil, die neueren Forschungen der physikalischen Chemie liessen es uns geradezu als recht unzweckmässig für die Harnsäure-Lösung erscheinen, wenn grosse Lithionmengen im Blute kreisten. Auch sonst wissen wir über Lithion nichts, als dass es ziemlich stark diuretisch wirkt Nun, meine Herren! Sie haben Alle die Reclame gesehen, welche mit den Lithionquellen als sichere Heilmittel gegen Gicht in dem letzten Jahrzehnt angestellt wurde. Sie sehen, auf wie schwachen Füssen diese ruht. Aber dieser Lithium-Taumel war ja so gewaltig, dass gar manche Quelle, die bisher als ehrsamer alkalischer Säuerling ihr Leben fristete, plötzlich sich als „Lithionquelle" entpuppte und nun gross werden wollte. Ich bin begierig, ob diese Quellen, wenn dieser Lithionrausch nun endlich vorübergehen wird, sich nicht auch wieder ihr altes schlichtes alkalisches Röcklein anziehen werden.

Auch von der kohlensauren Magnesia lässt sich nicht viel mehr sagen. Irgend eine besondere Wirkung, abgesehen von den allen Magnesiumsalzen eigenthümlichen, leicht purgierenden, können wir ihr nicht nachsagen.

Ueberhaupt dürfte es im Grossen und Ganzen für das Zustandekommen dieser resorptiven Wirkungen ganz gleichgültig sein, welches Alkali wir einführen.

Eine Ausnahme macht vielleicht der Kalk. Da wissen wir z. B. nach den neueren Untersuchungen von Rumpf, dass bei einer kalkreichen Nahrung thatsächlich eine Anhäufung von Kalk im Körper stattfindet. Wir dürfen also nicht mehr annehmen, dass der durch Trinken kalkreichen Wassers aufgenommene Kalk einfach durch den Darm wieder abgeführt werde. Ja, wie ich aus einer persön-

---

lässt, dass bei Verfütterung der Bacillen im Darmcanal und seinen Drüsen die ersten Krankheitsherde sich zeigen müssen, dann ist seine Beweisführnng zwingend und muss auch von denen, die eine Schwindsuchtentstehung durch thierische Nahrungsmittel bisher als häufig vorkommend annehmen, als richtig anerkannt werden — auch dann, wenn Perlsucht- und Schwindsuchtkeime artgleich sind.

Ich meine, diese letzte Frage ist, streng genommen, für Kochs Gedankengang eine nebensächliche; Koch hätte ohne Schaden für die Schlüssigkeit seines Beweises sagen können: Mag es immerhin als bewiesen angenommen werden, dass die Erreger der Perlsucht auch Schwindsuchtserreger sind — vermögen sie vom Darmcanal aus, in den sie mit der Nahrung eingeführt werden, nicht schädigend auf den Menschen zu wirken, so kommen sie für die Seuchenbekämpfung nicht in Betracht.

Wenn die oben festgestellte Voraussetzung Kochs aber unrichtig ist, dann hat er nur bewiesen, dass für den Darmcanal die Erreger der Perlsucht ziemlich unschädlich sind, während es unentschieden bleibt, ob sie durch Vermittelung des Säftestromes etwa anderen Körpertheilen Gefahr bringen können.

Für Behrings Beweisführung hingegen (Vortrag in Cassel — Deutsche medicinische Wochenschrift 1903, No. 39) ist die Artgleichheit der Perlsucht- und Tuberculose-Erreger Voraussetzung. Für dieselbe bringt er als beweisendste die Thatsache vor, dass man Rinder mit Tuberkelstäbchenculturen gegen Perlsucht festen könne. Lassen wir diese Voraussetzung gelten! Behring musste nun, wollte er Koch widerlegen, nachweisen, dass Kochs Voraussetzung den Thatsachen gegenüber nicht bestehen kann, dass vielmehr — wie er ja behauptet — ohne nachweisbare krankhafte Veränderungen der ersten Wege und ihres Lymphapparates die Perlsuchterreger in den Säftestrom des Körpers gelangen, dass sie dort bleiben und dass sie dann zu irgend einer Zeit schädigend wirken können, die Erscheinungen der Schwindsucht beim Vorhandensein von Gelegenheitsursachen zu bedingen vermögen.

Behring beschränkt im Grossen und Ganzen die Möglichkeit einer solchen Infection auf das Säuglingsalter und führt zum Beweise ihres Vorkommens an: erstens die physiologisch-anatomische Thatsache des mangelhaften epithelialen Schutzes des Säuglingsdarmes, dann die durch Versuche festgestellte Durchgängigkeit eines solchen Darmes für Bacterien, insbesondere auch für Tuberkelbacillen, drittens den Umstand, dass die Infection vom Darm aus nicht als Darmtuberculose, sondern unter dem Bilde der Halsdrüsen- und Inhalationstuberculose zu verlaufen pflegt. Die Möglichkeit einer Aufnahme von Schwindsuchtskeimen im späteren Alter wird zugegeben, sie wird aber abhängig gemacht ebenfalls von — diesmal pathologischen — Epitheldefecten im Darme, während eine andersartige Uebertragung als unbewiesen angesehen wird.

Behring „sieht in diesen Versuchsergebnissen die Bestätigung seiner schon früher vertretenen Auffassung von der Entstehung auch der epidemiologischen Lungentuberculose des Menschen durch primär-intestinale Infection und zwar durch eine intestinale Infection in sehr jugendlichem Lebensalter". Er schliesst daraus, dass die menschliche Tuberculose zu bekämpfen sei durch Beschaffung einer einwandsfreien Säuglingsmilch. Er will die öffentliche Gesundheitspflege in dieser Richtung sich bethätigen lassen.

Leider hat nun Behring den ihm obliegenden Beweis nicht angetreten. Die experimentelle Bestätigung einer Ansicht ist so lange noch kein Beweis für die Richtigkeit derselben, als es nicht gelingt, alle bekannten einschlägigen Thatsachen durch dieselbe befriedigend zu erklären. Die durch Fütterung mit Tuberkelbacillen an Bauchfelltuberculose erkrankten Meerschweinchen, bei denen die regio-

lichen Mittheilung des verstorbenen Breslauer Klinikers Geh.-Rath Kast weiss, sah dieser, als er einmal einem Patienten aus therapeutischen Gründen längere Zeit grössere Mengen Kalk zuführte, deutlich wahrnehmbare Ablagerungen in den Sehnenscheiden der Armmuskeln entstehen. — Umgekehrt lässt sich aber durch kalkarme Nahrung der Organismus entkalken. Denn alsdann bleibt die Abfuhrgrösse des Kalkes lange Zeit erheblich über der Zufuhrgrösse. — Wir haben also einen ganz eigenartigen selbstständigen Kalkhaushalt. Was der aber für eine Bedeutung hat, darüber wissen wir wieder nichts. Die Engländer behaupten ja gern, bei ihnen sei die Gicht so häufig, weil in England das Trinkwasser so sehr kalkhaltig sei, und der verstorbene Wiesbadener Arzt Mordhorst hat ja auch immer und immer wieder behauptet, kalkreiche Wässer wären Gichtikern besondersschädlich. Aber bewiesen sind diese Behauptungen niemals worden. Im Gegentheil haben uns die Untersuchungen Herxheimers und Strauss', bei Prof. v. Noorden angestellt, gezeigt, dass kalkreiche Nahrung besonders günstige Bedingungen für die Harnsäurelösung im Harn schafft, dadurch, dass das Verhältniss des Mononatriumphosphates zum Dinatriumphosphat zu Gunsten der letzteren verschoben wird.

Sie sehen also, meine Herren, dass wir auch mit dem Kalk zur Zeit noch nicht allzuviel anfangen können.

Aber wenn wir auch im Einzelnen noch recht wenig über die Wirkungen der in Frage kommenden Salze Bescheid wissen, so herrscht doch über die therapeutische Verwendbarkeit der alkalischen Wässer und ihre thatsächlichen Heilwirkungen heute schon eine recht grosse Klarheit. An ungeheuren Mengen von Patienten, die im Laufe der Jahrzehnte oder Jahrhunderte in den Kurorten behandelt und gesund gemacht worden sind, hat man empirisch die Wirkungen dieser Wässer kennen gelernt und festgestellt. Man hat auch gelegentlich versucht, an künstlich krank gemachten Thieren mit diesen Heilfactoren zu experimentiren, und davon möchte ich Ihnen jetzt noch etwas erzählen:

Vor einer Reihe von Jahren gelang es mir an Versuchen, die sich an die classischen Stoffwechselversuche anlehnten, die vor nunmehr 40 Jahren der bekannte Physiologe Meissner in Göttingen angestellt hatte, zu zeigen, dass man bei Hühnern, an denen ja schon Ebstein u. A. durch Uretherenunterbindung oder Einführung scharfer Gifte ähnliche Krankheitszustände erzeugt hatten, eine echte Harnsäuregicht hervorrufen kann, wenn man diese Thiere ausschliesslich mit Fleisch ernährt. Bei einigen dieser Thiere bildeten sich schon äusserlich wahrnehmbar die typischen Erscheinungen der Gelenkgicht aus, wie Sie hier an diesen Photographieen wahrnehmen können.

Alle aber zeigten in ihren inneren Organen, namentlich an Niere und Leber, aber auch am Peritoneum, Pleura etc., ganz typische, stets wiederkehrende Erscheinungen der sog. visceralen Gicht. Mein früherer Schüler, Herr Dr. Bannes, wies dann in einer grösseren Arbeit nach, dass diese so durch Fleischfütterung hervorgerufene Gicht — im Gegensatz zu der Ebsteinschen Hühnergicht — vollkommen identisch ist jener sog. Vogelgicht, die bei Hühnern, Tauben, Gänsen, Raubvögeln, Papageien, aber auch bei Reptilien: Alligatoren, Schildkröten als spontane Erkrankung auftritt. Ich habe in den letzten Jahren eine recht grosse Zahl an dieser Krankheit verstorbener Vögel seciren können und habe die völlige Identität dieser Krankheit mit der durch ausschliessliche Fleischkost künstlich hervorgerufenen feststellen können. Ich sagte damals, wir hätten also in diesen Hühnern ein Material, das man sich jederzeit beliebig beschaffen und ohne Weiteres zu therapeutischen Studien von Gichtmitteln etc. verwenden könne.

Demzufolge behandelte später Hofmann, der im Kobertschen Institut arbeitete, von drei künstlich von Fleischgichtkrank gemachten Hühnern eine mit Salzbrunner Kohlenquelle, und da er an dieser Henne die typischen gichtischen Veränderungen nach ihrer Tödtung nicht fand, so schloss er, dass die Salzbrunner Kronenquelle ein vorzügliches Mittel gegen Gicht sei. Nun ist es natürlich principiell falsch, solch einen Versuch nur mit einer Henne anzustellen. Dadurch ist selbstverständlich gar nichts bewiesen. Ich habe aber in den letzten Monaten durch einen Herrn in meinem Institut derartige Versuche an Hühnern wieder aufnehmen lassen. Allerdings bekamen diese Hühner nicht ein Mineralwasser zu trinken, sondern sie erhielten — um möglichst klare, eindeutige Wirkungsbilder zu bekommen — in einer dem Alkaligehalt natürlicher Quellen entsprechenden Menge zu ihrer Fleischkost die einen: Natriumcarbonat, die andern Magnesiumcarbonat, die dritten Calciumcarbonat, andere Kochsalz. — Diese Versuche sind zwar noch nicht völlig abgeschlossen, doch gestatten sie mir, Ihnen doch schon einige Thatsachen mitzutheilen:

1. Während Hühner, die ausschliesslich mit Fleisch ernährt wurden, nach wenigen Wochen, spätestens drei Monaten, zu Grunde gingen, blieben diese Thiere sämmtlich fünf bis sechs Monate lang bei verhältnissmässig gutem Ernährungszustande. Sie wurden zum Schluss getödtet; nicht ein Huhn starb von selbst.
2. Keines der mit Alkalicarbonaten gefütterten Fleischhühner zeigten in Nieren und Leber oder an den Gelenken derartige schwere Veränderungen, wie man sie sonst — ohne Alkalizuthat — regelmässig zu sehen bekommt. Nur im Darmcanal traten gelegentlich gewisse — wohl katarrhalische — Veränderungen auf, die man als Folgen der Fleischfütterung auffassen muss. Diese Veränderungen gehören aber anscheinend nicht zum Bilde der Gicht.
3. Auch die Hühner, die zum Fleisch Kochsalz erhielten, scheinen nicht oder nur ganz wenig gichtisch erkrankt zu sein. Wenigstens boten sie klinisch ebensowenig wie die mit Alkalicarbonaten gefütterten Hühner irgendwelche schweren Symptome dar.

M. H.! Aus diesen Versuchen scheint also thatsächlich hervorzugehen, dass wir in der Zuführung solch kleiner Alkalimengen, wie es bei einer Kur mit alkalischen Wässern geschieht, ein Mittel haben, um das Zustandekommen der Giftwirkungen zu verhindern, welche sich bei ausschliesslicher oder vorwiegender Fleischkost im Organismus entwickeln und unter Umständen das klinische Bild der Gicht erzeugen.

Zum Schluss noch ein paar Worte über die localen Wirkungen der alkalischen Mineral-

---

näre Erkrankung doch sehr bald nach der Infection auftrat, verhalten sich augenscheinlich ganz anders als die menschlichen Säuglinge, „in deren Leichen deutliche tuberculöse Herderkrankungen durchweg vermisst werden (Ribbert-Naegeli)". Von einer durch Monate, Jahre und Jahrzehnte sich hinziehenden Incubationszeit der Tuberculose, wie sie für den Menschen postulirt wird, ist bei diesen Meerschweinchen nicht die Rede. Sollte man nicht meinen, die dem Einwandern der Krankheitserreger in den Blutstrom durch ihren ungeschützten Darmcanal preisgegebenen Säuglinge müssten, wenn sie nicht alsbald erkranken, immun werden? Welche Sicherheit wäre sonst bei der beabsichtigten Verfütterung eines „geeigneten Tuberculose-Erregers" zu Immunisirungszwecken gegeben dafür, dass wirklich Immunität erzielt und nicht der nach Jahren zur Wirkung kommende Krankheitskeim eingeführt wird? Die Ergebnisse der Ribbert-Naegelischen Leichenuntersuchungen sprechen meines Erachtens direct dafür, dass die Infectionsmöglichkeit nicht eine zeitlich beschränkte, sondern eine dauernd bestehende ist.

Die Maassnahmen gegen die menschliche Tuberculose, die Behring andeutet, sind ja nun nicht auf dies unsichere Fundament gegründet; sie stützen sich auf die bei der Immunisirung der Kälber schon erzielten Erfolge. Meiner Meinung nach berechtigen aber diese Resultate nicht ohne Weiteres zu einer gleichen Hoffnung für den Menschen; deshalb nicht, weil die Menschen leider nicht in so guten äusseren Verhältnissen leben und aufwachsen, wie jene Kälber. Erst dann würde ein Vergleich gestattet und eine Hoffnung für die Menschen vorhanden sein, wenn es sich erweist, dass die immunisirten Kälber, in chronische Unterernährung versetzt und neuen Ansteckungsmöglichkeiten mit Perlsuchterregern dauernd ausgesetzt, sich dennoch widerstandsfähig erweisen!

Einige der von Behring in Aussicht genommenen Vorbeugungsmittel gegen die menschliche Tuberculose, die Verwendung von Milch hochimmuner Kühe, die isotherapeutische Schutzimpfung, kommen heute für practische hygienische Maassnahmen noch nicht in Betracht. Seine Forderung, die Infectionsgefahr nicht ausser Acht zu lassen, welche den Säuglingen durch den Genuss tuberkelbacillenhaltiger Milch droht, wird gewiss Beachtung finden; die Ausschliessung tuberkelbacillenhaltiger Milch allein schützt aber den Säugling nicht. Für ihn bestehen ebenso wie für den disponirten Erwachsenen noch andere Infectionsquellen, die in seiner nächsten Umgebung dauernd vorhanden sein können, Herde, deren Ansteckungsstoffe ihm auf jeden Fall gefährlich sind, ob nun die Tuberculoseerreger vom Darmcanal oder von den Athmungswegen aus in seinen Körper eindringen. Zur Beseitigung oder Verminderung dieser Gefahren können wir die von Koch geforderte Wohnungshygiene nicht entbehren. Allgemeiner gesprochen wird es zunächst dabei bleiben müssen, dass nicht die „allgemeine Tuberculosedurchseuchung" zum Angriffspunkt der Abwehrmaassregeln hygienischer Natur gemacht wird, sondern die „tuberculose"- oder vielmehr schwindsucht-„begünstigende" Lebensweise.

Der Darmcanal des Säuglings ist augenscheinlich seiner physiologischen Aufgabe, der möglichsten Ausnutzung der keimfreien oder wenigstens keimarmen Muttermilch, angepasst; für ihn ist keimhaltige Nahrung eine Gefahr. Da nun aber den meisten Säuglingen die Mutterbrust gereicht wird, da es sich um eine Minderheit zu schützender Kinder handelt, so ist gewiss die Frage erlaubt, ob zur Erreichung dieses Schutzes staatliche Maassnahmen nothwendig sind, ob nicht die persönliche Fürsorge zur Erreichung desselben Zieles ausreicht. Auf ein Verfahren zur sicheren Vernichtung der Tuberkelstäbchen in der Milch, das für jede Hausfrau befolgbar ist, das auch die Verdaulichkeit und Bekömmlich-

wässer. Die in ihnen enthaltenen kohlensauren bezw. doppeltkohlensauren Álkalien lösen nämlich, wenn sie direct auf Schleimdrüsen gelangen, den bereits abgesonderten Schleim und reizen die Drüsen zu erneuter reichlicher Schleimproduction an. Nicht unwesentlich ist an dieser Wirkung auch das Kochsalz betheiligt. — Beim Trinken bezw. Gurgeln des Mineralwassers erstreckt sich diese örtliche Wirkung nur auf die Schleimhaut des Rachens, durch Inhalationen des zerstäubten Brunnens kann man sie aber auch auf die Schleimhäute des Kehlkopfes, der Bronchien und der Bronchiolen übertragen.

Sie hatten, m. H., Gelegenheit, in Ems die wahrhaft grossartigen Einrichtungen zu sehen, die dort zum Zweck der Inhalation des zerstäubten Mineralwassers getroffen sind.

Andere, aber wichtige örtliche Wirkungen haben diese alkalischen Säuerlinge gemeinsam mit den Eisensäuerlingen, wie Sie dieselben hier in Pyrmont kennen gelernt haben. Sie verdanken diese Wirkungen der freien Kohlensäure, welche beim Erwärmen, also auch beim Trinken und Herunterschlucken, in Mund, Speiseröhre und Magen in grossen Mengen abgegeben wird. Im Magen wird ausserdem noch durch den Einfluss des sauren Magensaftes ein Theil der gebundenen Kohlensäure frei. — Diese Brunnen erzeugen daher beim Trinken auf der Mundschleimheit ein Prickeln; die im Magen frei werdende Kohlensäure entweicht zum grossen Theil als Ructus, welche beim Passiren durch die Nase ein stechend kriebelndes Gefühl auf der Nasenschleimhaut hervorruft. In gleicher Weise reizt die Kohlensäure in diesen Wässern (ebenso wie in anderen $CO_2$-haltigen Getränken) auch die resorbirende Nasenschleimhaut, wodurch nachgewiesenermaassen eine wesentlich beschleunigte Resorption der genossenen Flüssigkeit veranlasst wird. So ist die erfrischende, durstlöschende Wirkung dieser Mineralwässer erklärlich, 'welche unter Hyperämisirung der Mund-, Schlund- und Nasenschleimhaut schneller abkühlen als gleich kühles gewöhnliches Wasser.

Doch noch andere Wirkungen der $CO_2$ im Magen haben wir durch neuere Untersuchungen von Penzoldt in Erlangen kennen gelernt. Penzoldt prüfte die Wirkung der im Wasser absorbirten $CO_2$ allein, losgelöst von der dere Mineralsalze, mit denen sie ja bei Anwendung $CO_2$-haltiger Mineralwässer immer vereinigt ist. Bei diesen Versuchen — am Menschen — zeigte sich, dass die Säureproduction unter der $CO_2$-Wirkung eine bedeutend stärkere ist und früher ein Maximum erreicht, als beim Genuss von Brunnenwasser. Die Unterschiede sind recht erhebliche; z. B. betrug nach Genuss von Brunnenwasser die Gesammtacidität 55, nach $CO_2$-haltigen zur gleichen Zeit 111. Auch die Entleerung des Magens tritt unter der $CO_2$-Wirkung früher ein, — nach einer Probemahlzeit um $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde.

Meine Herren! Diese Resultate, die Penzoldt da erhalten hat, sind von ganz enormer Bedeutung. War doch gerade die der Einfluss der alkalischen Salze auf Magensaftsecretion und auf die Magenverdauung ein sehr kritischer Punkt, in dem sich die verschiedenen Beobachter widersprachen. Jetzt wissen wir, dass wir die Wirkung der alkalischen Säuerlinge auf die Magenthätigkeit nicht beurtheilen dürfen nach der der Alkalien allein. Und wenn jetzt auch als ziemlich sicher festgestellt erscheint, dass das doppeltkohlensaure Natron auf die secernirende Kraft des Magens keinen Einfluss habe, sondern nur den bereits abgesonderten Saft neutralisire und alkalisire, so gilt das eben nicht für die Wirkung der alkalischen Wässer, die ja alle in grösseren Mengen $CO_2$ absorbirt enthalten. — Wie der Mechanismus der Wirkung dieser sei, das mögen erst noch künftige Untersuchungen aufklären. Ich glaube aber, wir dürfen schon jetzt insofern von diesen Beobachtungen Petzoldts Gebrauch machen, dass wir die alkalischen Säuerlinge mehr, als es bisher geschieht, verwenden zur Behandlung von Magenerkrankungen. Ich denke dabei zunächst an die atonischen Dyspepsien, dann aber auch an chronische Magenkatarrhe, sei es, dass sie mit Hyp- oder Hyperacidität einhergeben, vor allen Dingen aber auch an die acuten Magenkatarrhe, z. B. nach Excessen im Baccho. Vielleicht hat gar der eine oder andere von Ihnen, meine Herren, bereits im Laufe dieser Reise Gelegenheit genommen, einen alkalischen Säuerling in letztgenanntem Sinne therapeutisch zu brauchen.

---

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Februar 1904.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung spricht Braatz über einen Fall von acuter haemorrhagischer Pankreascyste; er hatte den Patienten am 6. November 1903 der Gesellschaft vorgestellt. Die bald darauf vorgenommene Operation bestätigte die gestellte Diagnose.

Oppenheim demonstrirt ein 1 Jahr 7 Monate altes Kind mit Myatonia congenita. Im Anschluss daran bespricht er 6 von ihm beobachtete Fälle, bei denen folgende Symptome in den Vordergrund treten: Die Musculatur der Extremitäten erscheint atonisch, die electrische Erregbarkeit erloschen oder doch bedeutend herabgesetzt. O. glaubt als Grund der Erkrankung eine mangelhafte Entwicklung der Vorderhornzellen des Rückenmarks annehmen zu müssen.

König demonstrirt einen Tumor, der bei der Section eines 5jährigen Kindes gewonnen wurde. Die Geschwulst ging von der Thymusdrüse aus, führte zu Metastasen in den verschiedensten Drüsengruppen sowie in beiden Nieren. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Sarcom handelte.

Es wird in die Tagesordnung eingetreten. Schönstadt hält seinen angekündigten Vortrag über Pankreatitis haemorrhagica. Der Vortragende berichtet über 3 Fälle, bei denen er die Diagnose Pankreatitis haemorrhagica gestellt habe, die sich später theils durch Operation, theils durch Section als solche erwiesen hätten.

Es folgt sodann die Fortsetzung der Discussion über den Westenhoefferschen Vortrag: Ueber die Wege der tuberculösen Infection im kindlichen Körper. Es melden sich zum Wort: Sommerfeld, Max Wolf, Ruhemann, Cornet, Arthur Meyer.

Sämmtliche Redner stimmen darin überein, dass im Gegensatz zu der von Behringschen Theorie die Inhalation die Hauptursache für die Tuberculoseentstehung sei, und daher dementsprechend die bisher geübte Prophylaxe zur Bekämpfung der Tuberculose fortzusetzen sei.

Ritter hält die Mundschleimhaut auch während des Zahnens für die widerstandsfähigste von allen Schleimhäuten im menschlichen Körper, und spricht der Dentition für die Entstehung der

---

keit der Milch nicht vermindert, das die Zusammensetzung der Milch nicht ändert, wäre zu sinnen. Vielleicht wären Versuche über den Einfluss der Thermophor-Behandlung auf die Virulenz in der Milch aufgeschwemmter Tuberkelbacillen und Perlsuchterreger angebracht!

So sehr wir Behring wünschen, dass es ihm, der uns schon grosse Wohlthaten erwiesen hat, vergönnt sein möge, die Verwirklichung seiner Hoffnungen und Erwartungen zu sehen — vorerst müssen wir doch, auf dem Boden der Thatsachen bleibend, in Bezug auf die gegen die Schwindsucht zu ergreifenden staatlichen Maassnahmen uns auf die Seite Kochs stellen. Auch als Freunde des Fortschrittes auf dem allgemeinen Gebiete der Socialpolitik müssen wir — nebenbei gesagt — die Kochsche Forderung freudig begrüssen.

Dieser Gegensatz der Gelehrten berührt die Aufgaben des ärztlichen Practikers wenig, wenn der Letztere auch die aus der Erörterung zu entnehmenden Anregungen nicht unbeachtet lassen wird.

Es kann nicht genug betont werden, dass die Stellung des Arztes, auch als Prophylaktiker, der Tuberculose gegenüber eine andere ist als die des Vertreters der Seuchenlehre. Er will den Ausbruch der Erkrankung verhüten bei dem einzelnen bedrohten, ihm anvertrauten Menschen. Er wird seine Aufmerksamkeit auf viele Dinge zu richten haben, die eine Erkrankung begünstigen, welche als nicht ständige Ursachen eine Gelegenheit zur Ansteckung abgeben können, aber nicht unter das Gebiet des Hygienikers fallen. Er wird, wie der Hygieniker bei den Maassregeln gegen die verschiedenen Seuchen, nach der Natur derselben sich richtend, verschieden vorgeht, so nach der Natur des einzelnen Menschen individualisirend rathen und handeln. Seine Verhütungsmaassregeln werden umfassendere sein, als die der Seuchenbekämpfung. Er wird auch mit Möglichkeiten rechnen. Er hat nicht nur die Hauptquelle der Krankheit zu verstopfen, sondern womöglich jede Gelegenheit einer Uebertragung mit Sorgfalt zu beseitigen. Er wird also nicht nur der Inhalationstuberculose, sondern auch der Fütterungs- und der Impftuberculose seine Aufmerksamkeit zuwenden, dankbar berücksichtigen also auch den Hinweis Behrings auf die Widerstandslosigkeit des kindlichen Darmcanals und des kranken Darmrohres Erwachsener.

Ja, seine Aufgaben sind noch weitergehende. Er wird den ihm anvertrauten Menschen nicht nur vor der Berührung mit dem Tuberkelbacillus nach Möglichkeit bewahren, er wird ihm auch nicht vorenthalten, dass der sicherste Schutz, wie vor jeder Ansteckung, so auch vor der Ansteckung mit dem Tuberculoseerreger, ein widerstandsfähiger Körper ist; er wird den Schwächlichen durch Abhärtungsmaassregeln zu kräftigen suchen, Schwache und Kräftige aber ermahnen, durch Mässigkeit, durch Enthaltsamkeit vom Alkohol, durch einen sittenreinen Lebenswandel die Widerstandsfähigkeit zu erhalten und zu vergrössern.

Bei den letzgenannten Bestrebungen sollten wir Aerzte jeden Bundesgenossen freundlich begrüssen, sollten z. B. die auf dasselbe Ziel gerichteten Absichten der Geistlichkeit gern unterstützen. Wir sollten uns hüten, durch die Verkündigung eines krassen Materialismus die sittlichen Ideale, das Gewissen, die Religiosität unseres Volkes zu untergraben, die eines der besten Schutzmittel auch gegen die Tuberculose sind.

tuberculösen Infection ganz entschieden die Bedeutung ab, welche ihr W. in seinem Vortrag beilegt.

Westerhoefter verwahrt sich im Schlusswort gegen den Vorwurf der Einseitigkeit, wie er ihm von verschiedenen Herren in der Discussion gemacht worden sei, einseitig deshalb, weil er nach Ansicht einiger Redner die Dentitionsperiode einzig und allein für die tuberculöse Infection im kindlichen Körper verantwortlich mache. W. ist vielmehr der Meinung, dass man neben vielen anderen Infectionspforten des Körpers auch berechtigt sei, die während des Zahnens verletzte Mundschleimhaut als praedisponirend für die tuberculöse Infection anzusehen.

## Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 22. Februar 1904.
(Eigener Bericht.)

Hoffa und Schnée demonstriren ein electrisches Vierzellenbad, welches für aus 4 als Electroden dienenden getrennten Wasserbecken besteht, je 2 für die Arme und die Beine. Der Strom kann durch Umschalten in 50-Combination durch den Körper geschickt werden. Bei der gewöhnlichen Form des electrischen Vollbades gelangt der Strom nicht durch den Körper, sondern geht nur durch das Wasser.

Discussion zu dem Vortrag von Bleichröder: Ueber Lebercirrhose. Alexander rollt die Frage über die „Lymphocyten"-Natur der in der Leber angetroffenen Rundzellen auf. Oestreich stimmt dem Redner in Bezug auf die Betheiligung der Milz in dem Sinne des Vortragenden nicht bei, äussert sich sonst anerkennend. Senator will die Bantische Krankheit im Gegensatz zu dem Vortr. streng von der echten Lebercirrhose trennen. Als primäre Ursache sieht er den Darm an. Kraus fragt an, ob das Knochenmark mikroskopisch eine für schwere Bluterkrankungen charakteristische Structur habe. Albu widerspricht dem Redner in mehreren Punkten, so in der Auffassung der hyalinen Körperchen der Magenschleimhaut als Charakteristicum für Blutkrankheiten. Strauss lehnt ebenfalls einige der Beweisgründe des Vortr. ab. A. Wolff geht näher auf die Frage der activen Beweglichkeit der Lymphocyten ein. Litten bespricht Knochenmarksbefunde. Mosse betont, dass die active Beweglichkeit der Lymphocyten schon von Ranvier beobachtet worden ist. Mi.

## Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Februar 1904.
(Eigener Bericht.)

Friedmann demonstrirt ein Mädchen mit doppelseitigem objectivem Ohrgeräusch, das bis auf eine Entfernung von 6—10 cm vom äusseren Ohr zu hören ist. Das Geräusch hat einen knipsenden Charakter; ein Gefässgeräusch ist auszuschliessen. Die Häufigkeit beträgt 100 bis 120 in der Minute. Vom Munde aus sieht man Zuckungen des Gaumensegels (M. tensor veli palatini). Die Affection bildete sich vor 6 Monaten im Verlaufe einer Meningitis spinalis mit Lähmung der unteren Extremitäten im Anschluss an eine acute Infectionskrankheit. Die Lähmung ist ganz verschwunden, das Ohrgeräusch hat nur wenig abgenommen. Die Therapie bestand bisher in Luftdouchen nach Politzer und Darreichung von Roborantien.

Grossmann: Ueber tuberculöse Sinusphlebitis. Ein $7\frac{1}{2}$jähriges Mädchen litt beiderseits an einer chronischen foetiden Mittelohreiterung nach Scharlach. Rechts war auf dem Warzenfortsatz vor 1 Jahr eine Anschwellung incidirt und diese Operation wegen Fieber und Kopfschmerzen neuerdings wiederholt worden. Bei der Einlieferung bestanden Fieber, Somnolenz, leichte Nackensteifigkeit, Erbrechen, Pupillen wenig reagirend; an der linken Papilla nervi optici verwaschener Temporalrand. Keine Flexionscontracturen. Radical-Operation: Sinus oberflächlich, $1\frac{1}{2}$ cm lang freiliegend. Im Antrum Granulationen und gelbweisser Knochengries, der sofort den Verdacht auf Tuberculose erweckt. In der Spitze des Warzenfortsatzes, am Sinus, käsige Massen; erbsengrosse Fistel im Sinus, der oberhalb derselben verklebt und peripher prall gefüllt, nach dem Bulbus zu jedoch mit käsigen Massen erfüllt ist. Nach Ausräumung derselben kurze Besserung. Lumbalpunction: Klare Cerebrospinalflüssigkeit unter hohem Druck, mit spärlichen Tuberkelbacillen. Exitus am fünften Tage nach der Einlieferung. Sectionsbefund: Leptomeningitis tuberculosa, Sinus transversus dexter bis fast zum Torcular voll Käse, Wanderkrankung der inneren Sinusschichten. Endangitis tuberculosa proliferans. Tuberculöse Herde in den Lungen. Grossmann glaubt, dass die ursprünglich skarlatinöse Mittelohreiterung von der kranken Lunge aus tuberculös inficirt worden ist; von dort aus hat dann ein Durchbruch in den Sinus und von dieser Stelle aus peripherwärts die weitere Verbreitung durch die Endangitis stattgefunden. Schwabach hat in einem Falle von tuberculöser Caries des Felsenbeins eine Pachymeningitis externa fibrinosa gesehen und erblickt darin eine natürliche Abwehrmaassregel gegen einen Durchbruch in die Schädelhöhle.

Beyer: Ueber Parosmie. 2 Fälle von Parosmie im Anschluss an Influenza; in dem ersten war die Geruchsvorstellung von duftendem Heu, in dem zweiten die von Kaffee vorhanden. Beyer knüpft daran theoretische Betrachtungen über die Localisation der verschiedenen Gerüche auf der Riechschleimhaut auf Grund der Arbeiten von Zwardemaaker, dessen Untersuchungsmethoden er auch bei seinen Fällen angewendet hat.

R.

## Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Februar 1904.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung berichtet v. Hansemann über Versuche, die er angestellt hat in Bezug auf die Frage, wie lange sich im menschlichem Gewebe nach dem Tode die specifischen Reactionen erhalten. Er entnahm Mumien, die etwa aus den Jahren 2000, 1000 und 250 v. Chr. stammen, Muskelstückchen und setzte zu dem wässrigen Auszug Serum von Kaninchen, die mit Menschenblut vorbehandelt waren. In allen drei Fällen war die Präcipitinreaction positiv.

Brandenburg (a. G.) Ueber die Wirkung der Digitalis auf das Herz. In Untersuchungen am isolirten Froschherz zeigte sich, dass die Digitalis, wie auch sonst, eine Verstärkung und Verlangsamung des Herzschlages bewirkt. Während ein normales Herz, das man kurz vor Eintritt der Systole reizt, darauf mit einer Extrasystole reagirt, tritt dieselbe beim mit Digitalis vergifteten Herzen nicht ein. Es ist also seine Anspruchsfähigkeit für Reize vermindert, es besteht eine negative Bathmotropie. Dabei kann das Herz reflectorisch, also vom Nerven aus, gereizt, reagiren. — Die isolirte Verminderung der Anspruchsfähigkeit ist auffallend, da sonst mit derselben auch die Reizleitung und die Kraft des Herzschlages herabgesetzt ist. — Vortragender geht dann noch auf die klinische Bedeutung seiner Befunde ein.

Friedenthal. Weitere Versuche über die Reaction auf Blutsverwandtschaft. — Man glaubte bis jetzt, dass das Eintreten der specifischen Präcipitinreaction an die Vorbehandlung der betreffenden Thiere mit eiweisshaltigen Bestandtheilen des Körpers gebunden sei. Vortragender wies nach, dass man sie auch nach Injection normalen, einwandfreien Harnes, überhaupt aller Secrete und Excrete erhält. Als auslösende Ursache der Reaction bei Einverleibung von Harn sieht Fr. in dem in demselben enthaltenen Pepsin. — Entgegen anderen Forschern konnte Vortragender die Reaction auch bei den verschiedenen, morphologisch sehr differirenden Arten der Laufvögel resp. Schwimmvögel erhalten. Uebrigens sieht Fr. ihre Specificität nur als eine beschränkte, quantitative an. Durch sehr starke Immunsera kann man eine Reaction auch bei phylogenetisch sehr weit abstehenden Thiergattungen erzielen, um specifische Wirkungen zu erhalten, muss man ein ganz schwaches Immunserum wählen.

## Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Januarsitzung. (Eigener Bericht.)

Hirschberg: Zur Magnetoperation. Zu einer richtigen und vollständigen Diagnose intraocularer Fremdkörper, die die Hauptsache ist, ist die Sideroskopie event. auch das Röntgenbild unentbehrlich. Ein Auge, in dem Eisen steckt, ist innerhalb kürzerer oder längerer Zeit verloren, ob der Splitter im vorderen oder im hinteren Abschnitt des Bulbus steckt. Zuwarten ist ein Kunstfehler, weil dadurch die Operation schwerer wird und nicht mehr ohne grössere Nebenverletzungen möglich ist. Die Richtigkeit dieser Leitsätze beweist H. an einer Reihe erfolgreich operirter Kranken.

Fehr: Ueber gitterförmige Keratitis. Seit mehr als 20 Jahren wird in der Hirschbergschen Anstalt an drei Geschwistern, die sonst ganz gesund, kräftig und erblich nicht belastet sind, ein und dasselbe Augenleiden beobachtet, für dessen Entstehung sich keine Erklärung findet. Es handelt sich um eine fortschreitende, fleckige Hornhauttrübung beider Augen und eine entsprechende Abnahme der Sehkraft; zu keiner Zeit des Verlaufs wurden wesentliche Entzündungserscheinungen beobachtet. In allen drei Fällen begann der Process im 10. bis 12. Lebensjahr, also vor oder während der Pubertätsjahre. Die Cornea erscheint diffus grau getrübt mit mannigfaltig gestalteten weisslichen Flecken und Punkten; die diffuse Trübung setzt sich aus feinsten Chagrinpunkten zusammen, deren Verdichtung die grösseren Flecken etc. bildet. Im Centrum sitzen die dichtesten Trübungen, während die Randzone mehr oder weniger frei ist; dort liegen sie oberflächlicher als hier. Die Oberfläche der Hornhaut ist glatt, Vascularisation oder entzündliche Reaction anderer Theile des Auges fehlen ebenso wie subjective Störungen, natürlich ausser der zunehmenden Sehschwäche. Die Aetiologie ist unbekannt, medicamentöse (auch Jequiritol) oder chirurgische Therapie (Abkratzung) machtlos, höchstens kommt die Iridectomie als Palliativum in Frage. Die Erkrankung ist als Abart der gittrigen und knötchenförmigen Hornhauttrübung aufzufassen und als familiäre fleckige Hornhautentartung zu bezeichnen.

Herzog: Ueber Befunde von Demodex folliculorum und deren Bedeutung. In einer sehr grossen Anzahl mikroskopisch untersuchter trachomatöser Augenlider bot sich ausnahmslos folgendes Bild: Das lymphatische Gewebe der Lidhaut zeigte eine chronisch proliferirende Entzüdung, die bestand in Endothelwucherung, lymphocytärer Infiltration in unmittelbarer Umgebung der Cilienfollikel, Vermehrung der Mastzellen und partieller hyaliner Degeneration an einzelnen Knäueldrüsen. Diese Veränderungen gehen continuirlich auf die Lidkante und den intermarginalen Theil über; die Bindehaut des Tarsus ist kleinzellig infiltrirt, im Tarsus sind die Mastzellen ebenfalls vermehrt. In den Haarcanälen fand sich der Demodex, aber immer vergesellschaftet mit Mikroorganismen, zumal Diplococcen, die nicht mit den gewöhnlich im Leib des Demodex vorkommenden, mit Kernfarben färbbaren, grossen Körnern zu verwechseln sind. Allein ist der Demodex daher jedenfalls nicht verantwortlich für die Pathogenese des Trachoms.

v. Haselberg: Cysticercus intraocularis. Derselbe fand sich im Bulbus einer russischen Lehrerin, der wegen schmerzhaftem absoluten

Glaucoma secundarium enucleirt worden war. Der Cysticercus hatte erst unter der Netzhaut gesessen und sass nun im Glaskörper, der sich um die Chitinmembran der Finne zu einer Höhlenwandung verdichtet hatte. Steindorff.

### Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Strassmann demonstrirt einen nebst einem grossen Theile der Vagina auf vaginalem Wege exstirpirten Uterus. Es handelte sich um Cervixcarcinom und multiple Myome im Scheidengewölbe. Letztere Affection war vor der Operation als Traubensarcom angesprochen worden. Mackenrodt fragt, ob nicht Drüsenmetastasen, namentlich in der Leistengegend, vorhanden gewesen wären. Strassmann verneint; er will die Frau weiter beobachten, um bei auftretender Metastasenbildung die Laparatomie mit Drüsenausräumung zu machen.

Michel demonstrirt ein Fibrosarcom des Ovariums. Bei der Untersuchung vor der Operation fühlte man den ganzen hinteren Douglas ausgefüllt, ausserdem Resistenzen zu beiden Seiten des Uterus, die von der Beckenwand nicht abgrenzbar erschienen; — bei der Operation fand sich nur ein einseitiger und gut abgrenzbarer Tumor.

Magnus-Levy spricht über Stoffwechsel während der Gravidität und demonstrirt einen Apparat, den er zu seinen Messungen benutzt hat; derselbe giebt genau den aufgenommenen Sauerstoff und die ausgabte Kohlensäure an. An der Hand einer Zahlenreihe weist er für die einzelnen Schwangerschaftsmonate den Mehrverbrauch des O und die Mehrausgabe der $CO_2$ nach und führt den regeren Stoffwechsel der Mutter auf das Wachsthum des stark gefässreich werdenden Uterus, die Anschwellung der Mammae und den Stoffwechsel des Foetus zurück, der, wenn auch gering, doch immerhin vorhanden ist, da selbst in dem mit harter Schale umgebenen Ei der eierlegenden Thiere ein Stoffwechsel constatirt worden ist.

An den Vortrag des Dr. Magnus-Levy schliesst sich der Vortrag von L. Zuntz über „Stoffwechsel während der Menstruation". Er hat während der einzelnen Menstruationen Stoffwechselversuche gemacht und sucht diese durch Curven zu erläutern. Er demonstrirt an den Curven einen fast horizontalen Abschnitt, einem geringen Stoffwechsel kurz vor der Periode entsprechend, dann einen steil aufsteigenden Abschnitt, einem vermehrten Stoffumsatz entsprechend, und dann wieder einen absteigenden Theil der Curve, einer Abnahme des Stoffwechsels entsprechend. Katz.

## Breslau.

### Schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 22. Januar 1904.

Neisser stellt vor der Tagesordnung einen Fall von Abducens-Lähmung mit gleichzeitig vorhandenem, frischem, papulösem Syphilid vor. Der Fall beweist, dass nicht, wie man noch vielfach annimmt, die nervösen syphilitischen Symptome dem tertiären Stadium angehören müssen, sondern dass sie auch als Frühform der Syphilis beobachtet werden. Im vorliegenden Falle handelt es sich wahrscheinlich um eine periostitische Wucherung, die auf den Nerven drückt.

Discussion über den Vortrag des Herrn Geheimrath v. Mikulicz: „Zur Pathologie und Therapie des Cardiospasmus mit consecutiver Oesophagusdilatation".

Rosenfeld empfiehlt zur Diagnose der Oesophagusdilatation angelegentlichst die Röntgendurchleuchtung bei gleichzeitiger Anwendung der Condom-Sonde — eine gewöhnliche Schlundsonde, deren unteres Ende von einem Condom umwickelt ist, der von oben her aufgeblasen werden kann. — Auch die Anwendung der Condom-Sonde allein ermögliche in manchen Fällen schon die Diagnose. In diagnostischer Beziehung sei auch wichtig, dass nicht jede Störung bei Einführung der Sonde auf eine Oesophaguserkrankung zurückgeführt werden dürfe; denn auch unter normalen Verhältnissen hake manchmal die Sonde bei nüchternem Magen, während sie bei gefülltem Magen glatt durchgehe. Es handelt sich in diesen Fällen um leichte Spasmen. Die Prognose hängt nicht von der Grösse der Dilatation allein ab. In therapeutischer Beziehung komme in erster Reihe die Ernährung per Sonde in Betracht. Die Dilatation von oben her erscheine sehr aussichtsreich.

Oppler betont, dass nach seinen Erfahrungen die Fälle von Oesophagusdilatation garnicht so selten seien. Allerdings habe er als innerer Arzt so schwere Fälle, wie sie dem Chirurgen vorkommen, nicht gesehen; vermuthlich deshalb, weil bei frühzeitiger Erkennung und ordnungsgemässer Behandlung das Leiden zu so schweren Erscheinungen nicht führe. Ferner macht Herr Oppler auf Fälle von Cardiospasmus ohne nennenswerthe Dilatation aufmerksam. Hier empfiehlt sich Dilatation von oben und Behandlung der Oesophagitis. Zum Schluss geht O. auf einen in allerjüngster Zeit von Kelling publicirten Fall ein. Der letztere hatte einen Patienten beobachtet, der klinisch durchaus das typische Bild des Cardiospasmus und der Oesophagusdilatation darbot. Bei der Autopsie fand sich eine Atrophie der Längsmusculatur des Oesophagus, die auf eine Degeneration von Vagusfasern zurückgeführt wurde.

Buchwald fragt an, ob es bereits eine Morbiditäts-Statistik des in Rede stehenden Leidens gäbe.

Sackur fragt Herrn v. Mikulicz, ob in den operirten Fällen Fissuren an der Cardia festgestellt werden konnten.

v. Mikulicz erwidert dem letzten Redner, dass er Fissuren nicht vorgefunden habe, möchte aber die Möglichkeit ihres Vorkommens nicht ausschliessen. In einem seiner Fälle lag ein Ulcus ventriculi dicht an der Cardia vor. Herrn Buchwald antwortete er, dass die dem Chirurgen zur Kenntniss gelangenden Fälle sehr selten seien, und dass sich eine Statistik noch nicht aufstellen lasse. In den Ausführungen von Rosenfeld und Oppler sieht v. Mikulicz im Wesentlichen nur eine Bestätigung und Ergänzung seines Vortrags. Den Kellingschen Fall lehnt er entschieden ab, da hier Druckuntersuchungen, die für ihn der springende Punkt bei der Diagnose des Cardiospasmus seien, nicht gemacht wurden. Im übrigen könne eine Atrophie der Längsmusculatur nie zu einer Atonie führen und ferner komme bei Atonie allein niemals eine Stagnation des Speiseröhreninhalts zu Stande. Die von Oppler erwähnten Fälle von Cardiospasmus ohne Dilatation seien nur Anfangsfälle. Bezüglich der Therapie stimme er der Werthschätzung der Sondirung und Sonden Ernährung zu, mache jedoch darauf aufmerksam, dass eine dauernde Sondirung, namentlich bezüglich der Entstehung einer Oesophagitis, nicht unbedenklich sei. Zu einer forcirten Dilatation von oben her hätte er sich aus den im Vortrag angeführten Gründen — Gefahr eines Einrisses mit consecutiver Peritonitis — nicht entschliessen können.

Gottstein hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber die Verwendbarkeit des Luysschen Separateurs an Stelle des Ureterenkatheters. G. geht zunächst auf die bisherigen Methoden zum getrennten Auffangen des Urins beider Seiten ein, beschreibt dann die Technik der Untersuchungen mit dem Cathelinschen und Luysschen Harnscheider. Er hielt das Cathelinsche Instrument für gefährlich und empfiehlt den Luysschen Separateur. Er weist die bisher gemachten theoretischen Versuche als nicht richtig angestellt zurück. G. verlangt vor jeder Untersuchung mit dem Harnscheider eine Cystoskopie behufs Feststellung von etwaigen Blasenveränderungen. G. geht auf die Vortheile des Luysschen Harnscheiders ein, ohne seine Nachtheile zu verkennen, und vergleicht ihn dann mit dem Ureterenkatheterismus. Er kommt zu dem Resultat (auf Grund von 39 Untersuchungen in 24 Fällen), dass beide Methoden noch unvollkommen sind und sich gegenseitig zu ergänzen haben, dass der Harnscheider aber den grossen Vortheil vor dem Ureterenkatheterismus hat, dass die Untersuchung mit ihm bedeutend leichter, ohne specialistische Technik, ausführbar ist, und dass er in Folge seiner absoluten Sterilisirbarkeit viel weniger eine Infection eines noch gesunden Organs herbeiführen kann als der Ureterenkatheterismus.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Januar 1904.

Ehrlich: Ueber Paraffininjectionen. E. giebt eine eingehende Darstellung der verschiedenen Methoden, Paraffin subcutan zum Ausgleich von Defecten aller Art, gewissermaassen als Prothese, einzuspritzen. Auf Grund der in der Literatur niedergelegten und der in der chirurgischen Klinik gesammelten eigenen Erfahrungen glaubt er der ursprünglichen Gersunyschen Methode und dem Weichparaffin, dem Ung. paraff. der Pharmokopoe, den Vorzug geben zu müssen. Paraffininjectionen in sehr blutreiche Gewebe, z. B. in der Gynäkologie, sind nach Pfannenstiel zu vermeiden wegen der Gefahr embolischer Verschleppung. Zum Schluss erwähnt E. noch die Einnähung von Hartparaffinstücken in Operationswunden, z. B. nach Castration, welche gute Resultate giebt.

Kisskalt: Demonstration des biologischen Verfahrens zum Nachweis von Arsen (Auftreten eines charakteristisch widerlichen Geruchs in Culturen von Penicillium brevicante bei Gegenwart von Spuren von Arsen).

Kober: Mittheilungen über Hände-Desinfectionsversuche. Die bisher in Hessen für Hebammen geltenden Vorschriften zur Händedesinfection, 5 Minuten lange mechanische Reinigung mit Wasser und Seife mit folgender, 1—2 Minuten dauernder Waschung in 3 % Carbolsäure, haben sich practisch und bacteriologisch als durchaus unzureichend erwiesen. Vortragender nahm zur Prüfung dieser Frage an den Händen von Hebammenschülerinnen Untersuchungen vor und fand nach 15 Minuten langer mechanischer Reinigung unter 72 Fällen nur einmal Keimfreiheit, nach mechanischer Reinigung und Lysolwaschung in 5 %, nach der Ahlfeldschen Heisswasser-Alkoholdesinfection in 18 %, mit nachfolgender Lysolwaschung in 20 %, nach der Fürbringerschen Methode, Heisswasser, Alkohol, 1 ‰ Sublimat in 60 % Keimfreiheit der Hände. Letztgenanntes Verfahren wird vom Vortragenden für die Hebammenpraxis am meisten empfohlen. Für die Hebammen im Grossherzogthum Hessen ist neuerdings statt der Carbolsäure das Sublimat (in Pastillenform) vorgeschrieben.

## Oesterreich.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 22. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Eiselsberg stellt einen Mann vor, bei dem cystoskopisch ein Stein in einem Harnblasendivertikel diagnosticirt und operativ entfernt wurde.

Kienböck demonstrirt einen durch Röntgen-

Strahlen geheilten Fall von Sarcom, das von der Nasenhöhle ausgegangen war und schon wiederholt operirt wurde; es recidivirte jedesmal, so dass er schliesslich fast das ganze Gesicht ergriff. Im Laufe von 3 Monaten kam es nach 13 Röntgen-Beleuchtungen zur vollständigen Rückbildung des Sarcoms in allen seinen Theilen, ein wirklich verblüffender Erfolg. Sogar die Sehkraft der Augen, die durch den Druck der Geschwulst auf die Nervi optici fest geschwunden war, erholte sich wieder.

Grossmann demonstrirt einen ähnlichen Fall von Sarcom, der ebenfalls mit Röntgenstrahlen geheilt wurde.

Holzknecht sagt, dass das Röntgenlicht, wie alle bisher behandelten Fälle bewiesen, nur bezüglich des normalen und Carcinom-Gewebes eine geringe Tiefenwirkung besitze, dagegen eine weit grössere bezüglich gewisser hochempfindlicher pathologischer Zellarten, wie Mycosis fungoides und Sarcom.

Matzenauer demonstrirt einen Fall von Ulcus chronicum elephantiasticum der ganzen Genito-Analgegend. Ursache unbekannt, Lues sicher auszuschliessen.

Mracek sah einen ähnlichen Fall, der aber luetisch inficirt war.

Mosskowicz hält einen Vortrag über die Operation der eitrigen Perityphlitis. Bisher wollten die meisten Chirurgen im eitrigen Stadium der Appendicitis die Adhäsionen nicht lösen und die Bauchhöhle zur gründlichen Entleerung aller abgesackten Eiterherde nicht eröffnen, man befürchtete eine diffuse Peritonitis. Gersuny machte seit 1897 im Rudolfinenhause die entgegengesetzten Erfahrungen. Die im Anschlusse an eine Blinddarmentzündung auftretende diffuse Peritonitis hat nach Gersunys Erfahrungen eine sehr günstige Prognose. Die radicale Operation der Appendicitis mit Eröffnung des Peritoneums und Resection des Appendix, bevor er noch eine letale Dosis von Infectionserregern in das durch die Entzündung zum Theile immunisirten Peritoneum geworfen hat, ist daher viel ungefährlicher als die Operation im freien Intervall, in welchem das Peritoneum seine vorübergehende Immunität bereits eingebüsst hat.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 22. Januar 1904.

Raudnitz stellt einen seiner Dunkelhunde vor, der beim Fixiren eines Gegenstandes stark mit dem Kopfe schüttelt, bei verbundenen Augen jedoch den Kopf in normaler Weise nach allen Seiten bewegt.

Pick: Ueber Pulmonalstenose. P. hat bei einem 7jährigen Mädchen mit hochgradigster Cyanose, Trommelschlägelfingern, Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, lauten blasenden Gräuschen zeitweise in beiden Momenten die Diagnose congenitale Pulmonalstenose gestellt, welche durch die Section bestätigt wurde. Das Kind stammt von gesunden Eltern, hat gesunde Geschwister, die Mutter erlitt während der betr. Gravidität ein starkes psychisches Trauma. Das Kind ging an einer Scharlachnephritis zu Grunde. Die Section ergab neben entsprechenden Nierenveränderungen enorme Vergrösserung vornehmlich des rechten Ventrikels und eine hochgradige Verengerung des Pulmonalostiums, der sehr auffallenden Pulmonalarterie, indem sich an Stelle der Klappen ein circuläres Diaphragma von der sehnigen Consistenz der Klappen fand; ausserdem ein daumendicker Defect im Septum ventriculorum, und eine derartige Stellung der Aorta, dass eine Sonde vom rechten Ventrikel durch den Septumdefect schräg in die Aorta hinaufgelangt. (Reiten der Aorta auf dem Septum ventriculorum.) Foramen ovale geschlossen. P. hebt zunächst hervor, dass an der Auscultationsstelle der Pulmonalis mitunter, so namentlich nach längerer Ruhelage im Momente, an Stelle des Geräusches ein accentuirter Ton gehört wurde, was schulgemäss als Zeichen des Offenbleibens des Ductus Botalli zu deuten war. Dieser fand sich aber geschlossen. Die in neuerer Zeit aufgestellte Deutung dieses Auscultationsbefundes durch Offenbleiben des Foramen ovale (Burke) trifft in diesem Falle auch nicht zu. Die Erklärung wäre vielleicht darin zu suchen, dass das relativ dehnbare Diaphragma beim Einströmen des Blutes in die Pulmonalis gegen diese hin zu ausgebuchtet, beim Nachlassen des systolischen Ventrikeldruckes hingegen in entgegengesetztem Sinne gespannt wurde. Die Blutuntersuchung ergab 10200000 rothe, 10000 weisse Blutkörperchen und 130 pCt. Fleischl, wohl die höchsten bisher beobachteten Werthe. Im Hinblick auf die Beobachtungen von Hamburger und Limbeck über Zunahme des Blutkörperchenvolumens durch $CO_2$-Einleitung und Wiederabnahme durch Schütteln mit Luft wurde in diesem Falle der Versuch gemacht, die Wirkung von Sauerstoffinhalationen durch den eventuellen Nachweis einer Volumabnahme der rothen Blutkörperchen sicherzustellen, doch ergaben die diesbezüglichen Untersuchungen mittelst der Haematokritmethode keine deutlichen Resultate. W.

## Frankreich.

## Paris.

### Société de Biologie.

Sitzung vom 31. October 1903.

Ein Experiment über die Motilität des gesammten Verdauungstractes.

Sicard und Infroit haben einen Versuch über die Motilität des gesammten Verdauungstractes beim Menschen angestellt, und zwar mit Hülfe einer Gelatin-Wismuth-Collodiumkapsel von 15 Millimeter Höhe und 6 Millimeter Breite, welche mit Wismuth gefüllt und in Collodium getaucht wurde, um sie den Verdauungssäften gegenüber widerstandsfähiger zu machen. Man kann die Kapsel radiographisch in den verschiedenen zurückgelegten Abschnitten des Verdauungscanals verfolgen. Wenn die Kapsel auf nüchternem Magen geschluckt wird, so findet man sie eine halbe Stunde später im Fundus des Magens. Nach ungefähr acht Stunden findet man sie im Coecum. Während ihres Durchganges durch den Dünndarm ist die Kapsel an den Clichés nicht sichtbar, weil der Durchgang durch den Dünndarm ein zu rapider ist; die Aufnahme dauert nämlich 15 Minuten, und während dieser Zeit legt die Kapsel ungefähr 25 Centimeter zurück. Die Gelatinkapsel verweilt lange im Niveau des Coecum, und zwar vier bis fünf Stunden; sie braucht eine bis zwei Stunden, um das Colon ascendens zu durchlaufen; zwei bis drei Stunden für das Colon transversum; drei bis vier Stunden für das Colon descendens, und nach 20 bis 24 Stunden kommt sie im S. romanum zur Ruhe. Diese Befunde haben ein besonderes Interesse für die Fragen betreffend die Verdauung.

Ueber die Hyperglobulie beim Höhenklima.

Armand Delille und André Meyer haben Kaninchen auf eine Anhöhe von 2070 m (in Lantaret) während 7 Wochen gesetzt. Das Blut der Thiere wurde durch das Zählen der Blutkörperchen, durch Trockenpräparate, sowie durch die Untersuchung der hämatopoëtischen Organe untersucht. Es konnten keine bemerkenswerthen Veränderungen in der Zahl der rothen Blutkörperchen, und ebensowenig in der Zahl der abnormalen Formen (Mikrocyten, Poïkilocyten, zwerghafte Blutkörperchen) festgestellt werden. Redner konnten auch nicht das Auftauchen kernhaltiger Hämatocyten, sowie chromatophiler Elemente in dem Blute dieser Thiere, ebensowenig wie eine Reaction der hämatopoëtischen Organe constatiren.

## Russland.

## Moskau.

### Ges. für Venerologie und Dermatologie.

Sitzung vom 3. October 1903.

Ueber die „Formalinmethode" der Favusbehandlung.

Mschtscherski hat die Formalinmethode bei Favus capillitii an 4 Patienten aus der Moskauer dermatologischen Klinik angewendet und alle 14 Tage die Resultate der Behandlung durch mikroskopische Untersuchung der Haare geprüft, dabei aber vollständig negative Resultate constatirt. In dem einen Falle, der einen 15jährigen Knaben betraf, sind $3^1/_2$ Monate lang nach vorheriger Reinigung der Borken und Schuppen die erkrankten Stellen nach einander mit 5, 6, 7, 8, 9, 10%igen Formalinlösungen bestrichen worden, und trotzdem sind bei den Patienten auch jetzt noch rothe, saftige, verschieden grosse Stellen vorhanden, die mit spärlichem Harn, stellenweise mit Schuppchen bedeckt sind, während die Haare bei der mikroskopischen Untersuchung von Schoenleinschen Pilzen durchsetzt sind. Kurz, M. spricht sich auf Grund seiner Beobachtungen gegen die Formalinmethode der Favusbehandlung aus.

Ueber die Wirkung der Becquerlschen Strahlen auf den thierischen Organismus.

Bogrow führt Folgendes aus: Die Radiumstrahlen stellen ein Gemisch von Kathoden, Transkathoden und Röntgenstrahlen dar; welcher Bestandtheil der wirksamste ist, ist unbekannt. Unter dem Einflusse der Radiumstrahlen gehen kleine Thiere (Mäuse) zu Grunde. Die Embryonen der Seeigel, Frösche und Kröten blieben in ihrer Entwicklung stehen oder gaben missgestaltete Larven. Bei grösseren Thieren (Meerschweinchen), sowie beim Menschen bewirkt das Radium Verbrennungen sämmtlicher drei Grade, wobei die entstandenen Geschwüre sehr langsam verheilen (innerhalb $4^1/_2$ – 6 Monate). Zu therapeutischen Zwecken wurde das Radium mit sehr grossem Erfolg bei Lupus erythematodes und vulgaris, sowie auch bei Ulcus rodens angewendet.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Kennzeichnend für die Kampfesweise des Vorstandes der Ortskrankenkasse Leipzig, bezw. für den allmählich in den Vordergrund tretenden Vertreter der noch schärferen Tonart, den zweiten Vorsitzenden und homöopathischen Apotheker Steinmetz, ist ein im amtlichen Theile des Leipziger Tageblatts soeben erschienenes Kassenarztgesuch. Der Vorstand giebt darin bekannt, „dass er nach Anstellung von Districtsärzten nunmehr auch beabsichtige, „ärztliche Berathungsanstalten" einzurichten, wofür er „Oberärzte" und „Assistenten" mit hohem Gehalt anstellen wolle. Aus den Letzteren sollten später die Districtsärzte genommen werden." Das bedeutet also den weiteren Ausbau des berüchtigten Landmannschen Systems, zunächst fest angestellte Districtsärzte, die man ordentlich in der Hand hat, und dann Einrichtung von Polikliniken (sogenannte ärztliche Berathungsanstalten) mit sogenannten Oberärzten und ebenfalls fest angestellten Assistenten, aus denen man später die Districtsärzte ergänzt. Fein ausgedacht! Aber die geniale Rechnung dürfte doch wohl einen Fehler aufweisen. Der homöopathische Apotheker schätzt den deutschen Aerztestand zu tief ein. Wir halten es für ausgeschlossen, dass der ärztliche Kehricht in Deutschland genügt, um den grossen Bedarf zu decken. Die deutschen Aezte aber mögen hieraus ersehen, dass es sich hier nicht um einen localen Streit, sondern um einen schweren Kampf um Principien handelt, bei dem ein Sieg der Kassen die Vernichtng der heutigen socialen Stellung des ärzlichen Standes bedeuten würde. Kuhns.

## Bücherbesprechungen.

Der Titel eines bei Otto Petters (Heidelberg 1904) erschienenen, 300 Seiten starken Buches „Bis der Arzt kommt" von Dr. Hugo Bartsch, pract. Arzt in Heidelberg, könnte bei Vielen den Gedanken wachrufen, dass es sich wieder einmal um eine der schon genügend vorhandenen „Hülfen bei plötzlichen Unglücksfällen" etc. handelt. Im Interesse des Buches, dem seines Inhaltes wegen die weiteste Verbreitung in Laienkreisen zu wünschen wäre, erscheint mir darum dieser Titel nicht gerade glücklich gewählt. Mit dieser kleinen Rüge dürfte aber auch alles Tadelnswerthe völlig erledigt sein; der Inhalt des Werkes ist ein weit bedeutsamerer, als der Titel es verspricht. Der Verfasser giebt in gemeinverständlicher und dabei nie ins Unwissenschaftliche fallender Schreibweise einen erschöpfenden Ueberblick über das grosse Gebiet der naturgemässen Gesundheitspflege, der Krankenpflege und -Behandlung. Dabei hat er sich den umfangreichen Stoff in durchaus eigenartiger Weise disponirt, so dass keine Lücke nachzuweisen ist, ja sogar scheinbar fernliegende Fragen, wie „Eheschliessung" und „Vivisection", angeschnitten werden können. Besonders dankenswerth erscheint uns der Abschnitt über „Kurpfuscherei" und die damit verwandten Gebiete, wo ein der Laie durchaus sachgemäss und dabei sine ira et studio über diesen Krebsschaden unseres öffentlichen Lebens belehrt wird. Ueberhaupt wirkt die ruhige, klare, von jedweder Didactik sich feinfühlig fernhaltende Sprache äusserst wohlthuend. Es werden auf diese Weise selbst Begriffe, über die in Laienkreisen noch eine Unkenntniss über alle Maassen vorherrscht, wie „Immunität" und „Schutzimpfung", mit wünschenswerther Klarheit dargelegt. Namentlich in der Hand verständiger Mütter wird das Buch, das wir somit aus vollster Ueberzeugung empfehlen können, reichen Segen stiften. Dr. L. Hirschberg.

## Referate aus Zeitschriften.

**Schütze**-Berlin. Ueber die practische Verwerthung des Helmitol, eines neuen Harndesinficiens. (Wiener medic. Presse No. 2, 1904.)

In 16 Fällen von Blasenkatarrh bei alten Männern wurde die schon von Heuss und Seifert gerühmte Wirkung bestätigt. „Unsere Erfolge waren geradezu ausgezeichnete zu nennen." Die Kranken waren über die prompte, günstige Wirkung überrascht. Sehr gute Resultate wurden auch durch Waschungen der Blase mit 1—2 % Helmitol-Lösungen erzielt. Ungemein befriedigten auch die Erfolge bei der Cystitis post operationem und bei Bacteriurie, während Urotropin, monatelang gereicht, im Stich liess.

## Vermischtes.

**Berlin.** Zu einem einträchtigen Zusammenarbeiten des Schularztes und Lehrers in der Schule, besonders aber in unseren Nebenclassen, forderte der Schularzt Dr. Nawratzki in einem Vortrage auf, den derselbe am Freitag, den 19. Februar 1904, in der Pädagogischen Commission des Erziehungs- und Fürsorgevereins für geistig zurückgebliebene (schwachsinnige) Kinder hielt. Nicht was Arzt und Pädagogen trenne, müsse betont werden, sondern, was sie eine; nur dann könnte das Wesen des schwachsinnigen Kindes ganz erfasst werden und könnten alle Hülfsmittel zur Anwendung kommen. Durch die ärztliche Feststellung und Beurtheilung der Leiden und organischen Mängel, der Vorgeschichte des schwachsinnigen Kindes und der hygienischen Verhältnisse im Elternhause würde dem Lehrer manch wichtiger Fingerzeig und Aufschluss gegeben über gewisse, sich oft erst später zeigende Eigenthümlichkeiten der Kinder; die fortlaufende Beobachtung des Pädagogen dagegen liefere dem Arzte ausserordentlich werthvolles Material für die psychiatrische Beurtheilung der einzelnen Fälle. Der Vortrag fand allgemeine Zustimmung.

**Berlin.** Hamburgische Expedition zu Gelbfieberstudien in südamerikanischen Häfen. In den letzten Jahren sind in verschiedenen europäischen Staaten, die im Verkehr mit den Tropen stehen, Institute für Tropenkrankheiten und Tropenhygiene errichtet worden. So in London, in Liverpool, in Bordeaux, in Lissabon und an anderen Orten. Seit drei Jahren besteht auch für Deutschland ein derartiges Institut in Hamburg, das auf Kosten des hamburgischen Staates errichtet und mit dem Seemannskrankenhause verbunden wurde. Die Leitung des Institutes hat der Hamburgische Hafenarzt Dr. Nocht. Diese Institute haben theils Lehraufgaben — im Hamburger Institute sind bis jetzt über 140 Aerzte für die Thätigkeit in den Tropen vorbereitet worden —, theils sollen sie der weiteren Erforschung der Tropenkrankheiten und dem Ausbau der Tropenhygiene dienen. Dieser Theil ihrer Aufgabe kann durch ausschliesslich in der Heimath betriebene Studien nicht vollständig erfüllt werden; es müssen wissenschaftliche Expeditionen in die Tropen selbst entsandt werden. Während in Deutschland bisher ausschliesslich durch das Reich und auf Reichskosten — vom Kaiserlichen Gesundheitsamt oder vom Institut für Infectionskrankheiten in Berlin ausgehend — solche Expeditionen ausgesandt wurden, hat man in England und Frankreich schon mehrere solche Unternehmungen mit grossen privaten Mitteln ausgerüstet. Diesem Beispiele folgend, haben jetzt Hamburger Reedereien und Kaufleute namhafte Mittel zur Verfügung gestellt, damit zwei Aerzte des Hamburger Institutes für Schiffs- und Tropenkrankheiten (Dres. Otto und Neumann) nach Südamerika gehen und dort Studien über das gelbe Fieber anstellen können, eine Krankheit, deren Ursache wir zwar noch nicht kennen, deren Uebertragungswegen aber jetzt amerikanische und französische Gelehrte auf die Spur gekommen sind. Abgesehen von wissenschaftlichen Forschungen soll die Hamburger Expedition Beobachtungen über die neuen, jetzt drüben geübten Verhütungsmaassregeln gegen die Seuche sammeln und sich mit der Frage beschäftigen, wie den schweren Verlusten, die der deutsche Handel und die deutsche Schifffahrt in einzelnen Epidemiejahren durch das gelbe Fieber erlitten haben, auf Grund der neuesten Forschungsergebnisse in Zukunft vorzubeugen sein wird. Weitere Forschungen auf diesem Gebiete haben gerade für Hamburg Interesse, da es mit den Gelbfieberländern in besonders reger und inniger Verbindung steht. Die Ausrüstung der Expedition durch Hamburger Reedereien und Kaufleute ist ein Zeichen dafür, wie sehr dort die Bestrebungen für die Förderung der Gesundheitspflege und die Seuchenbekämpfung in den Tropen geschätzt werden. Die Expedition, der der beste Erfolg zu wünschen ist, verlässt am 10. Februar auf dem Postdampfer Prinz Eitel-Friedrich den Hamburger Hafen, um sich zunächst nach Rio zu begeben.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Barmen: Dr. Schürmann. — Dresden: Augenarzt Dr. B. Treutler. — Enkenbach (Bay.): Dr. M. Hohe. — Karlsruhe: Dr. Willy Hellpach, Specialarzt für Nervenkrankheiten. — Seckenburg (Ostpr.): W. Schultz.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. C. Rochow in Rostock mit Herrn W. Reinke in Berlin. — Frl. Margarethe Flachs in Oberlössnitz mit Herrn Dr. Georg Jacob in Pirna. — Frl. Gertrud Esche mi Herrn Dr. Karl Schetelich in Chemnitz. — Frl. Clara Scheulen in Barmen mit Herrn Dr. Hans Leonhardt in Jena. — Frl. Mathilde Relling mit Herrn Dr. Hermann Rudolph in Dortmund. — Frl. Laura Thüner in Lindenhorst b. Dortmund mit Herrn Dr. August Westermann in Dorstfeld.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Fritz Schattauer mit Frl. Helene Radzuweit in Insterburg. — Herr Dr. A. Riedlin mit Frl. E. Krüger in Magdeburg. — Herr Dr. Georg Albanus mit Frl. Else Schmith in Hamburg. — Herr. Dr. D. Horvath mit Frl. Getta Theimer in Berlin.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Braun in Berlin; Herrn Dr. Paul Möller in Danzig; Herrn Stabsarzt Dr. Rassler in Ratibor; Herrn Dr. Gustav Zuschlag in Hanau; Herrn Dr. Walther Freund in Breslau; Herrn Dr. Birks in Rees. — Eine Tochter: Herrn Dr. Seidler in Harburg a. E.; Herrn Dr. Adolf Glaser in Antonienhütte (Schl.).

### Gestorben:

ω Dr. Heinrich Weiffenbach in Alzey. — Sanitätsrath Dr. Bernhard Topp in Hornburg. — Geh. Sanitätsrath Dr. Ludwig Rosenthal in Berlin. — Wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Nikolajewitsch Ssotin in Riga. — Dr. Hermann Birnstein in Gross-Biesnitz. — Dr. Alois Ladurner in Meran (Tirol).

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

150096. Vorrichtung zur künstlichen Erweiterung des Uterus. Dr. Victor Frommer und Louis & H. Loewenstein, Berlin.

150127. Vorrichtung zur Erweiterung des Muttermundes. Eduard Nowakowski, Wien.

### Gebrauchsmuster.

216629. Knochenstanze mit gefenstertem weiblichen Theil. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

216631. Gewebs- bezw. Gefässklemme in Form einer Flachzange mit unter starkem Druck zusammenschliessbaren Kiefern, deren Maulflächen

216625. Transportabler, durchlöcherter, anhängbarer Behälter (Träger) zur Trockendesinfection für ärztliche und zahnärztliche Schränke und Behälter. Dr. Julius Misch, Berlin.

216804. Gläserner, cylinderförmiger Dampfsterilisirapparat für Katheter, der zu gleicher Zeit als steriler Aufbewahrungsraum für dieselben dient, mit einer Ein- und Ausflussöffnung für strömenden Dampf. Dr. Heinrich Dreuw, Altona.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bayon,** Beitrag zur Diagnose u. Lehre vom Cretinismus unter besond. Berücksicht. der Differential-Diagnose m. anderen Formen v. Zwergwuchs u. Schwachsinn. Würzburg, A. Stuber's Verl. 4.—

**Buschmann,** Meningitis u. Lumbalpunktion. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.—

**Chirurgie,** deutsche. Begründet von Billroth u. Luecke. Hrsg. von v. Bergmann u. v. Bruns. Lfg. 45a. Stuttgart F. Enke.
45a. Martin, Diagnostik der Bauchgeschwülste. 8.—

**Ergebnisse** der Physiologie. Hrsg. v. Asher u. Spiro. II. Jahrg. 2 Abtlgn. Wiesbaden, J. F. Bergmann.
1. Biochemie. Bearb. v. Basch, Cohnheim, Czapek u. a. 18.60. — 2. Biophysik u. Psychophysik. Bearb. v. Biedermann, du Bois-Reymond, Hofmann u. a. 24.—

**Klinik,** Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 29. Jahrg. 1903. 12. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelpr. 1.—
12. Vulpius, Der heutige Stand der Sehnenplastik Aus der Prof. Dr. Vulpius'schen orthopädisch-chirurg. Heilanstalt in Heidelberg.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Wiskemann & Co., Cassel, — Chemische Werke Fritz Friedländer, G. m. b. H., Berlin W. 64,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).

(Fortsetzung.)

E. Zu der abfiltrirten Flüssigkeit wurde Salzsäure bis zur sauren Reaction zugesetzt, wobei sich ein Niederschlag gebildet hat. Dieser konnte enthalten Arsen, Antimon, Blei und Kupfer. Mit Rücksicht auf die unbedeutende Quantität des Niederschlags und der geringen Bedeutung des Kupfers und des Bleies wurde auf die Untersuchung auf diese beiden Metalle verzichtet. Nach Auswaschung und Trocknung des Niederschlages auf dem Filter wurde derselbe mit Kalium nitricum versetzt und die Mischung nach und nach in kleinen Portionen in eine Porzellanschale gebracht, in der sich eine geringe Quantität geschmolzenen Salpeters befand und die während der ganzen Procedur mässig erwärmt wurde. Auf diese Weise wurde eine geschmolzene durchsichtige Masse gewonnen, welche nach Erkaltung in concentrirter Schwefelsäure gelöst wurde; diese Flüssigkeit wurde so lange erwärmt, bis die Schwefelsäure sich zu verflüchten begann, und nach Zusatz von Wasser und Schwefelsäure wieder wie zuvor erwärmt. Diese Manipulation wurde so lange wiederholt, bis es bei der Prüfung der Flüssigkeit mit Brucin nicht mehr gelungen ist, Spuren von Salpetersäure nachzuweisen. Dann wurde die Flüssigkeit mit Wasser verdünnt und auf Arsen untersucht. Der Apparat von Marsh-Bercelius bestand aus einem Glasgefäss mit einem an zwei Stellen durchlochten Kautschukpfropfen, in dem eine trichterförmige, bis auf den Boden des Gefässes reichende Röhre, sowie eine kurze, mit einer Trockenröhre, die zur Hälfte mit Kalcium chloricum und zur Hälfte mit Aetzkali gefüllt war, in Verbindung stehende Ableitungsröhre steckte. An dieser letzteren Röhre war eine Röhre aus feuerfestem Glase befestigt, die an zwei Stellen verengt, am Ende unter geradem Winkel nach oben gebogen und zu einer feinen Spitze gezogen war. Zunächst wurden in das Gefäss so lange Zink und reine Schwefelsäure hineingethan, bis die ganze Luft durch Wasserstoff verdrängt war; dann wurde die Röhre an einer Stelle vor der Einengung erwärmt und zu gleicher Zeit in das Gefäss ein Theil der zu prüfenden Flüssigkeit hineingegossen. Da die Flüssigkeit sehr sauer war, so konnte man sie nach und nach hineingiessen, so dass ein langsamer gleichmässiger Gasstrom entstand. Nach Verbrauch der Flüssigkeit wurde die Gasbildung durch Zusatz von Schwefelsäure im Gange gehalten, so dass dieselbe 2 Stunden anhielt. Das ausströmende Gas wurde entzündet, wobei man auf einer Porzellanschale, welche man an die Flamme hielt, den charakteristischen Arsenspiegel zu erhalten suchte, was jedoch nicht gelang. Das Resultat auf der Glasröhre bei den verschiedenen untersuchten Substanzen war folgendes: Leber und ein Theil der rechten Niere. Auf der Verengerung der Glasröhre sah man zunächst nichts; gegen Ende der Manipulation erschien ein unbedeutender Belag. — Jejunum. In Ermangelung von feuerfesten Glasröhren musste man sich derselben Stelle der Glasröhre bedienen, welche bereits bei der Untersuchung der Leber gebraucht wurde. Gegen Ende der Manipulation zeigte sich ein neuer, gleichfalls unbedeutender Belag, der vor dem früheren Belag zu liegen kam. — Gehirn. Schon nach 10 Minuten zeigte sich ein Belag, der sich gegen Ende der Manipulation bis zum Spiegel vergrössert hat. — Alle 3 Flecke können auf Grund ihrer äusseren Form als Arsenflecke und nicht als Antimonflecke gedeutet werden, um so mehr, als sämmtliche bei der Untersuchung angewendeten Reagentien zuvor im Apparat von Marsh-Bercelius auf Arsen geprüft worden sind und sich als vollständig rein erwiesen haben.

F. Der sub 1 im Schwefelammonium gewonnene unlösliche Theil des Niederschlages ist so gering, dass er auf dem Filter kaum zu sehen war. Er wurde mit Wasser hinuntergespült, mit Salpetersäure erwärmt und durch einen kleinen Filter filtrirt. Die Flüssigkeit konnte enthalten: Blei, Kadmium, Quecksilber und Wismuth; sie wurde mit Ammoniak neutralisirt und mit Schwefelwasserstoffammonium versetzt; ein Niederschlag bildete sich nicht, woraus geschlossen wurde, dass die vorgenannten Metalle nicht vorhanden sind.

G. Die sub A vom Schwefelwasserstoff-Niederschlag abfiltrirte Flüssigkeit wurde mit Ammoniak neutralisirt, dann weiter mit Ammoniak bis zur alkalischen Reaction und hierauf mit Schwefelwasserstoff-Ammonium versetzt. Der gewonnene Niederschlag wurde auf dem Filter gesammelt, gewaschen, in eine Porzellanschale gebracht und mit Salpetersäure erwärmt. Hierauf wurde er mit kohlensaurem Natron versetzt und wieder erwärmt: es bildete sich ein rother Niederschlag von Eisenoxyd.

H. Die vom Eisenoxyd abfiltrirte Flüssigkeit wurde erwärmt und durch dieselbe Schwefelwasserstoff geleitet. Ein Niederschlag bildete sich nicht, wodurch das Nichtvorhandensein von Zink, Nickel und Kobalt erwiesen war. Um die Flüssigkeit auf Mangan und Uran zu prüfen, wurden zu derselben Ammoniak und Schwefelammonium zugesetzt und wieder Schwefelwasserstoff durchgeleitet: ein Niederschlag hat sich nicht gebildet, woraus auf das Fehlen der vorgenannten Metalle geschlossen wurde.

I. Die sub G. abfiltrirte Flüssigkeit wurde mit Salzsäure so lange erwärmt, bis der Schwefelwasserstoffgeruch vollständig verschwunden war, dann filtrirt und nach Zusatz von Schwefelsäure gekocht. Ein Niederschlag hat sich nicht gebildet, und daraus schloss man auf das Nichtvorhandensein von Baryum und Strontium.

Das Resultat der Analyse ist, dass, sofern anorganische Gifte in Betracht kommen, in der Leber, Niere, sowie im Jejunum Arsen in sehr geringer Quantität, im Gehirn in grösserer Quantität enthalten ist.

Es wurden 2 Röhren vorgelegt, die eine enthielt Arsenbelag, der aus der Leber, Niere und aus dem Jejunum gewonnen wurde, während der andere einen Arsenspiegel, gewonnen bei der Untersuchung des Gehirns, enthielt.

Prof. B., der die in Bezug auf Arsen positiv ausgefallene Analyse nebst motivirendem Protocoll eingereicht hatte, weigerte sich jedoch, in Bezug auf die Todesursache der Frau S. einen Beschluss zu fassen, weil er von der Ansicht ausgeht, dass das Vorhandensein von Arsen im Organismus ohne jegliche andere Anhaltspunkte noch nicht das Recht giebt, eine Arsenvergiftung als die Todesursache der Frau S. hinzustellen.

Kurz, auch die dritte Expertise hat sich geweigert, etwas Positives über die Todesursache der Frau S. auszusagen, und doch ist die Frau S. unter Erscheinungen von Vergiftung oder höchst acuter Gastroenteritis und Peritonitis gestorben. Es war augenscheinlich noch eine vierte und letzte Expertise erforderlich, welche auf Grund einer summarischen Betrachtung des Lebens, der Erkrankung, der Behandlung, des Krankheitsverlaufs, der prämortalen Erscheinungen, der Zeugenaussagen, des Bildes der pathologisch-anatomischen Section und der chemischen Analyse einen genauen und bestimmten Beschluss gefasst hätte.

### Gutachten der Sachverständigen.

Die Sachverständigen haben, nachdem sie von der Sache genau Kenntniss genommen haben, vor dem Untersuchungsrichter folgendes Gutachten abgegeben:

1. Aus den Aussagen der drei Aerzte, welche die Frau S. behandelt haben (von dem vierten Arzt wird merkwürdiger Weise nicht gesprochen), ist es unmöglich, einen bestimmten Schluss über die Todesart der Frau S. su ziehen; da aber Prof Cz. als die einzige competente Person in dieser Richtung, und zwar als Professor, Klinicist und als Hausarzt der Frau S., gelten kann, so muss man ihm Glauben schenken, dass die Frau S. in Folge einer acuten Peritonitis, welche zu Herzlähmung geführt hat, gestorben ist.

2. Die Aussage des Assistenten differirt nicht von der Aussage des Professors selbst, während die Aussage des Dr. Popow keine specielle Bedeutung hat.

3. Die Ursache der Peritonitis ist von den Aerzten unaufgeklärt geblieben und kann auch aus den Acten nicht ersehen werden. Das Erbrechen, welches bei der Frau S. bestanden hatte (von der Diarrhoe wird nicht gesprochen), hat keine specielle Bedeutung, weil dasselbe eine Begleiterscheinung sowohl der acuten Peritonitis, wie auch der Arsenvergiftung ist; wohl aber hätten die erbrochenen Massen, wenn sie rechtzeitig gesammelt worden wären, viele Anhaltspunkte liefern können.

4. Aus dem Bilde der anatomisch-pathologischen Section der Leiche der Frau S. kann ein Anhaltspunkt zu Gunsten der Annahme einer Arsenvergiftung nicht entnommen werden; die Ursache des negativen Schlusses liegt vor Allem in der weit fortgeschrittenen Fäulniss der Leiche, welche die morphologische und mikroskopische Structur der Organe vollständig zerstört hat. Die einzige Veränderung, welche anscheinend zu Gunsten einer Arsenvergiftung spricht, ist die Mumification der Haut, der Stirn, der Nase, der Ohren, des Brustkorbes, der Extremitäten und des Kopfes, da diese Veränderung nach der Ansicht des bekannten gerichtlich-medicinischen Sachverständigen Professor Casper nicht selten auf eine stattgehabte Arsenvergiftung hinweist. Leider ist auch dieses Symptom nicht absolut beweiskräftig, weil die Möglichkeit erwiesen ist, dass eine Leiche Mumification aufweisen kann, ohne dass eine Arsenvergiftung stattgefunden hätte. Daraus ist zu ersehen, dass aus den bei der Exhumation der Leiche der Frau S. erhobenen Befunden ein Schluss auf eine stattgehabte Arsenvergiftung nicht gezogen werden kann.

5. Was den von Prof. B. bei der chemischen Untersuchung [illegible] führten und vom Magister der Chemie Dr. N. durch Control[illegible]

bestätigten Arsennachweis betrifft, so unterliegt es keinem Zweifel, dass in den untersuchten Leichentheilen der Frau S., und zwar in der Niere, Leber, im Darm und Gehirn, Arsen enthalten ist, wenn auch „in sehr geringer Quantität". Jedoch kann dieses Arsen in den Organismus in Form eines Medicaments gelangt sein, da die Frau S. 49 Tage vor dem Tode von Prof. Cz. Arsen bekommen hatte. Es ist klar, dass die in der Leiche von den Chemikern nachgewiesene geringe Arsenquantität als ein Rest des zu medicamentösen Zwecken eingeführten Arsens betrachtet werden muss.

Kurz, die Sachverständigen sind zu dem Schluss gelangt, dass sowohl auf Grund der prämortalen Erscheinungen, wie auch auf Grund des bei der Section erhobenen Befundes, wie auch schliesslich auf Grund des von den Chemikern geführten Arsennachweises ein bestimmter Beschluss in Bezug auf die Todesursache der Frau S. nicht gefasst werden kann. Auf Grund dieses Gutachtens der Sachverständigen wurde das Verfahren eingestellt und die Angelegenheit der Vergessenheit überliefert.

Bei oberflächlicher Betrachtung scheint die Sache sorgfältig untersucht zu sein und zur Kritik nicht herauszufordern. Fasst man sie aber näher ins Auge, so findet man zahlreiche Unterlassungen, die vielleicht Niemandem zur Last gelegt werden können, viel nicht Ausgesprochenes, schliesslich zahlreiche Widersprüche und zu vorsichtige Schlussfolgerungen. Ich möchte in Folge dessen versuchen, der Sache näher zu treten.

Wie immer in solchen Fällen, tritt die gerichtliche Untersuchung zu spät in Action, was nicht nur den Verlauf der Sache modificirt, sondern es unmöglich macht, auf die Wahrheit zu kommen. Die Sache wird zu sensationell, verwirrt, aber auch dunkel und complicirt. Alle zerbrechen sich den Kopf, aber ohne Erfolg, weil die Spuren des Verbrechens in einem Zeitraume von 5 Monaten nicht nur verdeckt, sondern auch vollständig verwischt sein können. Es ist in solchen Fällen unmöglich, sich nur auf die Wissenschaft und auf die Expertise zu verlassen, da es hier auf die practische Seite der Angelegenheit sehr viel ankommt. Leider ist die Vernichtung der Spuren des Verbrechens, der durch die zu späte Einleitung der Untersuchung Vorschub geleistet wird, eine Ermuthigung für verbrecherische Naturen, so dass bisweilen auf eine Vergiftung die zweite, auf die zweite die dritte etc. folgt, und die Schuldigen straflos ausgehen. Es kommt vor, dass geschickte Giftmischer ihre Freiheit geniessen und an deren Stelle im Gefängniss als Opfer einer ungünstigen Constellation Unschuldige schmachten. Wer vernichtet die Spuren des Verbrechens? Der Verbrecher selbst? Jawohl, der Verbrecher selbst, der auf keine Hindernisse von Seiten der Umgebung und selbst der Aerzte stösst, weil Jeder sozusagen um seine eigene Haut besorgt ist. Keiner wagt, einem rege gewordenen Verdacht Ausdruck zu geben; Keiner wagt, der Polizei oder der Gerichtsbehörde anzuzeigen, weil man, falls das Verbrechen nicht erwiesen wird, Gefahr läuft, wegen falscher Anschuldigung belangt zu werden. (In Russland wird man wegen falscher Anschuldigung mit Ehrverlust und Verbannung nach Sibirien bestraft.) Es ist klar, dass man unter diesen Umständen sich ordentlich überlegen wird, bevor man eine Anzeige bei der Polizei oder bei der Gerichtsbehörde erstattet. Erstens ist irren menschlich, zweitens ist es unmöglich, à tempo zu beweisen, dass eine von verbrecherischer Hand inscenirte Vergiftung vorliegt, weil das Gift keine für das Auge sichtbar wirkende tödtliche Waffe ist, sondern dynamisch wirkt, welche Wirkung selbst unsichtbar ist und nur stürmische Erscheinungen zeitigt, die bei verschiedenen Individuen verschieden zum Ausdruck kommen können; nun aber kann das, was dem einen Arzt „stürmisch" erscheint, dem anderen Arzt, namentlich aber dem Juristen, als eine nichtige „Kleinigkeit", und der Denunciant in Folge dessen als „ungewissenhaft" erscheinen, während zur Ueberführung in dieser Ungewissenhaftigkeit, falls erforderlich, sich dem Verbrecher, der ein nach Millionen zählendes Vermögen erhalten hat, falsche Zeugen in genügender Anzahl zur Verfügung stellen werden, abgesehen davon, dass es dem Verbrecher bisweilen gelingt, selbst ein „argumentum ad crumenam" zu liefern. Die Lage des Arztes ist nicht viel besser als diejenige des falschen Denuncianten: er sieht sämmtliche Vergiftungssymptome, die Hände sind ihm aber gebunden; er sieht es eben ganz allein, und testis unus testis nullus. Auf seine eigene Gefahr hin fürchtet er, Anzeige zu erstatten, er bittet um die Hinzuziehung eines anderen Arztes, dies geschieht aber nicht; um Benachrichtigung der Polizei zu bitten, ist gefährlich: er wagt nicht, Jemanden des Verbrechens offen zu bezichtigen. Er möchte die erbrochenen Massen und die Excremente sammeln, er kommt aber nicht dazu, weil sie sorgfältig beseitigt werden, der Fussboden gewaschen wird, die Wischlappen verbrannt werden, das Geschirr fortgeschafft und überhaupt alles Verdächtige in die Canalisationsleitung versenkt wird. Der Arzt ist eben nur Arzt und dazu da, um dem Kranken Hülfe zu leisten und zu schweigen. Der Arzt kann der humanste und sittenreinste Mensch sein, er schweigt aber aus Befürchtung, nach Sibirien verbannt zu werden; er weigert sich, die Sache beim richtigen Namen zu nennen. So haben in dem vorstehenden Processe sämmtliche Aerzte bei ihrer Aussage Manches nicht ausgesprochen, desgleichen die Sachverständigen. Man hat die Empfindung, dass Keiner auf sich die Verantwortung für die eventuelle Verurtheilung oder Freisprechung laden wollte. Die ärztlichen Augen haben es Allen vorausgesehen und in Folge dessen Alles, was ihnen klar war, auf Vergesslichkeit, Unkenntniss etc. zurückgeführt. Es ist klar, dass es bei dem gegenwärtigen Stande der gerichtlich-medicinischen Expertise fast niemals möglich sein wird, eine Vergiftung nachzuweisen, weil jede gerechtfertigte Denunciation als eine falsche gedeutet werden kann, wenn nicht dem Denuncianten die gerichtliche Untersuchung zu Hülfe kommen wird, welche andere Indicien zu entdecken und zu verwerthen vermag. Das ist die Ursache der späten Einleitung der gerichtlichen Untersuchung überhaupt und der späten Section insbesondere. Die Zeugen treten hier vollständig in den Hintergrund. Viele werden beschenkt, viele gelangen in ein Abhängigkeitsverhältniss zu dem Angeschuldigten etc., und es giebt nichts Leichteres, als sämmtlichen Fragen unter Berufung auf Vergesslichkeit aus dem Wege zu gehen. Aber nicht bestraft, sondern ermuthigt müssten die Aerzte in solchen Fällen werden. Der Arzt muss selbstständig handeln, selbst die Polizei holen lassen, Anordnungen treffen, und die Polizei müsste ihrerseits verpflichtet sein, in diesem Falle dem Arzte unbedingt zu gehorchen: die Excremente sammeln, vom Arzt bezeichnete Gegenstände mit Beschlag belegen, einen anderen Arzt zu Hülfe ziehen, überhaupt den Arzt vor Zufälligkeiten schützen und ihm beistehen. Dann wird die Untersuchung stets richtig (rechtzeitig) eingeleitet werden, und sollte einmal der Arzt einen unbegründeten Verdacht geschöpft haben, so dürfte er weder vor dem Gesetz, noch vor der Person verantwortlich sein, wenn im Krankheitsbild auch nur die geringsten Symptome vorhanden sein werden, die mit denjenigen, die von einem gewissen Gifte erzeugt werden, identisch sind, oder wenn die medicinischen, auf Vergiftung hinausgehenden Reflexionen des Arztes der ärztlichen Logik zuwiderlaufen werden. Dann wird jede Vergiftung rechtzeitig entdeckt werden können, weil der Arzt, wenn er gewissenhaft verfährt, sich auch dann keiner Gefahr aussetzen wird, wenn ihm ein Irrthum unterlaufen sollte. Ich selbst habe mehrmals sogar für indirecte Anzeige von einer Vergiftung und für die Einreichung von zur chemischen Analyse untauglichen Producten etc. gebüsst. Stets empörte mich die „Ueberempfindlichkeit" der Personen, die, statt zur Aufklärung der Sache beizutragen, sich beleidigt fühlten, wenn der Arzt ihnen Fragen vorlegt, die zur Aufklärung der Angelegenheit dienen sollen, und stellen ihre „Ehre" höher als den Tod einer anderen Person. In diesem Falle kann man jeden Verdacht ruhig ertragen, dessen eingedenk, dass es erforderlich ist, vitam impendare vero. Im § 1421 des Band 13 des Medicinalcodex, Ausgabe 1892, heisst es: „Verdacht auf Vergiftung kann entstehen, wenn ein gesunder Mensch nach dem Genuss irgend einer Speise, eines Getränks, Medicaments oder überhaupt in Folge der Einwirkung irgend einer Substanz plötzlich unter gefährlichen Erscheinungen erkrankt, wie Erbrechen, heftigen Magen- und Bauchschmerzen, blutiger oder einfacher Diarrhoe mit heftigem Stuhldrang, Ohnmachtsanfällen, Convulsionen, Bewusstlosigkeit, Verrücktheit etc., ohne dass irgend eine andere pathologische Ursache vorliegt, welche als die Veranlassung zu der Erkrankung hätte gedeutet werden können, ferner wenn der Tod nach Steigerung der oben erwähnten Symptome bald unter Convulsionen, kaltem Schweiss oder Apoplexie erfolgt, wenn die Leiche schneller in Fäulniss übergeht, als man es hätte erwarten können, unter hochgradiger Auftreibung, Veränderung der Hautoberfläche und anderen ungewöhnlichen Erscheinungen, oder wenn die Leiche im Gegentheil sehr langsam der Zerstörung anheimfällt, wenn die Glieder biegsam, die äusseren Formen unverändert bleiben und keine Fäulnisserscheinungen aufweisen.

Wie viele Symptome von gewaltsamem Tod sind in diesem Gesetzparaphen angegeben, die auch bei der verstorbenen S. gewesen sind! Und doch bewegten sich die Aerzte auf Umwegen, sie waren verlegen oder sprachen „es kann sein, es ist Sache des Gerichts, unsere Ansicht wird im Falle einer Anerkennung der Vergiftung sich damit nicht in Widerspruch setzen etc." Dies Alles geschah aus Befürchtung der strafrechtlichen Verantwortung, wenn auch der § 1321 desselben Medicinalcodex dem Arzt vorschreibt, der Gerichtsbehörde unverzüglich über alle Fälle von gewaltsamem Tod Bericht zu erstatten. In Anbetracht der oben erörterten Umstände ist eine solche Denuciation für den Arzt gefährlich und in Folge dessen unausführbar. Der Arzt kommt in ein fremdes Haus, wo er zahlreichen Personen gegenübersteht, und nun soll er wagen, den Verdacht der Vergiftung auszusprechen. Man würde ihn mit Skandal aus dem Hause weisen, die Spuren des Verbrechens vernichten und einen anderen Arzt hinzuziehen, der eine „passende Krankheit" finden und eine andere Diagnose stellen wird. Was die Anordnung betrifft, die erbrochenen Massen und die Excremente behufs Untersuchung zu sammeln, die Polizei holen zu lassen etc., so ist daran nicht einmal zu denken.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 10. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 218. 7. März.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. **Dr. A. Frey, Baden-Baden: Ein neuer Venendruckmesser.**
2. **Dr. Bienstock, Mülhausen i. E.: Anaerobier und Symbiose.**
3. **Feuilleton: Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Die infectiöse Natur der malignen Neubildung.**
4. **Sitzungsberichte:**
   **Deutschland** (Berlin, Breslau, Giessen).
   **Oesterreich** (Wien.)
   **Frankreich** (Paris).
5. **Dr. Paul Meissner-Berlin: Das Jubiläum des Kystoskops.**
6. **Vermischtes.**
7. **Neu niedergelassen.**
8. **Familien-Nachrichten.**
9. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
10. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**

## Ein neuer Venendruckmesser.

Von

Dr. A. Frey, Baden-Baden.

Ueber die Bedeutung der Venendruckmessungen in diagnostischer und therapeutischer Beziehung verweise ich auf meine verschiedenen Publicationen in der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, in der Deutschen Medicinalzeitung, im Archiv für klinische Medicin, in der Münchener medicin. Wochenschrift u. a. m.

Bis vor Kurzem bediente ich mich zu meinen Messungen des von mir im Jahre 1899 angegebenen Blutdruckmessers, der auf dem Principe der Decimalhebelwaage gebaut ist. Bei der systematischen Fortsetzung meiner Venendruckmessungen, die ich auch auf die unteren Extremitäten und den Rumpf ausdehnte, und in den verschiedenen Körperhaltungen, vertical, horizontal und geneigte Lage vornahm, fand ich, dass mein seither angewendeter Blutdruckmesser, der genaue Verticalstellung des Instrumentes voraussetzt, nicht ausreichte. Es handelte sich darum, ein einfaches Instrument zu finden, mit dem man an jedem Orte und in jeder Lage den Venendruck messen kann. Auf dem Principe einer Druckfeder beruhend, construirte ich einen Venendruckmesser, der in jeder Haltung zuverlässige Werthe giebt und der nebenbei in seiner Behandlung so einfach ist, dass ich wohl annehmen darf, dass er allgemeines Interesse verdient.

Beistehende Zeichnung giebt den Venendruckmesser in seiner natürlichen Grösse. Er besteht aus einer 12 cm langen Glasröhre,

½ natürliche Grösse.

die oben und unten mit einer Kappe abgeschlossen ist; die Kappen haben centralgelegene Oeffnungen, in denen der aus Aluminium hergestellte Druckstift leicht spielt; unten trägt der Druckstift eine Pelotte, die auf die betreffende Venenstelle aufgesetzt wird. In der Glasröhre ist eine dünne Spiralfeder oben und unten an den Kappen befestigt, in mässiger Spannung frei aufgehängt. Der Druckstift liegt in der Längsachse in der Spiralfeder und ist in der Mitte durch eine kleine Platte mit der Spiralfeder verbunden. In verticaler Haltung des Apparates ist der Punkt, an dem sich die Platte einstellt, mit O bezeichnet. Drückt man mit der Pelotte leicht auf die Unterlage, so verschiebt sich, der Grösse des Druckes entsprechend, der Druckstift und mit ihm die Platte noch oben, und durch die Glasröhre kann man jeweils ihren Stand verfolgen, und auf der angebrachten Scala den ausgeübten Druck in Grammen ablesen. — Verwendet man den Venendruckmesser in horizontaler oder schiefer Haltung, so merkt man sich vorher den Punkt, auf dem sich die Platte in der betreffenden Haltung einstellt; ist dies zum Beispiel auf 3, so hat man von dem durch Messung gefundenen Werthe 3 abzuziehen.

Der Vortheil des Apparates liegt in seiner Einfachheit, in der Leichtigkeit der Anwendung und in der Genauigkeit seiner Druckwerthe, die eben dadurch erzielt ist, dass die Feder frei aufgehängt ist, nirgends streift. Bei Druckbestimmungen arbeitet deshalb die ganze Feder mit, und zwar so, dass die untere Hälfte um dieselbe Länge gestreckt wird um die die obere zusammengedrückt wird. Diese Anordnung sichert dem Apparate seine Genauigkeit und Dauerhaftigkeit.

Zur Anwendung des Apparates wird der Arm, um die Schwerkraft auszuschliessen, in der Höhe des Vorhofes horizontal gelagert; auf einer geeigneten Hautvene des Hand-

# FEUILLETON.

## Die infectiöse Natur der malignen Neubildung.

Von

Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

Specialarzt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten.

Der vorstehend wiedergegebene Titel des 1902 erfolgten Preisausschreibens der Aerztegesellschaft Wiens beweist, wie der Sturm der Erkenntniss immer mächtiger am Stamm der alten Lehre rüttelt, wonach die directe Uebertragbarkeit der Krebsgeschwülste geleugnet wurde; wonach vielmehr deren Keime, aus der Eizeit her ihrem Träger anhaftend, von dem Nichtsahnenden als sein Kismet mit herumgeschleppt würden, so dass von einer Verhütung des Krebses und Sarcoms unter der Herrschaft der jetzt wankenden alten Lehre nicht die Rede sein konnte. Und doch ist die Prophylaxe der Krankheiten über der Therapie stehend. Wer Krankheiten verhütet, erfüllt das ärztliche Ideal weit mehr, als wer ihr Wüthen, wenn sie bereits herrschen, nur einzudämmen sucht! Viele unserer hervorragendsten Kliniker haben denn auch mit der alten Keimblätterlehre als ausschliesslichem Entstehungsgrund des Carcinoms gebrochen und ins Horn gestossen als Rufer zum Streit gegen die scheussliche Hydra, die, ständig an Gebiet gewinnend, immer schrecklicher ihre furchtbaren Häupter gegen die entsetzte Menschheit reckt.

Selbstredend warf sich auch die Bacteriologie alsbald auf die Erforschung der Krankheitserreger maligner Geschwülste; die lebhafte Phantasie einiger Italiener und die oberflächliche Arbeit mancher Amerikaner führte denn auch zur Entdeckung einer Reihe von „Krebsbacillen", denen gegenüber in Deutschland kühle Zurückhaltung geübt wurde: Einer wissenschaftlichen Nachprüfung hielten alle diese Entdeckungen nicht Stand.

Damals sah ich mich veranlasst, eine vor einer Reihe von Jahren gemachte Beobachtung, welche nach Mittheilung an hervorragende Pathologen und Chirurgen als „Zufall" mir bezeichnet wurde, nunmehr doch in einer kurzen Skizze*) zu veröffentlichen. Die einfache, kurz gefasste Schilderung der Thatsachen sollte, so hoffte ich, die Aufmerksamkeit auf etwaige ähnliche Erfahrungen lenken — doch bis jetzt ist es still davon geblieben,**) obschon ich in dieser Publication mich bereits folgendermaassen aussprach: „Trotzdem spricht die Erfahrung Einzelner wie die Statistik eine so deutliche Sprache, dass über die infectiöse Natur der in Frage stehenden bösartigen Neubildungen ein Zweifel nicht mehr obwalten kann."

Freilich habe ich selbst noch keinen zweiten derartigen Fall, wie ich ihn dort geschildert habe, weiter erlebt; aber die Aetiologie des Krebses ist noch so wenig erforscht, dass oft auf geringfügig erscheinende Nebenumstände kein Gewicht gelegt wird, während dieselben vielleicht über die Entstehung der Krankheit allein Aufschluss zu geben vermöchten.

Die Lehre nun, die aus dem erwähnten Falle zu ziehen ist, dürfte die sein, dass entgegen der seitherigen Anschauung von der Nicht-Uebertragbarkeit des Krebses vielmehr die grösste Vorsicht in dieser Beziehung bei diesen und wahrscheinlich auch bei den zu den Sarcomen gezählten Neubildungen zu beobachten ist.

*) Clemm, Ein Fall von unmittelbarer Uebertragung eines Carcinoms. Med. Woche 1901, No. 39.

**) bis auf eine Mittheilung Naunyns, wonach versehentliches Verschlucken der Magenspülflüssigkeit eines „Krebs"kranken durch den Arzt des Letzteren T… an Magensarcom zur Folge hatte: In der Discus… zu v. Leydens Vortrag auf dem XX. Congres… innere Medicin zu Wiesbaden 1902, Congressv… lungen S. 183.

rückens wird die Pelotte aufgesetzt und soviel Druck ausgeübt, dass die Vene durch den Druck verschlossen ist. Einfach kann man sich von dem Verschlusse der Vene überzeugen, wenn man von der Pelotte zur nächsten Venenklappe centripetal die Vene leer streicht. So lange die Vene leer bleibt, ist offenbar der angewendete Druck grösser als der in den Venen, und das von der Peripherie nachströmende Blut wird nach den Anastomosen abgelenkt. — Vermindert man durch langsames Heben des Apparates den Druck der Pelotte, so tritt ein Moment ein, wo das Blut unter der Pelotte durchfliesst, das heisst, der Druck des von der Peripherie nachfliessenden Blutes ist grösser als der Druck der Pelotte. — Leicht kann man bei einiger Uebung bis auf 1 Gramm Belastung den kritischen Moment fixiren, bei dem eben gerade der angewendete Druck noch ausreicht, die Vene zu verschliessen, das nachfliessende Blut nach den Anastomosen abzulenken. Nach hydrostatischen Gesetzen dürfen wir den angewendeten Druck als Maass für den in den Venen herrschenden Druck annehmen.

Als Resultat zahlreicher Messungen, vorgenommen am ausgestreckten Arme auf der Höhe des Vorhofes ist der normale Venendruck an den Handrückenvenen 10—15 g; ihm entspricht ein Vorhofdruck von 0 g oder sogar ein negativer Druck bei der Inspiration. Natürlich vorausgesetzt, dass keine Momente mitsprechen, die den Blutzufluss im Arm wesentlich alteriren, wie Hitze, Kälte, Arbeit, Ruhe. Unter so geänderten Voraussetzungen ist dem veränderten Blutzufluss entsprechend auch der Blutabfluss in den Venen wesentlich alterirt, und damit auch die Druckverhältnisse in denselben. Finden wir bei Ausschluss aller Momente, die die Blutfülle des Armes verändern, höhere Werth, als die angegebenen 10—15 g, so ist das Mehr ein directes Maass für bestehende Drucksteigerung im rechten Vorhofe.

Es ist natürlich, dass wir grössere Druckwerthe finden, wenn wir die Hand tiefer legen als den Vorhof, und kleinere, wenn wir sie höher legen, weil im ersteren Falle sich die Schwerkraft der Blutsäule addirt, im zweiten sich subtrahirt. Bei einer bestimmten Höhenlage genügt eine Belastung von 0 g, um die Venen leer laufen zu sehen, das heisst durch die Wirkung der Schwerkraft fliessen sie bei einer gewissen Höhenlage spontan leer. Die Höhe, zu der wir die Hand erheben müssen, um das spontane Leerlaufen der Handrückenvenen eintreten zu sehen, hängt natürlich von dem im Vorhofe herrschenden Drucke ab und steigt proportional zu demselben, vorausgesetzt, dass, wie schon angedeutet, keine anderen Momente mitsprechen, die Blutfülle in Hand und Arm ändern. Schon vor 3 Jahren konnte ich, auf zahlreiche Beobachtungen gestützt, den Satz aufstellen, dass wir in der Höhe, zu der die Hand erhoben werden muss, um die Venen des Handrückens leer laufen zu sehen, ein beiläufiges Maass für abnorme Drucksteigerung im Vorhofe haben.

Der Venendruckmesser ist zu beziehen durch das Medicinische Waarenhaus (Actiengesellschaft) in Berlin.

## Anaerobier und Symbiose.

Von

Dr. Bienstock-Mülhausen i. E.

Diese vor ca. 40 Jahren von Pasteur zum ersten Male berührten Fragen haben, nachdem sie Jahrzehnte hindurch brach lagen, in den letzten Jahren mehrfache Neubearbeitung gefunden.

Die Symbiose der Fäulnissanaeroben mit aeroben Bacterien — wie sie in der Natur ausschliesslich vorkommt und deren Wechselwirkung zweckmässiger Weise dazu dient, die sonst nutzlose todte organische Materie aufzulösen und für den allgemeinen Stoffwechsel wieder nutzbar zu machen — hat Pasteur bekanntlich so gedeutet, dass die Thätigkeit der anaeroben Mikroorganismen erst dann möglich wird, wenn aerobe Bacterien durch Aufzehrung des vorhandenen und Fernhaltung des neu hinzukommenden Sauerstoffs jenen das nicht nur geeignete, sondern auch unbedingt nothwendige Milieu geschaffen haben.

Ob Pasteur mit seiner Annahme Recht hatte, war Gegenstand der Forschung zahlreicher Arbeiten des letzten Jahrzehnts. Auf alle diese einzugehen, ist unnöthig, doch möchte ich die prägnantesten Etappen ganz kurz markiren.

Kedrowky[1]) hielt für das wirksame Agens der anaerob-aeroben Symbiose eine von den aeroben Bacterien gelieferte Substanz unbestimmter Natur, ein „Ferment", dessen Anwesenheit in dem von Anaeroben besiedelten Medium auch nach Abtödtung der ersteren die Entwicklung dieser ermöglichte. Der Schlussversuch seiner Arbeit, mit welcher er seine Ansicht nicht zu beweisen — das giebt er selbst zu —, jedoch wahrscheinlich zu machen glaubt, besteht darin, dass er auf Schrägagar gewachsene Sarcine durch Chloroformdämpfe abtödtet, die todten Culturen mit Bouillon überschüttet, mit Clostridium butyric. oder mit Tetanusbacillen impft und Wachsthum dieser Anaerobier erhält. Er schliesst daraus, dass die aeroben Bacterien eine besondere Substanz als Stoffwechselproduct liefern, auf deren Kosten das Wachsthum der Anaerobier vor sich geht, und dass die Sauerstoffabsorption bei dem symbiotischen Process nicht die wesentliche Rolle spielt, die Pasteur annimmt.

Vom Filter wird dieses Ferment Kedrowskis zurückgehalten. In Bouillonculturen, die durch Filtration von den Aeroben befreit sind, kommen Anaeroben nicht zum Auskeimen.

Diese Versuche Kedrowskis, einige Jahre später von Scholz[2]) und Matzuschita[3]) wieder aufgenommen, konnten von diesen nicht bestätigt werden; beide Forscher kehren zur Ansicht Pasteurs zurück. Nur die Aufzehrung des Sauerstoffs mache in Bacteriengemischen das Wachsthum der Anaeroben möglich. Vor einigen Monaten ging v. Oettingen[4]) in einer auch in ihren theoretischen Ausführungen sehr hübschen Arbeit an eine Neulösung der Streitfrage mittelst einer Versuchsanordnung, die er „getrennte Symbiose" nennt.

Er arbeitet der Einfachheit halber nur mit Tetanus und Stophylococcus pyogenes alb. In zwei kreuzförmig miteinander verschmolzenen und communicirenden Gläsern impft er je einen der Mikroben, und verschliesst luftdicht. Staphylococcus entwickelt sich üppig, sämmtlicher Sauerstoff wird aufgezehrt und doch

[1]) Kedrowski 1895, Ztsch. für Hyg. u. Inf. B. XX.
[2]) Scholz 1898, Ztsch. f. Hygiene, B. XXVII.
[3]) Matzuschita 1902, Arch. f. Hygiene. B. XLIII
[4]) W. v. Oettingen 1903, Ztsch. f. Hyg. B. XXXXIII.

---

Und auch hier wieder erscheint eines der überflüssigsten, gefährlichsten, ekelhaftesten und schädlichsten Thiere, die Ratte, als der Träger des Infectionsstoffes: An den giftigen Rattenbiss schloss sich in jenem Falle bei dem Hunde der Epithelialkrebs, welcher dem Herrn den Tod bringen sollte!

Die Verhütung des Krebses sollte daher wie die der Pest mit der Ausrottung der Ratten, dieser scheusslichsten thierischen Plage, welche durch diese und andere Gefahren, sowie durch ihre wirthschaftliche Schädlichkeit wahrlich noch verabscheuungswürdiger als Ottern und Vipern sind, beginnen; so lange nicht der Staat und die grösseren Gemeinwesen diese Aufgabe thatkräftig angreifen und durchführen, sollte jedes Mittel im Kampfe gegen diese wahrhaft unheimlichen Gäste von Jedem ins Feld geführt werden!

Im Anschlusse an diesen Streifblick auf eine eigene Erfahrung und getreu der darin gezeigten Ueberzeugung von der Ansteckungsgefährlichkeit der bösartigen Neubildungen gebe ich eine Besprechung der im I. Hefte einer neubegonnenen Aufsatzsammlung von Max Schüller niedergelegten Forschungsergebnisse und Ueberlegungen. —

Es sind dies die „Abhandlungen aus Gebiete der Krebsforschung und verwandten Gebiete". Herausgeg. v. Prof. Dr. M. Schüller, Berlin. Heft 1. (Max Schüller: Parasitäre Krebsforschung und der Nachweis der Krebsparasiten am Lebenden.)

Schüller führt einleitend aus, dass noch heute die maassgebenden pathologischen Anatomen sich entschieden gegen eine parasitäre Auffassung des Krebses wenden, dass aber die Practiker mehr und mehr aus eigener Erfahrung davon überzeugt werden; und das komme daher, dass einerseits die Erklärungsversuche der Anatomen dem Praktiker nicht genügen, während andererseits der pathologische Anatom niemals das lebende Geschwulstgewebe solchermaassen zu studiren Gelegenheit habe, wie der Practiker.

Die Geschwulsttheorieen von Cohnheim, Thiersch, Waldeyer und Ribbert haben, so geistreich jede derselben aufgebaut ist, keine Erklärung über die letzten eigentlichen Ursachen der Krebse etc. gebracht, so wenig wie irgend eine ältere Theorie.

Und das Entsetzliche dieser Theorieen war, dass danach der Körper durch „Entdifferenzirung" und schrankenloses Wachsthum embryonaler Keime rettungslos seinem Verhängniss preisgegeben war, dass weder der Entstehung der Urgeschwulst, noch der ihrer Metastasen entgegengetreten werden konnte. Einen experimentellen Beweis für die Entstehung der Geschwülste vermochten zahlreiche Arbeiten verschiedenster Art und Urheber nicht zu erbringen. Die von Kaufmann und Ribbert zeigten zwar Einheilung von Hautstückchen in fremde Organe in Form von kleinen mit Epithelien ausgekleideter Cystchen, doch nie eine Weiterwucherung im Sinne bösartiger Geschwülste. — Marnoch beobachtete bei ähnlichen Versuchen völlige Resorption, Fütterer erhielt bei den grössten Variationen in der Versuchsanordnung völlig negative Ausfälle.

Ebensowenig wie mit Transplantationen gelang es jemals, durch Erregung von Entzündungen bösartige Geschwülste zu erzeugen (Ribbert, Hanau, Israel, Lubarsch u. A.), und Schüller ist der Meinung, dass weder der eine noch der andere Weg werde jemals zum Ziele führen können. Lubarsch hofft freilich von Versuchen letzterer Gattung, die an Abkömmlingen krebskranker Thiere gemacht werden sollen, noch Aufschlüsse zu erhalten.

Schüller führt gegen die Entzündungs-Theorie an, dass früher Tuberculose auf Verletzungen, chronische Reizungen und Entzündungen zurückzuführen gesucht wurde, bis man den specifischen Erreger der Tuberculose kennen lernte, und deshalb würden gerade Versuche im Lubarschschen Sinne, deren positiven Aus-

kommt im anderen Röhrchen Tetanus nicht zur Entwicklung. Wird dagegen Wasserstoff eingeleitet oder ein wenig von der Staphylococcusbouillon in das andere Röhrchen übergeschüttet, so entwickelt sich der Tetanusbacillus sogleich.

Auch die Kedrowskischen Versuche werden in modificirter Weise nachgeahmt. Die Staphylococcen werden durch Sonnenlicht, Hitze bis 55°, Chloroform, durch wochenlanges Stehen im diffusen Tageslicht getödtet, die Bouillon ins Tetanusgläschen hinübergeschüttet, — ohne Erfolg. Durch langes Centrifugiren werden in der Staphylococcenbouillon obere klare und sterile Schichten geschaffen, die das von Kedrowski supponirte anaerobenfördernde Ferment enthalten müssten. Deren Hinübergiessen ins Tetanusröhrchen bewirkte hier kein Tetanuswachsthum. Trat solches doch mal ein, so waren Staphylococcen mit hinübergeschlüpft.

v. Oettingen stellt sich auf Grund seiner Versuche auf den Standpunkt, dass weder die Hypothese Pasteurs, noch die Kedrowskis für die Erklärung des Phaenomens herbeizuziehen sei. Er sieht das essentielle Moment in der vitalen Mitarbeit der Aeroben, in welchen der Anaerobe während seiner Zerlegungsarbeit mit mangelhaftem Oxydirvermögen in jedem Moment einen Synergeten findet, der gierig den Sauerstoff verarbeitet. Die Aeroben produciren nicht, wie Kedrowski meint, für die Anaeroben eine fermentartige Substanz, die den Filter nicht passirt, sondern sie selbst sind das den Filter nicht passirende organische Ferment. v. Oettingen schliesst aus seinen Versuchen, dass jede Aussicht geschwunden sei, jemals einen Nährboden zu finden, auf dem anaerobe Mikroorganismen in Reincultur an der Luft vegetiren können.

Dass diese Ansicht v. Oettingens zu pessimistisch ist, lehren mich eigene Versuche. Die Frage der Symbiose zwischen anaeroben Fäulnisserregern und rAerobien beschäftigt mich seit Jahren.

Seitdem ich im Jahre 1899 gelegentlich meiner Bearbeitung des Bac. putrificus[5]) dessen Wirkung auf Eiweisssubstanzen in Mischinfection mit aeroben Bacterien studirte, habe ich diese Frage nicht mehr ausser Acht gelassen. Im Laufe der Jahre habe ich den B. putrificus mit einer sehr grossen Anzahl Bacterien symbiotisch arbeiten lassen.

Derartige Untersuchungen schreiten naturgemäss beim practischen Arzte, der sie vielfach unterbrechen muss, sehr langsam fort.

Ich habe die Symbiose des B. putrificus mit sehr vielen aeroben und facultativ anaeroben Arten studirt, von denen ich nur die folgende nennen will: Proteus in seinen verschieden Abarten, B. fluorescens liquefaciens, B. fluorescens putidus, B. pyogenes foetidus, B. ureus., B. subtilis, B. mesentericus vulgat., B. mesenteric. niger, B. radiol., die verschiedenen Thyrotrixarten, B. butyric. Hüppe, B. acid. lactici Hüppe, B. coli, B. lactis aerogenes, B. der blauen Milch, der rothen Milch, B. pyocyaneus, B. denitrificans, B. typhi, B. paratyphi (Saarbrücken), B. diphther., B. pseudodiphtheriae, Rothlaufbacillus, B. der Schweineseuche, B. der Schweinepest, B. der Hühnercholera. Pneumobact. Friedlaender, Staphylococcus pyogenes albus et aureus, St. cereus, verschiedene Streptococcen- u. Sarcinearten; Vibrio Cholera, Vibrio Finkler, V. Deneke, Micrococcus tetragenus u. A. Ich ging gewöhnlich so vor, dass ich gut ausgewaschene weisse Fibrinflocken, in Uschinsky-Lösung sterilisirte und mit der aeroben Art inficirte. Nach einigen Tagen wurde dann B. putrificus hinzugefügt. Dabei hatte ich seiner Zeit festgestellt, dass es unter den aeroben Arten solche gab, unter deren Mithülfe die Entwickelung des Anaerobiers und damit die Fibrinfäulniss rasch erfolgte, und andere, die zwar nicht auf seine Entwickelung, jedoch auf seine fäulnisserregende Thätigkeit einen deutlich hemmenden Einfluss ausübten.

Neben dem B. putrificus dehnte ich diese Versuche noch auf andere Anaerobien aus. Ich arbeitete noch mit dem B. des malignen Oedems, dem Rauschbrandbacillus, dem B. botulinus (Ermenghem), dem B. enteridis sporogenes Klein, dem mit Putrificus identischen von Klein sogenannten B. cadaveris sporogenes, dem Tetanusbacillus (alle diese aus dem Kralschen Laboratorium stammend), ferner mit den Rodellaschen Anaerobiern der Säuglingsfäces und endlich mit B. perfringens, B. bifidus Tissier, mit einem von Tissier im Metschnikoffschen Laboratorium aus faulendem Fleisch gszüchteten Putrificusstamm[6]) (alle diese letzteren aus dem Institut Pasteur), so dass ich wohl mit den meisten der gut charakterisirten anaeroben Arten experimentirt habe.

Ich habe in den Mischculturen nach dem Kedrowskischen „Ferment" gesucht. Ich habe alle diese verschiedenen aeroben Bouillon-Culturen durch Filter hindurchgeschickt, ich habe sie in der verschiedensten Weise abgetödtet. Meine Resultate waren genau so negativ, wie die der anderen Forscher; nur beim lebendigen Zusammenarbeiten trat Putrificuswachsthum und die ihm charakteristische Fäulnisswirkung ein. Eine Ausnahme jedoch fand ich unter gewissen Bedingungen, und diese Ausnahme macht der Bac. pyocyaneus.

Wird Uschinsky-Fränkelsche Lösung mit 1 % Zuckerzusatz, welche Fibrinflocken enthält, mit B. pyocyaneus inficirt, so tritt nach einigen Tagen eine Veränderung in der Structur und Consistenz des Fibrins ein. Es verliert seine weisse Farbe, quillt auf, wird bräunlich, erhält glasiges Aussehen; vorher fest und straff, ist es jetzt morsch und wird vom Platindraht leicht durchschnitten, was vorher nicht möglich war.

Das ist der richtige Moment. Wird jetzt durch einmaliges oder auch wiederholtes Kochen die Pyocyaneuscultur abgetödtet und das Gläschen mit B. putrificus inficirt, so tritt nach 1—2—3 Tagen in dieser Flüssigkeit, ohne dass irgend welche anaeroben Bedingungen geschaffen werden, die Entwickelung dieses obligaten Anaerobiers ein, die sich sogleich durch Aufsteigen grosser stinkender Gasblasen bemerkbar macht. Mikroskopisch sieht man zunächst nur einige wenige der schlanken Putrificus-Stäbchen, bald nehmen sie an Anzahl zu, und schon am nächsten und übernächsten Tage sieht man die charakteristischen Trommelschlägerformen in Menge. Die durch Kochen abgetödteten Pyocyaneusstäbchen nehmen die Farbe nicht so gut an, wie die Putrificusformen, sie werden mit jedem Tage schlechter färbbar, bilden dann nur noch eine schwach gefärbte verschwommene Masse und verschwinden schliesslich ganz, sodass man auch mikroskopisch das Bild einer Putrificusreincultur erhält.

[5]) Archiv f. Hygiene B. XXXVI u. XXXIX.

[6]) Annales de l'Institut Pasteur 1902, XVI.

---

fall angenommen, erst recht nicht für die Bedeutung der Reize als Krebsursachen sprechen, da alsdann ja doch die ererbten Keime nur in Betracht kommen könnten, während anderseits für die Heredität des Krebses nicht der geringste sichere Beweis erbracht ist. (Ref.)

Solche Einflüsse können nach Schüller höchstens die Bedeutung secundärer Bedingungen besitzen, indem sie den Parasiten den Boden vorbereiten, auf dem sie wachsen. Andererseits erkennt Schüller solchen Versuchen eine hohe Bedeutung zu für die Frage der Gewebsvorbereitung zur Geschwulstbildung, sowie hinsichtlich der secundären Momente.

So beobachtete Fütterer an künstlich bei Thieren erzeugten Magengeschwüren Proliferationsvorgänge an den Rändern, Wucherung der Drüsen bis in die Muscularis hinein, wie bei Adenocarcinom des Menschen — doch ob solche Wucherungen von Bestand sind, ob sie weiterwuchern wie ein echter Krebs, das ist Fütterer selbst eine unentschiedene Frage, er kann nicht behaupten, dass er eine bösartige Geschwulst thatsächlich erzeugt habe.

Würde auf solche Wucherungen Krebsgewebe implantirt, so erscheint es Schüller wahrscheinlich, dass alsdann echter Krebs entstünde, und er fordert mit Recht die Probe auf die Echtheit seiner Krebsparasiten, indem Einimpfung seiner „Culturen" ja bald den Beweis erbringen könnte, ob sie echten Krebs folgen lassen oder nicht.

Schüller inficirte ein Versuchsthier am Darm und fand danach in einer vergrösserten peritonealen Lymphdrüse grosse, zum Theil noch erhaltene, zum Theil zerfallende Epithelien, welche offenbar dorthin geschleppt waren und grossentheils Parasiten enthielten: Also durch Phagocytose in Drüsen verschleppte Schüller-Parasiten als Schwellungserreger der Lymphdrüse!

Schüller erachtet manche klinische Beobachtungen, z. B. das gehäufte Vorkommen der bösartigen Geschwülste an den bekannten Prädilectionsstellen, als eine Berechtigung zur Annahme parasitären Entstehens derselben.

Schüller hebt hervor, dass er keineswegs ein Gegner der histologischen Gesehwulstlehre sei; im Gegentheil sei die Cellularpathologie die Grundlage ihrer richtigen Erkenntniss: Nur erscheine die specifische Veränderung der Gewebe unter der Einwirkung der Parasiten weit verständlicher, als auf rein histologischer Grundlage. Auch erscheint ihm die schroffe Vorstellung von der Unvereinbarkeit der Geschwulstentstehung mit der Entzündung unberechtigt.

Die erwähnten (Fütterer) zelligen Wucherungen in Folge von entzündlichen Processen stimmen mit Hausers Befunden zelliger Veränderungen an Epithelien bei den ersten carcinomatösen Anfängen überein. Nur fehlt jenen nach Schüllers Ueberzeugung das auslösende Moment durch die Wucherung der Parasiten. — Letztere wirken nicht nur specifisch für die Wucherungsentstehung, sondern auch deletär auf die zelligen Elemente. bei secundärer Drüseninfection scheint oft die deletäre Wirkung vorauszugehen und dann erst die carcinomatöse Wucherung zu folgen. Jedenfalls geht die Parasitenausbreitung mit diesen beiden Effecten Hand in Hand.

Wie die verschiedenen Geschwulstformen entstehen, das ist eine noch völlig ungelöste Frage: Schüller glaubt aber schon jetzt deren Grund in der Histologie viel mehr als in den Parasiten suchen zu sollen, und Lubarschs Befürchtung, dass die pathologische Anatomie aus dem Gebiete der Geschwulstlehre durch die Vorstellung der parasitären Entstehung verdrängt werden kann, ist mit diesen Ueberlegungen Schüllers eigentlich schon widerlegt.

Die Hauptschwierigkeit, welche bisher die pathologischen Anatomen und die Anhänger der Krebsinfectiosität schied, ist die, dass jene die Gebilde, welche Schüller als Parasiten beschreibt,

Natürlich habe ich mich bei diesen Versuchen mit allen nothwendigen Controlmassregeln umgeben.

Ich habe in Betracht gezogen, dass das Abkochen der Pyogeanusfibrincultur an sich schon genügend anaerobe Bedingungen schaffe und die Entwickelung des Putrificus ermöglichen konnte. Es ist ja bekannt, dass in sogleich nach dem Auskochen inficirter Bouillon manchmal Anaerobenwachsthum eintritt. Immerhin ist das selten und es müssen grosse Mengen Infectionsmaterial gewonnen werden. Um diese Fälle zu vermeiden, habe ich erst 8—14 Tage nach der Abtödtung des Pyocyanus mit Putrificus inficirt. In Fällen, wo ich kürzere Zeit nach der Sterilisation impfte, hob ich mit dem inficirenden Platindraht die Fibrinflocke aus der Flüssigkeit und machte mit ihr eine Anzahl Pumpbewegungen, um Luft in die Flüssigkeit hineinzubringen.

Ich habe auch ausgeschlossen, dass der Zuckerzusatz das ursächliche Moment der Anaerobenentwickelung sein könnte. In den gleichen Lösungen, unter den gleichen äussern Bedingungen inoculirt, jedoch ohne vorhergehende Pyocyaneuswirkung oder bei anderer Mischinfection kam Putrificus nie zum Wachsthum.

Bei den Versuchen selbst wurde in folgender Weise controlirt:

Aus der abgetödteten Pyocyaneus-Fibrincultur wurde auf Schrägagar und Bouillon abgeimpft, nach der Infection mit dem Anaerobier wurde das wiederholt, sobald die ersten stinkenden Gasblasen aufstiegen, wurde auf Fibrin in Uschinsky-Lösung mit und ohne Zucker ohne anaerobe Bedingungen abgeimpft, welche natürlich vollständig unverändert und klar klar bleiben musste, und nach Ablauf der Fäulniss wurde schliesslich eine Agarstichcultur angelegt, um sicher zu sein, dass der Anaerobier noch in Reincultur ohne zufällige aerobe Verunreinigung vorhanden war.

Zu achten ist auch auf Folgendes: Man muss für diesen Versuch immer eine grössere Zahl Fibringläschen mit Pyocyaneus inficiren. Trotzdem alle Gläschen aus derselben Pyocyaneuscultur inficirt und unter den gleichen Bedingungen gehalten werden, tritt die Aufquellung und Erweichung des Fibrins nicht in allen Gläschen ein. Der Grund dafür ist nicht ersichtlich. Auch die Farbstoffbildung ist ja unter gleichen Verhältnissen beim Pyocyaneus nicht immer gleichmässig. Kurz, in etwa der Hälfte der Gläschen bleibt das Fibrin unverändert und diese Gläschen müssen von vornherein ausgeschieden werden; sie sind für den Anaeroben-Versuch nicht zu brauchen. In ihnen kommt es nach Abtödtung des Pyocyaneus nicht zu Anaerobenwachsthum.

Andererseits ist aber zum Gelingen des Versuches die Anwesenheit des Fibrins nothwendig. Wird das durch Pyocyaneus veränderte Fibrin nach der Abtödtung des Aerobiers durch Filtration zurückgehalten und nur die Flüssigkeit inficirt, so kommt Putrificus ebenfalls nicht zur Entwickelung.

Dasselbe Resultat des Anaerobenwachsthums ohne anaerobe Bedingungen habe ich erhalten, wenn ich steril aufgefangene Ascitesflüssigkeit mit Pyocyaneus inficirte, 4 bis 6 Wochen im Thermostaten hielt, dann in Gläschen vertheilte und sterilisirte. Wird die über dem coagulirten Albumin befindliche Flüssigkeit mit Putrificus inficirt, so kommt es zur Entwicklung und das Albumin wird rasch unter Gestank verflüssigt. Wird derselbe Versuch ohne vorhergehende Pyocyaneusinoculation wiederholt, so bleibt jedes Putrificuswachsthum aus.

Wird aus dem sterilisirten Pyocyaneus-Ascites die Flüssigkeit von dem Coagulum steril in Gläschen abgefüllt und mit Putrificus inficirt, so kommt in diesen der Anaerobier nicht zur Entwickelung.

Also hier wie in den Versuchen mit Fibrin ist die Anwesenheit des coagulirten Eiweisses zum Gelingen des Versuches nothwendig.

Ich habe diese Versuche mit den andern oben genannten Anaerobiern wiederholt.

Sie sind gelungen mit dem B. putrificus von Tissier, dem B. cadaveris sporogenes Klein, dem B. oedematis maligni, dem B. Rodella III, der dem malignen Oedembacillus ähnlich ist, dem Rauschbrandbacillus und dem B. botulinus. Sie sind nicht gelungen mit dem Tetanusbacillus, mit B. enteridis sporogenes Klein, dem B. perfringens, dem B. bifidus (Tissier) und den Rodellaschen Bacillen I und II.

Wenn man die erste Gruppe mit der zweiten vergleicht, so sieht man, dass es sich in der ersten Gruppe um solche Anaerobier handelt, die das Albumin genau wie der B. putrificus im Sinne der stinkenden Fäulniss unter Lieferung derselben Spaltungsproducte zersetzen, während die Bacterien der zweiten Gruppe, wenigstens in den Stämmen, die mir zur Verfügung stehen, eine Fäulnisswirkung nicht ausüben. —

Vielleicht wird man darin die Erklärung dafür suchen müssen, warum das Experiment des Wachsthums in der sterilen Pyocyaneusflüssigkeit misslingt, wenn den Fäulnissanaerobiern coagulirtes Eiweiss nicht zur Verfügung steht. —

Die am Eingang dieser Arbeit berührte Streitfrage ist durch meine Untersuchungen ja gewiss noch nicht gelöst, aber doch wohl um einen Schritt vorwärts gebracht.

Einerseits steht seit lange fest, dass auch streng anaerobe Bacterien in flüssigen Nährböden in offenen Culturgefässen ohne Luftabschluss gezüchtet werden können, ja dass sie selbst durch langsame beständige Durchleitung von Sauerstoff in ihrem Wachsthum nicht aufgehalten werden, wenn sie mit beliebigen, aber lebenden aeroben Arten symbiotisch wirken. Andererseits sehen wir, dass eine bestimmte und ubiquitäre Art, der B. pyocyaneus, Producte liefert, die die Symbiose mit Aerobiern für die Fäulnissanaerobier überflüssig macht.

Dadurch wird die Hypothese Pasteurs, dass die Anaerobier der Fäulniss ihr Werk nur dann beginnen können, wenn aerobe Bacterien zugegen sind und sämmt lichen Sauerstoff vorher aufgezehrt haben, in ihrer vollen Geltung doch wankend gemacht. —

Weitere Forschungen werden sich dahin zu richten haben, welches die Substanz ist, die in unseren Versuchen mit Pyocyaneus den Anaerobiern die Entwicklung ohne künstliche oder natürliche anaerobe Bedingungen und ohne Symbiose mit aeroben Bacterien ermöglicht.

Man wird durch einige Coincidenzien in den Versuchen an die Pyocyanase Emmerichs und Loews[1]) erinnert. Die Pyocyanase löst Fibrin.

Wir sahen die beschriebene Wirkung erst dann eintreten, wenn in der Pyocyaneuscultur

[1]) Ztsch. für Hygiene u. Inf. B. 31 u. 36.

---

im mikroskopischen Präparate ebenfalls schon kannten und als Zellbestandtheile betrachteten: Schüller konnte aber sowohl aus Krebs- als aus Sarkomgewebe die Parasiten züchten und lebend beobachten. Somit war die Annahme derselben als Zelltheile eine irrthümliche.

Besonders ungünstig wirken manche Farbstoffe auf die Parasiten ein, indem dieselben die Kern- oder Protoplasmasubstanz verändern und undeutlich machen. Am besten werden die Parasiten in bestimmten Salzlösungen beobachtet, weil sie in Färbeschnitten durch die geschilderten chemischen Veränderungen ihre Eigenthümlichkeiten verlieren und gewöhnlichen Zellen gleichen können. Schüller bezieht eine Reihe von bisher als Geschwulsteigenthümlichkeiten gedeuteten Thatsachen auf die Parasiten, besonders manche hyaline Formen. — Daher ist mittelst der Färbeverfahren am todten Schnitte die Frage nicht zu entscheiden, die pathologischen Anatomen müssen sich entschliessen, die Culturen anzulegen und zu erforschen!

Schüller geht dann des Näheren auf Beschreibung der Parasiten ein, wie er sie ausführlicher in seinem Buche „Die Parasiten im Krebs und Sarkom des Menschen", Jena 1901 bei G. Fischer, geschildert hat; es sei daher auf diese Abhandlung verwiesen. Nur das Eine möchte ich hervorheben, das ist die wiederholt betonte gelbe Färbung der „jungen Organismen" und der „Brutkapseln", welche dieselben in den Abbildungen jenes Buches aufs Deutlichste von dem ungefärbten, durch die Salzlösung aufgehellten Geschwulstgewebe abhebt, und die Eigenschaft der Parasiten, feine flottirende Protoplasmafäden nach Art der Geisseln vieler Bakterien aus ihrer doppelt conturirten, radiär gestreiften Hülle herauszurecken. Bemerkenswerth ist auch, dass Schüller an den „jungen Organismen" einen Kern im frischen Zustande meist nicht beobachten konnte, während er an älteren Individuen Kerntheilungsvorgänge zu studiren vermochte.

Mit Recht legt Schüller grosses Gewicht auf den Weg, welchen seine Forschung ging: zunächst entnahm er lebenswarm aus lebendem Geschwulstgewebe ein Stück und hielt es im Brutschrank einige Zeit bei Körpertemperatur. In so gewonnenen „Culturen" studirte er zunächst die Parasiten, ehe er dazu überging, sie auch im Gewebe selbst aufzusuchen. — So konnte er die kleinen Dämonen von der Spore an durch ihr Vermehrungs- und Wachsgeschäft bis zum Auftreten von Absterbeerscheinungen verfolgen.

Kerntheilungen und Abschnürungen des Protoplasmas in 2, 3, 4 gleiche Theile nach Art der Eifurchung beobachtete Schüller besonders schön an Präparaten von Thieren, welche er mit seinen „Culturen" geimpft hatte: Gewiss ein einwandsfreier Beweis dafür, dass die Parasiten kein Hirngespinnst, nicht Bestandtheile des Gewebes vorstellen, sondern von schauerlicher Thatsächlichkeit sind! (Ref.)

Die Einwirkungen aller möglichen Reize (thermischer, chemischer) lassen an den Parasiten, deren Kerne frisch schwer zu sehen sind, manchmal Veränderungen entstehen, welche einen von gleichmässig hellem Protoplasmaring umschlossenen ovalen Kern umgeben, ähnlich den „vogelaugenartigen" Körpern von Leydens; nur ist auch dann noch die radiäre Streifung der Hülle nachweisbar, welche Leyden nicht angiebt. Für eine typische Erkennungsform der Parasiten im Gewebe vermag Schüller diese, von Leyden übrigens nur im mikroskopischen Schnitt-Präparat, nicht in der „Cultur", im hängenden Tropfen, studirten Gebilde nicht anzuerkennen.

Im Geschwulstgewebe sind die Parasiten stets auffindbar und nach Schüllers Verfahren daraus zu züchten, wobei das Gewebe und evtl. auch keim frei aufgegangenes Menschenblut durch seinen Zerfall der Weiterbildung der Parasiten den Nährboden abgiebt.

das darin suspendirte Fibrin sich zu lösen anfing.

Die Pyocyanase ist sehr hitzebeständig. Selbst mehrstündiges Kochen setzt ihre Wirksamkeit nicht herab.

Wir sahen, dass trotz der Sterilisation der Pyocyaneus-Fibrincultur im siedenden Dampfe die Substanz, die den Anaerobiern zur Entwicklung half, nicht zerstört wurde. —

Zum Schluss möchte ich noch erwähnen, dass der Pyocyaneus-Stamm, mit dem ich gearbeitet habe, der Pyocyaneus a Gessard (Bacterium pyocyaneum Lehm. et Neum.) ist. --

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Schöning demonstrirt einen 20jährigen Mann, bei dem in der v. Bergmannschen Klinik wegen eines Sarcoms am linken Oberschenkel eine amputatio femoris gemacht wurde.

Rosenstein stellt ein 6jähriges Mädchen vor, das vor 6 Wochen von J. Israel wegen Blasenektopie operirt wurde. Das trigonum Lientandi mit den Ureterenmündungen wurden in die Wand des colon sigmoideum implantirt.

P. Israel demonstrirt das Präparat einer Dermoidcyste, die sich an der Mamma entwickelt hatte.

Rosenheim zeigt ein von ihm construirtes Rektoskop. Es folgt die Discussion über den Vortrag Karewski: „Ueber anatomische Befunde bei der Wurmfortsatzentzündung und über die Indicationen zur Appendektomie."

J. Israel erklärt sich nach seinen Beobachtungen, die er im Laufe des letzten Jahres an 144 Fällen von Blinddarmentzündung gemacht hat, für operativen Eingriff im acuten Anfall.

Ewald will die Indicationen zur Appendektomie eingeschränkt wissen, und räth nur dann zur Operation im acuten Anfall, wenn neben geringen Temperatursteigerungen eine relativ hohe Pulsfrequenz besteht.

Rotter ist der Ansicht, dass nur dann die Mortalität bei Perityphlitis herabgedrückt werden würde, wenn in den ersten 24 Stunden zur Operation geschritten würde; er giebt grundsätzlich den Rath, falls der Anfall überstanden ist, sofort nach demselben operiren zu lassen.

Karewski begrüsst im Schlusswort die Zustimmung Israels und Rotters, betreffend Frühoperation, mit Freuden.

Hamburger hält seinen angekündigten Vortrag: Soll man Augenkranken die Erblindung verheimlichen? Der Vortragende ist der Ansicht, dass man den Kranken die Prognose nicht vorenthalten, sondern sie möglichst früh einer Blindenanstalt überweisen solle. Demgegenüber räth Hirschberg aus humanen Gründen, auch wenn die Diagnose einer unheilbaren Erblindung mit Sicherheit gestellt sei, ihr Leiden nicht zu offenbaren.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

v. Hansemann. Die Formveränderung der Mitosen unter pathologischen Bedingungen, mit Demonstrationen am Skioptikon. Vortr. demonstrirt in einer grossen Zahl von Diapositiven Mikrophotogrammen der Kerntheilungsfiguren in verschiedenen normalen und pathologischen Geweben. Er zeigt, dass die Form der Mitosen für epitheliales, lymphoides Gewebe und Endothel so charakteristisch verschieden ist, dass man den Bildern ohne Weiteres die Zugehörigkeit zur einen oder anderen Zellgruppe ansehen kann. In malignen Neubildungen dagegen sind die Figuren ganz unregelmässig. Hier findet man namentlich asymmetrische Theilungen unter Vermehrung beziehungsweise Verminderung der Chromatinkörper in den Theilstücken.

Nagel. Einige Bemerkungen über Typenunterschiede bei Farbentüchtigen. Vortr. hebt hervor, dass bei sonst Farbentüchtigen an Roth- und Grünblindheit anklingende Abweichungen vom normalen Farbensehen vorkommen und glaubt, dass die Differenzen in der Deutung der Farbenwahrnehmung, wie sie zwischen Hering und Kries bestehen, sich z. Th durch nicht genügende Berücksichtigung dieser Anomalieen erklären.

Caspari. Physiologische Studien über Vegetarismus. Vortr. hatte Gelegenheit, an mehreren seit Jahren schon streng vegetarisch lebenden Personen Stoffwechselversuche, z. Th. von sehr langer Dauer, anzustellen. Eine erste Reihe wurde von ihm und Glässner an einem vegetarischen Ehepaar ausgeführt. Dasselbe lebte im Wesentlichen von in der Schale gekochten Kartoffeln, Früchten und Leinöl. Die Nahrungsaufnahme war für den Kraftbedarf eine überreichliche, indem der Mann ca. 5000, die Frau ca. 3500 Cal. pro Tag aufnahm. In Folge dieser reichlichen Nahrungszufuhr erwies sich der geringe und dabei noch schlecht ausgenutzte N-Gehalt der Nahrung — 7 resp. 5 g — als reichlich genügend, indem noch ein mässiger Eiweissansatz stattfand. Die zweite Beobachtungsreihe betraf einen Herrn noch strengerer Richtung. Derselbe lebte ausschliesslich von rohen Früchten und hatte ausserdem die Idee, dass die gewöhnlich eingenommenen Nahrungsmengen viel zu gross seien. In einer ersten vierwöchentlichen Versuchsreihe nahm er dementsprechend täglich nur 1 kg Weintrauben resp. Aepfel, entsprechend kaum 700 Cal. mit einem N-Gehalt von etwa 1,5 g. Im Koth wurde etwas mehr N ausgeschieden, als die Nahrung enthielt, was sich daraus erklärt, dass die N-reichsten Theile der Trauben, Kerne und Schalen, unverändert im Koth erscheinen und dass die N.-haltigen Darmsecrete mehr N enthielten, als der resorbirte Traubensaft. Der tägliche N-Verlust des Körpers betrug etwa 2 g, entsprechend 70 g Fleisch. Dass ausserdem noch ein erheblicher Fettverlust stattfand, zeigte die Gewichtsabnahme von ca. 9 kg in den 4 Wochen. Als schliesslich durch Zugabe getrockneter Feigen eine genügende Calorienzufuhr erreicht werde, genügten die resorbirten 2,5 g N nicht nur zur Erhaltung des Gleichgewichtes, sondern sogar zur Erzielung eines kleinen Ansatzes. — Dass die vegetarische Kost zu maximalen und ausdauernden Muskelleistungen befähigt, zeigte die Untersuchung des Siegers im Dauermarsche Dresden-Wien, dessen Nahrung sich von der der anderen Vegetarier durch grösseren Fettgehalt und sorgfältigere mechanische Zubereitung unterschied, auch erheblich N-reicher war. Die bei dieser Nahrung im Dauermarsch geleistete Arbeit entsprach 5 700 000 mkg = über 13 000 Cal. in 24 Std.

---

Schüller ist der Ansicht, dass die Misserfolge mancher Nachuntersucher entweder auf Abkühlung oder auf Erhitzung der entnommenen Gewebspartikelchen zu beziehen seien, da die Parasiten offenbar äusserst empfindlich gegen Temperaturschwankungen sind. Roberto Alessandri zerrieb Krebsgewebe und brachte dies auf Blastomyceten-Nährböden; dieser Process zerstörte nach Schüllers Ansicht die Parasiten, da er nichts fand. Foulerton gar erklärte die Parasiten für Blutpigmentschollen nach Befunden, die er nach Einbringung von Krebsgewebe in die Bauchhöhle erhielt; er versäumte dabei die Abschliessung des Gewebsstückes in einem sterilen Glas, sondern legte es unmittelbar ein, wobei das Gewebe sammt Parasiten durch die fremden Körpersäfte zerstört wird, wahrscheinlich weil diese durch die Gewebszellen an freier Ausbreitung behindert sind, im Gegensatz zu lebenden Culturen. Das sterile Glas überträgt die Körperwärme des Versuchsthieres auf das Gewebsstück, lässt die Parasiten, ohne dass Resorptionsprocesse sie schädigen, sich allmählich auf Kosten des Gewebes entfalten, und führt so zur „Cultur". Da die Parasiten häufig Pigmentträger sind, so sah Foulerton entweder Bluttarbstoffschollen oder abgestorbene Parasiten mit Pigmenteinlagerung.

Schüller kommt alsdann auf die von Mehreren*) behauptete Identität seiner Parasiten mit Korkzellen zu sprechen. Da aber Schüller zum Verschlusse sämmtlicher in Betracht kommender Flaschen und Gefässe schon lange principiell nie mehr Kork, sondern Gummi verwendet, da er in frisch aus den Geschwülsten am Lebenden entnommenen Schnitten dieselben Parasiten fand, da er doch Wachsthums-Vorgänge derselben im hängenden Tropfen beobachtete, so ist es allerdings unbegreiflich, wie dieser Einwand noch weiterbestehen kann und immer von Neuem erhoben wird. Schüller beruft sich daher auch auf die Autorität der Thatsachen gegenüber der der Person.

Im centrifugirten Sedimente von Schnitten, welche in Alkohol lagen, wies Schüller öfters die Parasiten nach, was mitunter ohne Weiteres, andere Male durch Auftropfen von Ammonchlorid, Essigsäure oder verschiedenen Oelen geschah.

Auch über den Einfluss der umgebenden Gewebe und ihrer Secrete auf die Parasiten giebt Schüller interessante Auskünfte: die meisten Degenerations- und Absterbeerscheinungen zeigten Krebse der Nieren, dann solchedes Magens, am wenigsten diejenigen des Rectums.

*) Völcker aus Czernys Klinik und Hauser in Erlangen.

Da die Parasiten hauptsächlich in den oberen Schichten der Schleimhautkrebse sich finden, diese aber ständigem Zerfall ausgesetzt sind, so suchte Schüller Spülflüssigkeiten und Secrete — unter strengster Vermeidung von Kork — darauf zu prüfen, um beim Lebenden die Diagnose zu erbringen. Ich selbst habe in einer Reihe von Fällen Spülflüssigkeiten, welche mittelst des Magen-Schlauches oder des Darmrohres gewonnen waren, etnweder in Flaschen mit eingeschliffenem Glasstopfen oder in Patentverschlussflaschen (Porzellan mit Gummirung) oder in Gläser mit aufgeschraubtem Blechdeckel eingefüllt, dieselben so zum Versandt gebracht und habe niemals Kork hierbei verwendet, so dass ein Hineingeraten von Korkzellen ein Ding der Unmöglichkeit war, es sei denn, die Patienten hätten, aus den verschiedensten Ständen stammend, Kork verzehrt gehabt — eine Leckerei, deren Spuren mir übrigens bei meinen mikroskopischen Untersuchungen doch wohl aufgefallen wären! Es sind jetzt etwa 1½ Jahre, dass Schüllers Untersuchungen an ihm übersandtem Material aus meiner Praxis von mir zur Früherkennung des Krebses nutzbar zu machen gesucht werden, worüber zur Zeit dieser Drucklegung wichtige Aufschlüsse bevorstehen. —

Interessant ist, dass die maximale bei dem sechs Tage-Radrennen in Chicago geleistete Arbeit nach der Berechnung von Atwater fast genau denselben Energiewerth repräsentirt.

## Geburtshülflich - gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Mackenrodt demonstrirt verschiedene Präparate, die er von Radicaloperationen wegen Carcinoms gewonnen hat. Ueberall hat er sämmtliche Drüsen der Leistengegend und die Iliacaldrüsen mitgenommen. Er spricht seine wiederholt kundgegebene Ansicht über den Einfluss der Drüsen auf das Weiterschreiten des Carcinoms aus. Discussion: Strassmann, Olshausen.

v. Bardeleben zeigt eine Röntgenphotographie von einem doppelseitigen angeborenen Luxationsbecken, das von einer 24 jährigen Frau stammt. — Die Geburt bei einem derartigen Becken verläuft wie bei plattem Becken. Das doppelseitige Luxationsbecken zeigt eine starke Beckenneigung, Steilheit der Darmbeinschaufeln, vermehrte Querspannung, besonders im Beckenausgang. Der charakteristische „watschelnde" Gang, die Untersuchung der Femora und die Beckenmessung sichern die Diagnose.

Bokelmann hält seinen Vortrag Ueber den äusseren Druck in der Geburtshülfe. Die Anwendung des Druckes von oben wurde bereits 1867 von Kristeller empfohlen, der sein Verfahren die Expressionsmethode nannte und dasselbe bei Schädel- und bei Beckenendlagen anwandte. — In den modernen Lehrbüchern spielt die Lehre von der Expression, speciell die Anwendung des Druckes bei Schädellagen eine recht untergeordnete Rolle. Demgegenüber kann B. auf Grund seiner Erfahrung speciell den äusseren Druck bei Schädellagen sehr empfehlen, er hält das Verfahren für werthvoll und vollkommen unschädlich; allerdings wünscht er es nicht als entbindendes Verfahren, sondern nur als Hülfsverfahren angewandt zu sehen. — Die Wirkung des Druckes ist eine dynamische und eine mechanische. Durch den Druck werden die Wehen verbessert und verstärkt, ausserdem werden dadurch, dass der Kopf gegen Cervix und äusseren Muttermund drängt, reflectorisch Wehen ausgelöst; zweitens wird der Kopf mechanisch durch den Druck vorwärtsgeschoben. Der äussere Druck ist nach B. in der Austreibungsperiode bei fast allen Lagen anwendbar. Er ist ferner ein werthvolles diagnostisches Mittel bei engem Becken, er dient zur Unterstützung bei der Zangenanwendung am hochstehenden Kopf. Recht wirksam ist er bei zögerndem Austritt der Schultern, ferner bei der Geburt kleiner frühreifer Früchte und besonders beim zweiten Zwillingskinde. Ausgeführt kann der äussere Druck sowohl bei Seiten- als auch bei Rückenlage der Frau werden. Ein oder zwei Hände umfassen den Fundus uteri und üben, ähnlich wie bei der Expression der Placenta, einen Druck nach unten aus. Katz.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medic. Section. Sitzung vom 29. Januar 1904.

Discussion über den Vortrag Dr. Gottstein's: Ueber die Verwendbarkeit des Luysschen Separateurs an Stelle des Ureterenkatheters. Die Herren Hirt, Loewenhardt und Alexander treten den Ausführungen Gottsteins, die in einer Empfehlung des Luysschen Separateurs gipfelten, entgegen, wenn sie auch anerkennen, dass G. die Gebrauchsfähigkeit und Möglichkeit des Instruments in bestimmten Fällen nachgewiesen habe. Die Gründe, die die drei Redner zu ihrer ablehnenden Haltung bewegen, sind im Wesentlichen folgende: 1. Die anatomischen Verhältnisse der Blase, z. B. starke Falten und Trabekelbildung, besonders starke Entwicklung des Lig. interuretericum, einseitige Einmündung beider Ureteren machen die Anwendung des Instruments an und für sich unmöglich. 2. Zur Beurtheilung der anatomischen Verhältnisse ist die Cystoskopie Vorbedingnng für die Anwendung des Harnscheiders. Es erweist sich somit eine zweimalige Einführung von Instrumenten in die Blase nothwendig im Gegensatz zum Ureterenkatheterismus. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, dass das Cystoskop bei voller Blase und der Harnscheider bei leerer Blase — also unter verschiedenen Verhältnissen — angewendet werden muss. 3. Bei Anwendung des Harnscheiders sei in manchen Fällen die Differentialdiagnose zwischen Blasen- und Nierenleiden unmöglich; wenn z. B. einseitig blutiger Harn entleert werde, so wisse man immer noch nicht, ob derselbe z. B. aus einem einseitigen Blasengeschwür oder aus der Niere stamme. 4. Die Infectionsgefahr sei beim Luysschen Separateur mindestens eben so gross, wenn nicht grösser, als beim Ureterenkatheterismus. 5. Die Einführung des Instrumentes sei nicht ohne grössere Traumen denkbar. Riegner erwähnt, dass er bei Anwendung des Cathelinschen Instruments einen Unglücksfall erlitten habe, indem der zur Spannung der Scheidewand dienende Draht in der Blase gerissen sei. Gottstein tritt den Ausführungen der Vorredner entgegen, die anscheinend von der Voraussetzung ausgegangen seien, dass er den Ureterenkatheterismus durch den Luysschen Separateur ersetzen wolle. Eine derartige Absicht läge ihm vollständig fern; er hätte nur darauf aufmerksam machen wollen, dass es noch eine zweite Methode zum gesonderten Auffangen des Harns beider Seiten gäbe, die in manchen Fällen vollauf genüge und die auch dem Practiker und nicht bloss dem Specialisten, wie der Ureterenkatheterismus zugänglich sei.

Neisser und Dr. Halberstädter: Mittheilungen über die Lichtbehandlung nach Finsen und Dreyer. Die Ausführungen Neissers beschäftigen sich im Wesentlichen mit einer theoretisch und practisch ausserordentlich wichtigen Entdeckung Dreyers, eines Assistenten von Salomonson in Kopenhagen. Der genannte Autor hat den Nachweis erbracht, dass die lebenden Gewebe ebenso wie die photographischen Platten einer Sensibilisirung für Licht fähig seien. Das Bedeutsame dieser Entdeckung liegt in Folgendem: Die chemisch und bactericid wirksamen Strahlen des Spectrums, das sind die ultra-violetten, haben eine nur sehr geringe Penetrationskraft und wirken daher nur ganz oberflächlich, ein Umstand, der bisher der Wirksamkeit und Ausdehnung der Finsenschen Lichttherapie Eintrag gethan hat. Die rothgelben Strahlen, welche eine verhältnissmässig

---

Mageninhalt löst und verflüssigt Schüller durch Verdünnung mit filtrirtem Wasser und „verschiedenen gleichfalls filtrirten Flüssigkeiten" nach Möglichkeit, wonach Centrifugirung erfolgt, während Spülflüssigkeiten nach einfachem Schütteln direct centrifugirt werden.

Im Sedimente fand Sch. alsdann bei Magenkrebsen stets grosse Kapseln als leere Hüllen von fahlgelber oder bräunlicher Tönung, oft in starkem körnigen Zerfall, was Sch. auf die begleitende Anwesenheit von Bacterien bezieht. Stets fanden sich daneben kleine und grosse, oft auffallend grosse, runde und ovale gelbliche Körper mit Vacuolen; ausserdem noch Sporenkapseln mit doppeltcontourirter Wand, wie sie Sch. bei Magencarcinomschnitten gerade in den äussersten Schichten häufig sah; vielfach waren die inliegenden Körperchen hyalin degenerirt und im Zerfall begriffen, glasig verquollen. Bei beginnendem Krebs fanden sich ausser den grossen Kapseln grössere und kleinere runde goldbraune oder gelblichglänzende Körper mit doppeltcontourirtem, radiär gestreiftem Randsaum mit gekörntem Protoplasma im Innern, in Grösse weit unter bis zu der und darüber von rothen Blutkörperchen, von denen ausserdem die Widerstandsfähigkeit gegen Vorbehandlung mit Essigsäure, die nachher durch Glycerin ersetzt wurde, sie unterschied. — Oft lagern solch junge Organismen wie in Colonien zusammengedrängt. — Auch Oesophag- und Leberkrebs führten zur Auffindung von kleinen Organismen in der Spülflüssigkeit, während bei einer Reihe anderer Erkrankungen des Magens, welche auch klinisch Krebs ausschliessen liessen, Kapseln, Sporenformen und junge Organismen fehlten.

Spülflüssigkeiten von Rectalcarcinomen aus meiner Praxis ergaben grosse Kapseln, einmal viele solcher, ausserdem bräunliche bis hellgelbe Sporenformen mit glänzenden Körpern oder linsenähnlichen Körperchen in ihrer Hülle.

Bei Nierenkrebs fand Sch. im Harn — hier wie bei Rectumacrcinom ist die Blutbeimengung die Untersuchung besonders erschwerend — selten grosse Kapseln im Zerfall, dagegen die hellbraunen „Sporenformen" mit „kleinen Organismen" stets, bis zu den geringsten Grössen, nicht grösser als rothe Blutkörperchen; oft sah er Hüllen mit leeren rundlichen oder linsenförmigen Hohlräumen neben hyalin degen. kleinen Körnchen. Dieselben Formen fand Sch. unmittelbar nach der Operation von Nierenkrebsen, die er in sterilem Wasser untersuchte. Auch nach Härtung und Färbung des Präparats waren sie noch zu sehen. — Ebenso fand Sch. im Harn Blasenkrebskranker alle Formen seiner Parasiten, also in den verschiedensten Geweben, was gewiss für die Constanz der angenommenen Parasitenform spricht.

Mittelst Stichcanüle entnahm Sch. aus einem nicht ulcerirten Brustkrebs blutige Flüssigkeit, in der 5 grosse Kapseln sowohl frisch als in Alkohol, als in Lavendelöl sich fanden, sämmtlich mit doppeltcontourirtem, radiär gestreiftem Randsaum, theils voll, theils leer, wie oftmals schon von ihm beschrieben. Spätere Punctionen gaben weniger Aufschluss, fielen z. Th. negativ aus. Junge Organismen waren in diesem Falle spärlich.

Sch. verwendete Centrifuge mit abnehmbarem Endstück, der Firma E. A. Lentz, Berlin, Gr. Hamburgerstr. 2, patentirt.

---

Aus diesen Mittheilungen erhellt, dass Schüller unentwegt an seiner begonnenen Forschung weiterarbeitet und allen bisher dagegen erhobenen Einwände durch den Nachweis ungenauer Arbeit bei der Nachprüfung u. dgl. zu begegnen wusste.

Möge es weiteren Heften aus seiner Aufsatzfolge über das Gebiet der Krebsforschung vergönnt sein, in die Erkennung dieser unheimlichen Krankheitsgruppe Licht zu bringen und endlich die Wege zu weisen, auf denen Verhütung und Behandlung derselben — soweit sie nicht dem Messer des Chirurgen angehören — zu wandeln haben.

Fruchtbar für weitere Arbeiten auf diesem Gebiete werden Schüllers fleissige Untersuchungen, selbst wenn sie nicht Stand halten sollten vor ernsteren Nachprüfungen als den bisher erfolgten, sicherlich sein.

grössere Penetrationskraft hatten, mussten klinisch als mehr oder weniger indifferent angesehen werden. Dreyer hat nun gefunden, dass durch Injectionen von verdünnter Erythrosinlösung, die nach Art der Schleichschen Injectionen vorgenommen werden, es gelingt, das Gewebe für die mit grösserer Penetrationskraft ausgestatteten rothgelben Strahlen empfindlich zu machen. Damit ist die Möglichkeit gegeben, eine bisher unereichte Tiefenwirkung des Lichtes zu erzielen. Für die Therapie ergiebt sich daraus ein weiter, viel versprechender Ausblick. Halberstädter berichtet im Einzelnen über eine Reihe experimenteller Versuche, die er auf Veranlassung Neissers an Infusorien, Bacterien und an der Froschzunge zur Nachprüfung der Dreyerschen Angaben angestellt hat und die eine Bestätigung derselben ergeben haben.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Februar 1904.

Riegel stellt einen Kranken mit linksseitiger Hernia diaphragmatica vor.

Koeppe spricht über seine Erfahrungen mit Buttermilchconserve als Säuglingsnahrung. Die günstigen Erfolge, die aus der Heubnerschen Kinderklinik bei Ernährung von Säuglingen mit frischer Buttermilch berichtet werden, muntern dazu auf, Versuche mit dieser Ernährungsart zu machen. Da ihm frische Buttermilch nicht zur Verfügung stand, benutzte Vortragender Buttermilchconserve der Vilbeler Fettmilch-Anstalt, und zwar mit sehr gutem Resultat. Stark abgemagerte Kinder mit Ernährungsstörungen, Durchfällen nahmen unter dieser Kost erheblich zu; bei acutem Brechdurchfall versagt die Nahrnng.

Lüsebrink untersuchte 4 Uteri, die durch Pons- oder Totalexstirpation am Ende der Schwangerschaft oder nach der Geburt gewonnen wurden, mit Rücksicht auf den Lösungsmodus von Placenta und Eihäuten. Unter der Placenta liegt die Trennungslinie in den obersten Parthieen der Spongiosa, im Bereich der Eihäute in den verschiedensten Schichten, bald oberhalb der Drüsenfundi, bald unterhalb der obersten Schichten der Spongiosa, bald innerhalb der Compacta und bald innerhalb der Eihäute. Die zurückgebliebenen Parthieen der Spongiosa gehen bis auf die Drüsenfundi durch Coagulationsnekrose zu Grunde. Auch an der Placentarstelle geht die Erneuerung der epithelialen Bedeckung von den dort vereinzelt zu findenden Drüsennäpfen aus, nicht von decidualen Riesenzellen.

## Oesterreich.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 29. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Neumann demonstrirt einen Fall von Pityriasis lichenoides chronica, einer Hautaffection, die erst seit wenigen Jahren bekannt ist. Sie ist der lenticulären Syphilis sehr ähnlich. Auch bei dem vorgestellten Pat. wurde die Krankheit Anfangs für Syphilis gehalten.

Ehrmann stellt 2 Fälle von Nemofibromatosis vor. Bei beiden Patienten besteht zugleich Kyphose und Schilddrüsenlhypoplasie. In anderen Fällen beobachtete man wieder andere Anomalieen, wie Knochendefecte, Hyperostosen etc. Es handelt sich somit offenbar um eine congenitale Störung zahlreicher Organanlagen.

Roth stellt einen Fall von erfolgreich behandelter tabischer Ataxie vor. Angewendet wurden faradisch-electrische Bäder und Frenkelsche Uebungsgymnastik.

Kreibisch-Graz führt aus der Grazer Klinik eine Frau mit multipler neurologischer Hautgangrän vor.

Matzenauer stellt eine Frau mit hysterischer Hautgangrän vor, welche seit 4 Jahren recidivirt.

Nun folgt die Discussion zu dem Vortrage Moskowicz in der letzten Sitzung über die operative Behandlung der eitrigen Perityphlitis.

Gersunny räth, alle Fälle der Frühoperation zuzuführen.

Eiselsberg giebt eine Statistik aus seiner Erfahrung, welche auch für die Erfolge der Frühoperation spricht. H.

## Frankreich.

## Paris.

### Société de Biologie.

Sitzung vom 7. November 1903.

Ueber biliäre Angina pectoris.

Gilbert und Lereboullet. Im Verlaufe der biliären Infectionen kann man das Auftreten eines typischen Symptomencomplexes von Angina pectoris beobachten, und wir haben es hier mit einer toxisch-infectiösen Ursache der Angina pectoris zu thun. Die causalen Affectionen der Gallenwege sind mannigfache. Man hat diese Erscheinung sowohl im Verlaufe der febrilen Angio-Cholitis, als auch bei leichter biliärer Infection beobachtet, wie z. B. bei der einfachen Cholämie und bei gewissen Fällen von Gallensteinen, sowie im Verlaufe einer biliären Cirrhose. Die Angina pectoris kann in diesen Fällen das Bild der schweren Angina darbieten, wie es die Erscheinungen der Angina sind, welche auf Rechnung einer Coronar-Stenose gesetzt wird, welche jedoch in Wirklichkeit durch den Plexus cardiacus bedingt wird. Die Angina kann auch eine leichte sein und durch die secundäre biliäre Neurasthenie bedingt sein, in diesen Fällen könnte es sich um eine functionelle Störung des Plexus cardiacus handeln; die ziemlich acuten Symptome jedoch können an eine organische Angina denken lassen. Diese Erscheinung ist eine ziemlich häufige, und die Rolle der biliären Toxi-Infection kann mit derjenigen gewisser allgemeinen Infectionen verglichen werden, wie z. B. der Grippe und des Paludismus, welche häufig als Ursache der Angina pectoris genannt werden.

Beziehungen betreffend das specifische Gewicht und die histologische Beschaffenheit der Lebern der Enten und Gänse.

Gilbert und Garnier haben gelegentlich ihrer Untersuchungen betreffend das specifische Gewicht der Leber im normalen und pathologischen Zustande Untersuchungen über das specifische Gewicht der fetten Lebern vorgenommen. Bei den Gänsen und den Enten beträgt das specifische Gewicht der gesunden Lebern 1072; die fettige Umwandlung setzt das specifische Gewicht bei der Ente herab. Bei der Gans sinkt das specifische Gewicht niemals unter die Einheit. Bei der Ente sinkt das specifische Gewicht auf 0,97 oder 0,96, und die Leber schwimmt im Wasser. Histologisch besteht bei beiden eine totale fettige Umwandlung, welche die normale Architektur vollständig maskirt.

## Ein Jubiläum des Kystoskops.

Am 9. März sind es 25 Jahre, dass Max Nitze in der K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien das erste brauchbare Urethroskop und Kystoskop demonstrirte. Die ungeheuere Bedeutung der Kystoskopie an sich, sowie der practischen Ausführung der optischen Untersuchung sonst nicht zugänglicher Körperhöhlen ist so gross und so bekannt, dass es Eulen nach Athen tragen hiesse, wenn man in Aerztekreisen näher darauf eingehen wollte. Es sei hier nur gestattet, auf die historische Entwicklung der Kystoskopie mit einigen Worten einzugehen. Die Bestrebungen, mit dem Auge in Körperhöhlen einzudringen, sind relativ alt. Die ersten derartigen Versuche stammen von einem deutschen Arzte in Frankfurt a. M., Dr. Bozzini. Dieser machte im Jahre 1807 zum ersten Male eine Mittheilung: „Der Lichtleiter oder Beschreibung einer einfachen Vorrichtung und ihrer Anwendung zur Erleuchtung innerer Höhlen und Zwischenräume des menschlichen Körpers.“ Dieser Lichtleiter bestand aus einer Laterne, welche durch eine Scheidewand in zwei Hälften getheilt war; die eine Kammer enthielt das Licht, die andere gestattete den Durchblick für das beobachtende Auge. Dieser Laterne wurden verschieden geformte Lichtleiter angesetzt, mit denen es gelingen sollte, in die Körperhöhlen optisch einzudringen. Die Erfolge waren unbedeutend, ja für die Blase ganz ungenügend. Im Jahre 1826 demonstrirte Légalas der französischen Akademie der Wissenschaften sein Speculum urethrocysticum. Nach ihm folgten andere Constructeure, alle ohne erhebliche Erfolge zu erzielen. Erst Désormeaux war in der Lage, 1853 ein Endoskop zu construiren, dessen Gebrauch thatsächliche Resultate ergab. Im Jahre 1876 endlich nahm Nitze, damals Assistent am Stadtkranken-

haus in Dresden, weitere Versuche mit derartigen Instrumenten auf. In mühevoller, von vielen Misserfolgen nicht freier Versuchszeit gelang es ihm, unter thatkräftiger Beihülfe des Mechanikers Deicke ein Kystoskop zu construiren, welches er im October 1877 dem Sächsischen Landes-Medicinal-Collegium an der Leiche demonstriren konnte. Dieses Instrument trug bereits die wichtigsten neuen Einrichtungen, erstens die Lichtquelle am Ende, so dass dieselbe in die Körperhöhle eingeführt werden konnte, und den das Gesichtsfeld erweiternden optischen Apparat. Diese beiden neuen ingeniösen Erfindungen Nitzes haben allein die Entwicklung des Kystoskops zu einem brauchbaren Instrument möglich gemacht. Als Lichtquelle diente damals noch ein hellglühender Platindraht, dessen Hitze durch eine Kaltwasserspülung paralysirt wurde. Jedoch das Instrument war noch in seinen Anfängen, es bedurfte noch weiterer angestrengter und unermüdlicher Arbeit des Erfinders, um schliesslich ein Kystoskop zu construiren, welches in jeder Beziehung brauchbar genannt werden konnte. In dieser Zeit trat Nitze mit dem Wiener Mechaniker Leiter in Verbindung, welcher die fabrikmässige Herstellung der Instrumente übernehmen sollte. Nitze hat aus diesen Beziehungen bittere Enttäuschungen erfahren, und die Rolle, welche Leiter gespielt hat, muss als recht minderwerthig bezeichnet werden. Doch genug, am 9. März fand jene classische Demonstration in der K. k. Gesellschaft der Arzte in Wien statt, auf Grund welcher Nitze folgendes Schreiben von der Gesellschaft erhielt.

Hochgeehrter Herr Doctor!

Es ist Ihr origineller Gedanke, die Lichtquelle an die Spitze des Endoskops verlegt und dasselbe mit einem sinnreichen optischen Apparat versehen zu haben.

Durch die präcise Ausführung dieser Idee haben Sie den physikalischen Theil der Endoskopie auf einen hohen Grad der Vollkommenheit gebracht, und es wird die Geschichte der Endoskopie Ihren Namen neben deren Erfindern, Garcia und Türk, in Ehren nennen. Das Präsidium der K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien spricht Ihnen, Herr Doctor, im Namen seiner Mitglieder für diese Ihre Leistung rückhaltslos die volle Anerkennung aus und glaubt sich der Hoffnung hingeben zu können, dass die weitere Entwickelung Ihrer Untersuchungsmethode gewisse Vortheile für die medicinische Diagnostik und Therapie bringen werde.

Wien, den 7. Juni 1879.

gez. Prof. Bamberger,
derz. Vice-Präsident.

Es wäre überflüssig, dieser glänzenden Anerkennung nur ein Wort hinzuzufügen. Mit Freude kann man heute hervorheben, dass sich die Hoffnung, welche in diesem Briefe ausgesprochen worden ist, in reichstem Maasse erfüllt hat. Nitzes Kystoskop hat an Bedeutung von Jahr zu Jahr gewonnen und ist nicht allein ein Instrument der Urologen, sondern auch ein unentbehrliches Hülfsmittel für den inneren Kliniker und Chirurgen geworden. Nicht allein die Technik der Kystoskopie, auch die klinische Verwerthung derselben verdankt Nitze unendlich viel, und so ziemt es sich, der 25jährigen Wiederkehr jenes denkwürdigen Tages zu gedenken.

Nitze wurde am 18. September 1848 zu Berlin geboren. Er studirte in Heidelberg, Würzburg und Leipzig. Nach seiner Thätigkeit in Dresden und Wien kam er nach Berlin und habilitirte sich daselbst an der Universität. Er wird mit Recht als Begründer der Kystoskopie bezeichnet. Dr. P. Meissner.

## Vermischtes.

**Berlin.** Unter dem Vorsitz Seiner Excellenz von Bergmann fand am 20. d. Mts. eine Vorstandssitzung des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen im Cultus-Ministerium statt. Da inzwischen die Erhebungen über das Rettungs- und Krankentransportwesen, mit deren Vorarbeiten Geheimer Medicinalrath Dr. Dietrich (vom Cultus-Ministerium), Regierungsrath Dr. Breger (vom Kaiserlichen Gesundheitsamt) und Prof. Dr. George Meyer beauftragt waren, beendet sind, so wurde beschlossen, die Ausarbeitung der eingegangenen Fragebogen (etwa 12000), sowie graphische Darstellung der Ergebnisse dem Schriftführer des Central-Comités zu übertragen. Die graphische Ausstellung soll auf der Weltausstellung in St. Louis ausgestellt werden.

**Berlin.** Die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt Berlin NW. 7, Neustädtische Kirchstr. 15, hat ein Verzeichniss der Kinderheilanstalten und Ferienheime herausgegeben. Das kleine Werk (20 Pfg., mit Porto 23 Pfg.) wird vielen Eltern hochwillkommen sein. Es giebt ihnen erschöpfende Auskunft über Lage, Art und Preis der Heilstätten, wohin sie im Nothfalle ihre kranken Lieblinge schicken können, damit dieselben ihre Gesundheit wiederfinden.

**Berlin.** Dr. Alexander Wiszwianski, früher langjähriger Assistent von Prof. Mendel, hat als dirigirender Arzt die ärztliche Leitung des Sanatoriums Bad Birkenwerder bei Berlin übernommen.

**München.** Der nächste (siebente) Röntgencurs in Aschaffenburg (im Electrotechnischen Loboratorium) beginnt am 24. März. Der Curs ist honorarfrei und mit practischen Uebungen verbunden. Die Theilnehmerzahl ist etwa 30. Nähere Auskunft ertheilt Medicinalrath Dr. Roth, kgl. Landgerichts- und Bezirksarzt, Aschaffenbung, oder die Geschäftsleitung des Electrotechnischen Laboratoriums.

**Leipzig.** Der „Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen", Leipzig, Körnerstrasse 29 I, zählt zur Zeit 14447 Mitglieder, 79 Sectionen mit 79 Vertrauens- und 506 Obmännern.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Dresden: Dr. Rob. Busche. — Reichenbach i. Schles.: Dr. Arthur Heyn. — Stettin: Dr. Sagebiel.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Frida Lepa, Tochter des Herrn Dr. Lepa, mit Herrn Ernst Loerke, beide in Tilsit. — Frl. Charlotte Alig mit Herrn Dr. Heinrich Kluge in Aschersleben. — Frl. Konstanze Schutzmarlin mit Herrn Dr. Wunibald Teufel in München. — Frl. Frieda Hadler in Benz b. Kartlow mit Herrn Dr. Ernst Lüneburg in Lübtheen. — Frl. Frieda Gross mit Herrn Dr. Franz Schmelz in Baden-Baden. — Frl. Emma Rolff, mit Herrn Dr. Hermann Horstmann, beide in Halle i. W. — Frl Helene Lederer in Teplitz mit Herrn Dr. Hugo Feldstein in Brüx. — Frl. Frieda Meyer in Godesberg a. Rh. mit Herrn Dr. Otto Ballo in Königsberg i. Pr. — Frl. Anna Rump in Recklinghausen mit Herrn Dr. Heinrich Schwarz in Dülmen. — Frl. Emilie Gnatz in München mit Herrn Dr. Alois Steidle in Kempten. — Frl. Marguerite Elsner in Dortmund mit Herrn Dr. Alfred Engelmann in Berlin. — Frl. Magdalena Münch in Striegau mit Herrn Dr. Alfred Hentschel in Langenbielau. — Frl. Elsa Brand mit Herrn Dr. Hans Moraweck, beide in Hohenlimburg.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Victor J. Riedel mit Frl. Angelina Rompano in Dresden. — Herr Dr. Martin Hanisch mit Frl. Margarete Voigt in Rochlitz.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hundhausen in Bergneustadt. — Herrn Dr. Wegener in Zellerfeld. — Eine Tochter: Herrn Dr. vet. Albert Rössle in Esslingen. — Herrn Dr. Wilhelm Trendelenburg in Freiburg i. Br. — Herrn Dr. Breul in Hannover.

### Gestorben:

ω Dr. Richard Rosenmann in Coerlin a. d. Persante. — Dr. Georg Zeitlmann, k. Bezirksarzt a. D. in München. — Dr. Gottlieb von Kilch-Grossmann in Zürich. — Dr. Heinrich Frey in Langnau i. E. — Dr. Rich. Wintersohle in Posen. — Dr. Kelbling, Stabsarzt der kaiserlichen Schutztruppe in Geislingen. — Dr. Alfred Sternfeld in München. — Kgl. Sanitätsrath Dr. Isidor Lowitsch in Berlin. — Dr. Arthur Liebetanz in Zürich.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

150172. Vorrichtung zur Heilung der Kurz- oder Weitsichtigkeit. James Williams, Birkenhead, Engl.

150237. Massierrolle mit in ihrem Innern angeordneter Vorrichtung zur mechanischen Erzeugung von Electricität. Arthur Rembrandt Mosler, Manhattan, V. St. A.

### Gebrauchsmuster.

216758. Instrumententisch mit nach allen Seiten aufklappbarem Schrankaufsatz für medicinische Zwecke. Wilh. Walb Nachf., Heidelberg

217055. Hörinstrument für Töne und Geräusche im menschlichen Körper, mit durch einen Gummiring abgeschlossenem Schutzrohr für den Hörstab, an dem ein abgeflachter Schallkörper befestigt ist. Dr. Georg von Hoffmann, Bad Meinberg, Lippe.

217064. Aethermaske mit abnehmbarem Luftkissen an der Anlegeöffnung. Anna Hoetzel, geb. Krahmer, Aachen.

217121. Geräth zum Entfernen von Splittern, das aus einer Nadel und einer Pincette besteht, welche beide in eine Hülse herausnehmbar eingesteckt sind. L. Heisinger & Sohn, Nürnberg.

217300. Mit einem Vorsprung versehenes Schutzband für den Penis zur Verhütung unwillkürlichen Urinabflusses. August Bröggelhoff, Gelsenkirchen.

217159. Apparat zur horizontalen Bewegung der Extremitäten mit Uebertragung des Widerstandes auf eine vertical laufende Gewichtsbelastung und verlegbaren Hebelangriffspunkten für active und passive Uebungen. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Frommel's** Jahresbericht üb. die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe u. Gynäkologie. Red. v Bumm u. Veit. 16. Jahrg. Bericht üb. d. J. 1902. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 28.—

**Grenzfragen** des Nerven- u. Seelenlebens. Einzel-Darstellungen f. Gebildete aller Stände. Hrsg. v. Loewenfeld u. Kurella. 24. Heft. Wiesbaden, J. F. Bergmann.
24. Kowalewski, Studien zur Psychologie des Pessimismus. 2.80.

**Gussmann,** Ein Fall v. angeborenem Herzfehler. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.80

**Handbibliothek,** medicinische. 7. u. 8. Bd. Wien, A. Hölder. Geb. in Leinw.
7. Heindl, Therapie der Mund-, Rachen- u. Kehlkopfkrankheiten. 3.20. — 8. Kahane, Therapie der Magenkrankheiten. 2.80.

**Holst,** Erfahrungen aus e. vierzigjährigen neurologischen Praxis. Stuttgart, F. Enke. 1.60

**Lejars,** Technik dringlicher Operationen. 2. deutsche Aufl. Nach der 4. verm. u. verb. französ. Aufl. ins Deutsche übertr. v. Strehl. Jena, G. Fischer. 8.—

**Möbius,** Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. 6., veränd. Aufl. Halle, C. Marhold. 1.50

**Mosler u. Peiper,** Tierische Parasiten. Bearb. v. Peiper 2., verm. u. verb. Aufl. Wien, A. Hölder. 11.20

**Muche,** Die ersten Mutterpflichten u. die erste Kindespflege. Vom Standpunkte der arzneilosen Heilweise f. junge Frauen u. Mütter. 2. völlig umgearb. Aufl. Leipzig, Th. Grieben. Kart. 1.20

**Neuens,** Fortschritte Priessnitzens, Kneipps Rückschritte im Aufbau u. Ausbau der Naturheilmethode. Authentisch dargestellt. Zugleich geschichtl. u. sachl. Widerlegg. der Kritik des Dr. Baumgarten betreffs der Systeme Priessnitz u. Kneipp. Diekirch. Bollendorf (Trier, Naturheilanstalt), Selbstverlag. 4.—

**Pfeiffer,** Der Anschluss der Aerzte an die freiwillige staatliche Alters- u. Invalidenversicherung. Weimar, R. Wagner Sohn. —.50

**Prager,** Wie das Wasser heilt! Ein Ratgeber zur Anwendg. aller Wasserkuren in gesund. u. kranken Tagen. Leipzig, Th. Grieben. 2.40, geb. 3.—

**Publikationen,** militär-ärztliche. Nr. 78 u. 79. Wien, J. Safár.
78. 79 Cron, Studie üb. den Gefechts-Sanitätsdienst im Rahmen e. Korps. Entwickelt an der Hand der militär. Ereignisse bei der Westpartei im Treffen v. Náchod am 27. VI. 1866. 2. Hefte. 6.40.

**Ribbing,** Zwei sexuell-hygienische Abhandlungen. Deutsch hrsg. v. Reyher. I. Die sexuelle Hygiene u. ihre eth. Konsequenzen. Vorträge. Neuer Abdr. (36.—40. Taus.) — Gesunde Ehen. Ein Kapitel aus der Sozial-Hygiene. Vortrag. Neuer Abdr. (6.—10. Taus.) der früher „Wen darf ich heiraten?" betitelten Abhandlg. Stuttgart, Hobbing & Büchle. Geb. in Leinw. 2.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor (Cassel),** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.


Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 11. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 219. 14. März.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. **Prof. Dr. E. Stadelmann: Ueber Störungen der Verdauung bei Herzkranken.**
2. **Feuilleton: Dr. Leopold Hirschberg-Berlin: Der „Hippokrates" von Ludwig August Frankl.**
3. **Sitzungsberichte:** **Deutschland** (Berlin, Breslau, Giessen). **Oesterreich** (Wien.)
4. **Literarische Monatsschau.**
5. **Vermischtes.**
6. **Neu niedergelassen.**
7. **Familien-Nachrichten.**
8. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
10. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**
11. **Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.**

### Ueber Störungen der Verdauung bei Herzkranken.

Von

Prof. Dr. E. Stadelmann.

Nicht selten suchen Kranke den Arzt auf mit Angaben über Verdauungsstörungen, die sie belästigen und die häufig der einzige Grund sind, der sie zu ihm führt. Die Verdauungsstörungen beziehen sich bald auf den Magen, bald auf die Därme und sind wenig eindeutiger Natur. Man hört Klagen über Völle und Druckgefühl, über rasches Sättigungsgefühl bei der Speisenaufnahme. Es können nur geringe Mengen von Nahrung aufgenommen werden, und dann macht sich sofort ein stärkeres Druckgefühl und Völle im Magen geltend, welches häufig in dem Grade zunimmt, dass die Kranken überhaupt nicht mehr mit Genuss essen und sich zu jeder Nahrungsaufnahme zwingen müssen. Weiterhin wird auch über Uebelkeit und Aufstossen geklagt, dagegen fehlt Erbrechen. Die Verdauung ist ebenfalls in Unordnung, und zwar sind es hauptsächlich Klagen über Verstopfung, die angegeben werden, während Durchfälle sehr selten sind. Das geschilderte Symptomenbild ist natürlich sehr vieldeutig. Eine genauere Untersuchung des Magens und des Darmes ergiebt keine besonderen Anzeichen für eine bestehende Erkrankung dieser Organe, dagegen stellt sich überraschend häufig, wenn man die Untersuchung weiter fortführt, bei den Kranken ein mehr oder minder deutlich ausgeprägter Herzfehler heraus, von dem die Patienten in dem einen Falle noch gar keine Kenntniss hatten, weil sie schwerere Erscheinungen von Seiten des Herzens garnicht spürten, während in anderen Fällen die Erscheinungen von Seiten des Herzens so wenig in den Vordergrund traten, dass die Kranken nicht glaubten, dieselben als Ursache für ihre jetzigen Klagen ansehen zu sollen. Trotzdem dürfte das Letztere häufig sehr berechtigt sein. Denn wenn es ja auch möglich ist, dass zufällig ein Herzkranker auch gastrische Beschwerden aus anderen Gründen bekommt, so darf man doch den Zufall in der Medicin nur eine sehr geringe Rolle spielen lassen, und das Bestreben der Aerzte hat dahin zu gehen, die bei unsern Kranken hervortretenden Krankheitssymptome möglichst auf eine bestimmte aetiologische Ursache zurückzuführen. Untersuchen wir diese Kranken weiter, so finden wir doch nicht selten Manches, was darauf deutet, dass der Herzfehler nicht geringfügiger Natur ist, sondern dass hier das Herz sich schon in dem Zustande von Incompensation befindet. Heiserkeit, stärkere Bronchitis, vor allen Dingen aber Leberschwellungen sind es, die sich nachweisen lassen, und der Zusammenhang zwischen den Verdauungsstörungen und dem bestehenden Herzfehler wird auch dadurch zweifellos, dass es gelingt, durch eine entsprechende Behandlung, die auf die Beseitigung der Incompensation und eine Kräftigung der Herzthätigkeit gerichtet ist, auch zugleich die Verdauungsstörungen zu heben.

Eine ganz besondere Besprechung verdient, wenn auch nur mit wenigen Worten, die Arteriosclerose und die atheromatöse Degeneration. Es ist durchaus nicht nöthig, dass bei den Kranken stärkere Veränderungen des Herzens — wie Hypertrophie des linken Ventrikels — nachweisbar sind, auch brauchen die Erscheinungen der Arteriosclerose an den sicht- und fühlbaren Arterien durchaus nicht stark hervorzutreten, und trotzdem kann die Arteriosclerose Veranlassung zu den eben geschilderten Verdauungsstörungen abgegeben haben, wenn sie sowohl wie die atheromatöse Degeneration sich mehr in den Arterien der Baucheingeweide abspielt und weniger an den

# FEUILLETON.

### Der „Hippokrates" von Ludwig August Frankl.

#### Zu seinem 50jährigen Jubiläum.

Von

Dr. Leopold Hirschberg-Berlin.

Es sind jetzt gerade 50 Jahre verflossen, dass ein Trifolium lustigster Art in Wien vom Stapel gelassen wurde. Das erste der Blättlein war bereits 1853 in die Winde geweht, aber so eifrig gehascht worden, dass schon 1854 eine fünfte Auflage nothwendig wurde; das dritte flatterte 1854 hinaus. Der glückliche Verfasser fand gar nicht Zeit, diesen Neudrucken grössere Vorreden mitzugeben; nur kleine, treffende Sinnsprüche wurden angefügt, z. B. bei der dritten Auflage: „Du musst es dreimal sagen", bei der vierten: „Wer hätte das gedacht?", bei der fünften endlich eine launige Version des Goetheschen Hexen-Einmaleins.

Und in der That — Freunde und Lacher, Lober und Leser — aber auch sehr viele Feinde hat der köstliche dreitheilige „Hippokrates" von Ludwig August Frankl gefunden! Jetzt ist das vor 50 Jahren so weit verbreitete Büchlein längst verschollen und kommt nur höchst selten einmal auf den antiquarischen Büchermarkt. Die, welche es heute aber gar lesen, dürften zu zählen sein; und doch rollt es zeitgeschichtliche Dinge von hohem Interesse auf, so dass eine eingehende Besprechung desselben keinerlei Entschuldigung bedarf.

Ludwig August Frankl, geboren am 3. Februar 1810 in Wien, war ein echter, wahrer Dichter. Im Jahre 1828 hatte er Medicin zu studiren begonnen, aber schon 1838 gab er seinen ärztlichen Beruf auf — wie vielen Anderen gefiel auch ihm offenbar nicht Alles im Reich des Aesculap — und wandte sich ganz der Dichtkunst zu, der er von je als begeisterter Jünger geschworen war. Seine zahlreichen poetischen Werke, theils kleinere Gedichte, theils Epen in grösserem Umfange, zeichnen sich durchweg durch Tiefe der Gedanken, scharfen Blick und schöne Form aus. Er wurde 1851 Professor der Aesthetik und ist am 12. März 1893 im patriarchalischen Alter von 83 Jahren in Wien gestorben. Er war nicht nur auf rein poetischem Gebiete thätig, sondern auch auf literarhistorischem, und hat in letzterem ganz Vorzügliches geleistet, wie seine Arbeiten über Lenau, Grillparzer, Anastasius Grün, mit denen er in innigem Connex stand, beweisen. Daneben entfaltete er eine segensreiche, gemeinnützige Thätigkeit; so hat ihm die Stadt Wien die Gründung des Blindeninstitutes (1873) zu verdanken. Von seinem Kaiser wurde er 1876 unter dem Namen „v. Frankl-Hochwart" in den erblichen Adelsstand erhoben.

Ein geistreicher und scharfer Beobachter, der er war, verlor er nie den Zusammenhang mit seinem ursprünglichen Berufe und behielt ein offenes Auge für die vielen Schwächen der ärztlichen Welt. Aus solchen Beobachtungen heraus ist denn der „Hippokrates" entstanden, worüber der Dichter hübsch und launig Folgendes in der Vorrede zur vierten Auflage berichtet:

„Ich, Doctor der Arzneigelahrtheit, Mitglied mancher gelahrten und vieler lustigen Gesellschaften, nenne mich denn als Verfasser, was ich bei den ersten Auflagen wegen der Unbedeutendheit dieser meiner sonstigen Richtung fernen Production vermied, und berichte pflichtschuldigst, wie ich dazu gekommen bin, diese Satyre zu schreiben: Es war im Fasching d. J. Die Geigen klangen lustig, ach so lustig! Die Jugend entfaltete ihre Zauber und ihre Tänze und es gab so lustige Schneeballen und phantastischen Mummenschanz! Da ergriff es mich, wie einst in meiner wilden Jugend, wenn es wie Frauenstimmen flüsterte und wenn es sang und klang und gar so

Arterien des äussern Körpers. Es ist bekannt genug, dass die Arteriosclerose keine allgemeine Erkrankung der Arterien zu sein braucht, sondern dass sie sich auf ein bestimmtes Gebiet beschränken kann, und dasselbe gilt von der atheromatösen Degeneration. Ich erinnere hier an die gelegentlich bei Kranken so stark hervortretende Arteriosclerose der Coronar-Arterien, der Arterien des Gehirns etc., während Arteriosclerose der Radiales geringfügiger Natur ist. Es ist nun selbstverständlich, dass, wenn die Erkrankung der Arterien sich auf die Aorta descendens resp. die von ihr zu dem Magen und den Därmen abgehenden Gefässe erstreckt, dort die Blutcirculation eine veränderte sein muss, und auf Veränderungen der Circulation, auf Stauungen in den Gefässen sind bei allen den genannten Herzkranken die oben erwähnten Verdauungsstörungen zurückzuführen.

Dass solche Stauungen hier bestehen, dafür spricht auch der hervortretende Bronchialkatarrh, vor allen Dingen aber die auffindbare Leberschwellung. Der Erfolg der angewandten Therapie beweist, wie richtig es war, nicht die bestehenden Magen- und Darmerscheinungen für sich zu behandeln, sondern als Angriffspunkt für die Therapie das Herz zu nehmen. Denn mit der Besserung der Herzthätigkeit und dem Schwinden der Stauungserscheinungen gehen dann auch von selbst die Verdauungsbeschwerden zurück; die Nahrungsaufnahme wird eine reichlichere, die quälende Opression verschwindet, der Stuhlgang wird regelmässig und die Kranken sind der Ansicht, dass ihr Leiden vollständig beseitigt ist. Die Therapie in solchen Fällen ist genau diejenige, wie man sie bei Incompensationen in Folge von Herzkrankheiten durchführt; sie besteht in Ruhe — am besten Bettruhe —, Regulirung der Diät, die nicht etwa ediglich nur eine flüssige zu sein braucht, sondern die nur insofern einzuschränken ist, als schwere, den Magen und den Darmcanal belastende Speisen ausgeschaltet werden, und in der Anwendung von Herztonicis.

Unter den Herzfehlern, welche ich als Ursache für diese Verdauungsbeschwerden, die ich direct als Stauungskatarrhe auffassen möchte, aufgefunden habe, sind eigentlich die sämtlichen bekannten Herzfehler, vor allen Dingen Klappenfehler, Myocarditis, Fettherz, Arteriosclerose und atheromatöse Degeneration zu nennen. Es dürfte sich demnach als practisch wichtig empfehlen, bei Kranken, welche mit so wenig ausgeprägten und doch lästigen Erscheinungen von Seiten des Verdauungstractus zu uns kommen, regelmässig das Herz genauer zu untersuchen und nachzusehen, ob nicht ein Herzleiden irgend welcher Art als Ursache für die angegebenen Beschwerden dahinter steckt. Ist das der Fall, so werden wir mit der angegebenen Therapie zweifellos rascher und besser zum Ziele kommen, als wenn wir den etwa angenommenen Magen- oder Darmkatarrh für sich mit den entsprechenden Mitteln behandeln, und die Durchführung einer allgemeinen Behandlung, deren Nothwendigkeit wir ja sonst garnicht einsehen würden, wenn wir nicht den Herzfehler auffinden, unterlassen. Den alten Aerzten waren diese Erscheinungen sehr wohl bekannt, sie nahmen Verdauungsstörungen als Folgen von Herzfehlern recht häufig an und beschrieben das, was wir in diesen wenigen Sätzen hervorzuheben versucht haben, unter dem Bilde und Namen der Plethora abdominalis. Sie kannten diese krankhaften Verdauungsstörungen besonders bei Schlemmern, Leuten mit Arteriosclerose und übermässigem Fettansatz.

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 29. Februar 1904.
(Eigener Bericht.)

Bleichröder (Schlusswort) führt Litten gegenüber an, dass nicht alle Blutungen bei Lebercirrhose auf Varicen beruhen, sondern dass es auch eine echte hämorrhagische Diathese gäbe. Er hält im Uebrigen an der wesentlichen Einheitlichkeit der Lebercirrhosen fest.

Oestreich. Obstruirende Thrombose der Aorta abdominalis (Demonstration). Es findet sich ein grosser Thrombus der Aorta vom Abgang der Nierenarterie ab bis in die Art. iliacae hinein. Gleichzeitig besteht eine Nephritis an der nur einseitig vorhandenen Niere.

Lazarus giebt die klinischen Daten dieses Falles. Es traten wiederholt leichte vorübergehende Lähmungen an verschiedenen Körperstellen auf, bis eine plötzliche vollkommene Lähmung der ganzen unteren Körperhälfte mit Einschluss der Blasen- und Mastdarmmusculatur zum Exitus letalis führte. Dazu Litten.

Senator. Ueber die lymphadenoide und oplastische Umwandlung des Knochenmarks. Im Anschluss an einen Fall: 13 jähr. Mädchen vom Aussehen einer perniciösen Anämie ohne den Blutbefund derselben; bei der Autopsie lymphadenoide Umwandlung des Knochenmarks, Exostosen an den Schädelknochen — giebt Vortr. eine Eintheilung der lymphadenoiden Umwandlung und der Aplasie des Knochenmarks. 1. Lymphadenoide Umwandlung, a) bei Leukaemie, b) bei (myelogener) Pseudoleukaemie („aleukaemisches Vorstudium der Leukaemie"); c) neben anderen metaplastischen Umwandlungen des Knochenmarks. 2. Aplasie des Knochenmarks, a) bei der progressiven aplastischen Anämie (Fall von Ehrlich); b) bei Borlowscher Krankheit? Mi.

### Breslau.

#### Schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 5. Februar 1904.

Rosenfeld: Praxis der Entfettungskur. Der Vortragende definirt zunächst die Fettleibigkeit als Reichthum an Fett, herrührend fast immer von übermässiger Ernährung. Als fettbildende Nahrungssubstanzen kommen in Betracht die Kohlehydrate und Fette. Ihre Verminderung ist bei Entfettungskuren in erster Reihe zu erstreben. Eine einfache Hungerkur ist um deswegen falsch, weil dadurch der Eiweissbestand des Körpers angegriffen wird. Das Letztere muss und kann vermieden werden bei einer langsamen, in mässigem Tempo erfolgenden Entfettung. Das Bestreben, den Eiweissverlust durch übermässige Darreichung von Eiweiss zu compensiren, hat sich practisch als falsch erwiesen, weshalb Rosenfeld bei seiner Entfettungskur nur die übliche Eiweissmenge gestattet. Von den übrigen beiden Bestandtheilen, den Kohlehydraten und den Fetten sind die ersteren die bei weitem voluminöseren und führen wegen ihrer raumerfüllenden Eigenschaft rasch zum Gefühl der Sättigung. Um deswegen sind bei Entfet-

---

selig war — es zog mich in den Wirbel, — ich band vor das lyrisch-bleiche, episch-breite Gesicht die Larve des Momus und regte die schweren Füsse des Trimeters und holperte auch wohl über die Knittel einer — Satyre. Und ich hatte die Freude, dass Alle neugierig fragten, wer die „witzig-pikante" Maske sei und Niemand mich erkannte."

Der „Hippokrates" zerfällt in drei gesonderte Theile, die — in ihrer Anlage völlig symmetrisch — aus „Trimeter" und „Knittelvers" bestehen, und zwar derart, dass die Hauptperson der Farcen, Hippokrates, regelmässig in dem alten griechischen Versmaass spricht, während die Schaar der übrigen Acteurs sich mit dem leichtgeschürzten Knittelvers begnügen muss. Es ist dies als ein äusserst feinsinniger, glücklicher Zug zu betrachten; das Ganze erhält dadurch eine Lebenswahrheit, welche die Wirkung der Satyre vergrössert und den tiefernsten Hintergrund klar hervorleuchten lässt. Nur an einer einzigen, besonders pathetischen Stelle (auf die wir später zurückkommen) bedient sich auch Hippokrates des Reims; doch hebt sich auch hier die ganze metrische Anlage bedeutsam von der übrigen ab.

Der erste Theil, „Die Aerzte" betitelt, beginnt mit einem Monolog des Hippokrates, der nach Wien gekommen ist und die „schön am Strom gelegene, die lust- und weinumkränzte Stadt im Ostenland" begrüsst. Seine seltsame Gestalt und fremdartige Kleidung erregt alsbald die Neugier des aus seiner Stube heraustretenden Barbiers, der zunächst mit seiner Aufforderung zum Rasiren kein Glück hat, da der „Asklepiadensohn aus Kos" ihn belehrt:

„Ich bin ein freier Grieche, nur der Sklave kürzt
In meinem Vaterland des Kinns, des Haupts Gelock."

Ebenso wenig ist er damit einverstanden, trotz der Versicherungen des Barbiers, dass man in Wien Jeden „Euer Gnaden" nennt, sich als „Herr von Hippokrates" tituliren zu lassen. Er wundert sich zwar, von einem Bartscheerer schnellstens als „Herr College" bezeichnet zu werden:

„Du nennst Collegen mich, mein Freund! Und scheerst den Bart?"

betrachtet die Sache aber schliesslich von der ethischen Seite und preist die Universalität der Bewohner, welche Doctoren und Barbiere zugleich sind:

„Heil, wo selbst der Alipten dienstgefällge Schaar
Mit Weisheit übt die heilige Kunst Asklepios!"

Als ihm Hippokrates einen kleinen Ueberblick über die Geschichte der Medicin giebt und ihm von Galenos, Avicenna und Theoprastos berichtet, da hält ihn der Barbier seiner Gelehrsamkeit wegen für einen Wochenschrift-Abonnenten, und in Anbetracht des Schwungs seiner Rede macht er gar die heimliche Bemerkung:

„Halm oder Schiller, Einer ists von Beiden,
Sagt: nur die Lumpe sind bescheiden."

Hippokrates ist gekommen, um sich von dem jetzigen Stand der Wissenschaft zu überzeugen und wohl auch zu lernen. Schnell ist der Barbier mit gutem Rath bei der Hand:

„O lernen können Sie Manches, viel;
Gar wenn Sie Curse nehmen, ists ein Spiel!
Doch ist gesalzen der Weg zum Ziel.
Der Reichste nur kann etwas lernen,
Der Arme muss sich ungecurst entfernen."

Weit mehr noch als dies macht den Hippokrates der Bericht des Barbiers von dem Chor der Specialisten staunen:

„Für jede Krankheit denn, wie im Aegypterland,
Habt einen Arzt Ihr? Und ist keiner in der Schaar,
Der starken Geists die Pfeile allen Wissens kühn
Zusammenfasst zum Bund? Der dem Titanen gleich,

tungskuren die Kohlehydrate, und zwar diejenigen, welche das grösste Volumen beanspruchen, das sind Kartoffeln, Kraute, Salate ohne Oel, zu gestatten; Rosenfeld berichtet, dass ein Theil seiner Entfettungskuren geradezu Kartoffelkuren waren. Wenn Ebstein sich gegen die Darreichung von Kohlehydraten aussprach, weil dieselben Durst machten, so hält Rosenfeld diesen Einwand für durchaus unberechtigt. In heftiger Polemik gegen Oertel und Andere, welche die Flüssigkeitsentziehung bei der Entfettungskur in den Vordergrund stellten, begründet Rosenfeld seine Anschauung, wonach reichlicher Wassergenuss bei der Entfettung geradezu zu erstreben ist. Die Oertelschen Untersuchungen seien voraussichtlich, weil in München, an Biertrinkern vorgenommen worden, und es sei selbstverständlich, dass ein Mensch, der gewöhnt ist, grössere Mengen von Bier zu sich zu nehmen, mager wird, wenn er sich des Bieres enthält, denn das letztere enthält einen ziemlich hohen Nährwerth und sein Wegfall bedeutet für den Organismus einen Verlust an ernährender Substanz. Ganz anders stehe es mit der Wasserentziehung. Der einzige bisher vorliegende murstergültige Durstversuch von Demmig hätte bewiesen, dass Flüssigkeitsbeschränkung nur eine Wasser-, aber keine Fettentziehung bedeute. Nun sei aber der fette Mensch häufig recht wasserarm. Das Gefühl des Wabbligen bei fetten Leuten rühre daher, dass das Fett, weil weit vom Knochen gelegen, nicht genügend gestützt sei, und weil ausserdem das menschliche Fett fast flüssig sei. Also die Wasserentziehung sei zwecklos und manchmal sogar gefährlich. Der menschliche Organismus habe das naturgemässe Bestreben, sich gegen Wasserverarmung zu wehren. Wenn er z. B. gezwungen sei, von seinem eigenen Bestande zu leben, so ertrage er diesen Zustand besser, als die Darreichung ausschliesslich trockener Nahrung; denn in ersterem Falle werde beim Schwund eigener Substanz Wasser frei, während bei Darreichung trockener Nährsubstanz dazu keine Gelegenheit gegeben sei. In manchen Fällen sei die Wasserentziehung am Platze: 1) als Suggestivmittel, weil die durch die Wasserentziehung selbstverständlich bedingte Gewichtsverminderung die Kranken zum Ausharren in der Kur ermuthigt, und 2) wenn es sich darum handelt, ein geschwächtes Herz von einer übermässigen Last zu befreien. Sonst aber meint Rosenfeld, im Gegensatz zu Oertel, sei die Darreichung kalten Wassers bei Entfettungskuren geradezu indicirt. Das z. B. in einer Temperatur von 10° genossene Wasser wird mit einer Temperatur von 37° im Harn und aus den Lungen in dampfförmigem Zustande ausgeschieden. Die zur Erwärmung nöthige Calorienmenge wird aus dem Körperfett gewonnen, und somit wirkt Wasserdarreichung geradezu entfettend. Ein weiterer Vorzug des Wassers ist, dass es ungemein raumerfüllend ist und damit zur Verminderung des Appetites beiträgt. Selbstverständlich muss es reichlich vor der Mahlzeit genossen werden. Rosenfelds Diätschema ist ungefähr folgendes: Es sind erlaubt 80—100 g Eiweiss in Form von Fleisch und Eiern; ferner reichlich Kartoffeln, Gemüse, Salate, Gurken. Ausserdem muss der Patient viel kaltes Wasser vor dem Essen trinken, ungefähr 2 Liter pro Tag. Verboten ist unbedingt jedes Fett. Am Schlusse seines Vortrages geht Rosenfeld noch kurz auf die Muskelbewegung ein, die natürlich nur dann einen Werth hat, wenn verhütet wird, dass die durch die Muskelbewegung bedingte Appetitssteigerung zu einer reichlicheren Ernährung führt. In vielen Fällen geschehe das aber nicht, und sei daher in manchen Fällen von Muskelbewegung abzurathen. Der Vortragende behaupfet sogar, Entfettungskuren im Bett mit Erfolg durchgeführt zu haben, indem er auf den appetitverringernden Einfluss des Bettes hinweist. Was die Zahl der Mahlzeiten anbetrifft, so wirken drei kärgliche Mahlzeiten zu deprimirend auf die Psyche des Patienten, weshalb Rosenfeld zwischen Frühstück und Mittagbrod um 10 Uhr etwas Käse gestattet und um 12 Uhr Apfelmus mit Wasser und Saccharin — kein Zucker — oder etwas Backpflaumen oder Kartoffelsuppe gewährt. In dieser Weise hat der Vortragende in 3 Wochen schon 10—12 Pfund Fett zum Schwinden bringen können. Grössere Störungen des subjectiven Wohlbefindens hat er nicht beobachtet. Tägliche Wägungen hätten sich als Suggestivmittel gut bewährt. Im Résumé betont Rosenfeld, dass seine Anschauungen im Gegensatz zu einer Anzahl bisher gültiger Regeln ständen. Der Einwand, dass Andere mit anderen Methoden schon gute Erfolge erzielt hätten, sei nicht berechtigt; an Stelle von Entfettungskuren seien vielfach Wasser- und Nahrungsentziehungskuren gemacht worden. Das von ihm angegebene Verfahren, das eine wirkliche und echte Entfettung anstrebt, sei theoretisch und klinisch gut begründet.

In der Discussion wenden sich Stern und Oppler gegen jede Schematisirung; man könne mit allen Methoden gegebenen Falls gute Erfolge erzielen. In vielen Fällen sei es zweifelhaft, ob nicht die Wasserentziehung in erster Reihe am Platze sei, da es sich bei vielen Fettleibigen garnicht so sehr um Fettleibigkeit, als vielmehr um übermässigen Wasserreichthum handle. Insbesondere empfiehlt Stern, jede Entfettungskur mit einer mässigen Flüssigkeitsentziehung zu beginnen und abzuwarten, wie dieselbe vertragen wird. Namentlich mit Rücksicht auf das Herz sei dieses Verfahren indicirt.

Sachs fragte den Vortragenden an, ob er auch bei Herzstörungen reichliche Wassermengen gäbe; Kuznitzky hat nach gymnastischen Uebungen Gewichtsabnahme beobachtet; bei länger dauernder Bettbehandlung fürchtet er die Atrophie der Musculatur.

Rosenfeld erklärt auf Grund vorliegender Stoffwechseluntersuchungen die Befürchtung Kuznitzkys für unbegründet. Den anderen Rednern gegenüber weist er darauf hin, dass der springende Punkt seines Vortrages gewesen sei, nachzuweisen, dass Wasserdarreichung eine Fetteinschmelzung bedinge und dass Flüssigkeitsbeschränkung nur Wasserentziehung, niemals eine Entfettung bedinge. Ein Schema habe er aufgestellt, weil er geglaubt habe, damit einem Bedürfniss der Practiker nachzukommen.

## Oesterreich.

### Wien.

#### Ges. für innere Medicin u. Kinderheilkunde.

Sitzung vom 28. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Pauli demonstrirt einen Fall von ungewöhnlicher Entwickelung eines Collateralkreislaufes, der durch einen Typhus hervorgerufen wurde. Das von den Venen der Bauchhaut in die linke Vena saphena zugeführte Blut fliesst in einer durch Umkehrung der Stromrichtung entstandenen Collateralbahn in die Venen des rechten Oberschenkels ab.

Oppenheim demonstrirt einen Fall von ausgebreiteter Fettgewebsnekrose des Pankreas.

---

Der Weisheit Himmelszelt umarmend,
mächtig trägt?
Ich sehe wohl, mein Freund! Ihr seid im
Kleinen gross,
Apollon wahr's, dass Ihr nicht klein im
Grossen seid!"

Dagegen ist er freudig überrascht von einem Prachtgebäude, dem Irrenhaus:

„Heil dem Jahrhundert und dem guten
Lande Heil!
Das also die vom Götterblitz Getroffenen
Mit edler Sorgfalt pflegt, mit weiser Liebe
heilt."

Nun soll ihn der Barbier ins „Nosodochium" geleiten. Verdutzt schaut ihn der Cicerone an, und erst ganz allmählich kann sich der Alte so weit verständlich machen, dass dies heutzutage „Spital" heisst, wobei er bedauert, dass man die holde, musikalische Sprache der Hellenen ganz vernachlässigt. Sehr komisch ist die Schilderung, die der Barbier von dem „Brustspäher" („französisch" Stethoskop) giebt:

„Oft hört man auch bei feinerem Lauschen,
Wie zu der Hora die Nonnen rauschen."

Aufs „Genesen" käme es überhaupt nicht mehr an, nur auf die „Diagnos" bei der Section, so dass Hippokrates ganz entsetzt fragt:

„Jede Sekzion? mein Freund! genest kein
Kranker denn?"

Aber schliesslich gewinnt der milde Greis doch auch der jetzigen Therapie eine gute Seite ab, indem er auf die Bemerkung des Barbiers:

„Wir lassen gewähren die Natur,
Und geben Indifferentes nur.
Giebts keine Natur, die dem Arzt hilft
nach, —
Ein Arzt, der ihr hilft, ist eine rare Sach!"

ganz befriedigt entgegnet:

„So gilt mein Satz noch: Es ist Natur der
Krankheit Arzt."

Auf ihrer Wanderung gelangen sie zunächst zum Leichenhaus. Des Hippokrates schönheitsdurstiges Auge wird durch die exponirte Lage der Morgue verletzt, aber der Barbier schwatzt schnell von anderen Dingen, von der normalen und pathologischen „Anotamie", von der Mikroskopie und der physiologischen Chemie. Dies eifrige Streben nöthigt dem Alten Worte der Bewunderung ab; er kommt aber immer wieder und wieder auf therapeutische Fragen zurück. Da schildert der Barbier zunächst höchst plastisch und eingehend die Priessnitzsche Wasserkur; dann aber führt er ihn in die chirurgische Klinik, wo das „junge Doctorgeschlecht" herumwimmelt, die sich Alle Chirurgen nennen, ohne einen Zahn ziehen oder zur Ader lassen zu können. Streng und hoheitsvoll spricht der Arzt:

„Wer die Parakentesis nicht mit glücklichem
Erfolg vollbringen, nicht mit Feuer heilen
kann
Und Eisen, wage keinen Arzt zu nennen
sich!"

Endlich kommt der Barbier auf die Homöopathen zu sprechen, wofür Hippokrates nur die mitleidig-vernichtenden Worte hat:

„Sie huldgen atomistischer Weltanschauung,
Des Leukippos trostloser Lehre? Nach ihm
lehrt
Sie aus Abdera unser heitre Philosoph."

Einige darauf bezügliche Anekdoten nöthigen Hippokrates ein „infernalisches" Lachen ab; behaglich streicht er sich den Bart, fährt aber erstaunt auf, als er aus dem Munde seines Führers etwas von der Od-Heilmethode hört:

„Mit Oden, mit des Dichters lieblichem
Gesang?
Weckt Ihr der Seele Heilkraft auch durch
die Musik?"

Mit überlegener Miene wird er belehrt:

„Ich meine das magnetische Od,
Ein Alter vom Berge bringts jetzt in Mod'.
Der hat erfunden, dass im Dunkeln
Die Menschen gelb und blaulich funkeln."

In edlem Zorne verpönt Hippokrates all diese Quacksalberei:

Löwy demonstrirt Präparate eines Nasenpolypen, in dessen drüsigen Hohlräumen sich Gebilde finden, die den Curschmannschen Spiralen sehr ähnlich sind und wahrscheinlich auf gleiche Weise entstanden sein dürften.

Reitter demonstrirt eine Patientin mit Ulcus ventriculi, bei der das Phänomen der Schmerzhaftigkeit in einem kreisförmigen Bezirke sehr deutlich ist. Je besser das Leiden wird, desto kleiner wird der schmerzempfindliche Kreis.

Kraus-Karlsbad hält einen Vortrag über den Einfluss des Corsets auf die somatischen Verhältnisse.

Seit langer Zeit ist bekannt, dass eine Reihe von Affectionen der Brust- und Bauchorgane mit dem Corsettragen in ursächlichem Zusammenhange steht, aber der Mechanismus war bisher nicht genau bekannt, denn sonst könnten unmöglich über die Schädlichkeiten des Mieders so verschiedene Ansichten existiren. Vortr. hat die Frage auf radiographischem Wege zu lösen gesucht. Junge Mädchen, die noch nie ein Mieder getragen haben, haben keine Taille. Die Taille ist die durch das Corsettragen künstlich hervorgerufene Verjüngung des Thorax von der Schulterbreite abwärts bis handbreit unter das Sternum und die Wiederverbreiterung bis zu den Hüften. Die durch dies Corsettragen hervorgerufenen Schädlichkeiten sind nach Kraus: das Zwergfell wird hinaufgedrängt, das Herz gehoben und in seinen Dimensionen verändert, die Lunge erfährt eine Compression, die Lordose der Lendenwirbelsäule wird vermehrt etc. Auch die Entstehung des Hängebauches und der Enteroptose wirft Kraus dem Corsettragen vor. Er ist daher gegen das Miedertragen ohne jede Einschränkung und will bloss ein Suspensorium mammae gestatten. H.

## Literarische Monatsschau.

### Innere Medicin.

An der Hand von über 100 poliklinisch beobachteten Fällen von Diabetes mellitus bespricht Croner (D. med. Woch. No. 45, 1903) die Beziehungen des Diabetes zur Tuberculose und Arteriosclerose. Eine Kritik der bisher gegebenen Erklärungen über den Zusammenhang mit der Tuberculose erweist, dass wir über Hypothesen noch nicht hinausgekommen sind. C. neigt zu der Annahme, dass für das häufige gemeinsame Vorkommen, das übrigens keineswegs immer eine gegenseitige ungünstige Beeinflussung einschliesst, eine uns in ihrem letzten Wesen nicht bekannte Veranlassung vorliegen muss, die wir in Ermangelung genauer Erkenntniss Disposition nennen und die vielleicht in dem Fehlen eines beiden Krankheiten gemeinsamen Schutzstoffes oder dem Vorhandensein einer toxischen Substanz zu suchen ist. Für einen solchen Zusammenhang spricht das häufige Vorkommen von Diabetes und Tuberculose in den gleichen Familien, sei es, dass von mehreren Geschwistern das eine tuberculös, das andere diabetisch wird, oder dass Kinder tuberculöser Eltern diabetisch werden. Dabei ist das Auftreten von Tuberculose in einem diabetisch veranlagten Stamme als ein degenerativer Process, umgekehrt das Auftreten von Diabetes bei tuberculös Veranlagten als ein günstiges Moment zu betrachten. Danach ist es nicht ausgeschlossen, dass das stetige Umsichgreifen des Diabetes mit der statistisch nachgewiesenen Abnahme der Tuberculose in Zusammenhang steht. Und in diesem Sinne erklärt sich vielleicht auch die Thatsache, dass die besser situirte Bevölkerung mehr von Diabetes, weniger von Tuberculose befallen wird, während bei der ärmeren Bevölkerung das umgekehrte Verhältniss besteht. Fast noch grössere Procentzahlen weist das gleichzeitige Vorkommen von Diabetes mit Arteriosclerose auf. Wenn auch nicht in Abrede zu stellen ist, dass in vielen Fällen die Arteriosclerose eine Folge des Diabetes ist, so bleiben doch eine Zahl von Fällen übrig, bei denen die Arteriosclerose als das Primäre erscheint, ihr also vielleicht eine ätiologische Bedeutung zuzusprechen ist. Das sind namentlich solche Fälle, bei denen bei nur geringer Zuckerausscheidung schon sehr frühzeitig sich Symptome vorgeschrittener Arteriosclerose: Angina pectoris, Asthma cardiale geltend machen. Für die Beurtheilung der Beziehungen zwischen Diabetes und Arteriosclerose dürfte auch von Bedeutung sein der chronische Alkoholismus, auf den manche Fälle von Diabetes zurückgeführt werden und der auch eine der häufigsten Ursachen der Arteriosclerose darstellt.

In längeren Ausführungen legt Erb (B. kl. W. No. 1—4) nochmals — und wie er hofft zum letzten Male — seine Anschauungen zur Frage des Zusammenhangs zwischen Tabes und Syphilis dar, die zwar im Ganzen jetzt allgemeine Anerkennung gefunden haben, aber doch immer wieder von einzelnen Seiten bekämpft werden. Der Werth der Statistik zur Entscheidung von Streitfragen auf medicinischem Gebiet ist vielfach discreditirt worden; aber wenn man nicht völlig ihre Bedeutung leugnet, dann muss man das statistische Material Erbs, das in einer langen Reihe von Jahren nach einheitlichen Gesichtspunkten, ohne Voreingenommenheit, nach unveränderten Grundsätzen gesammelt ist in einer Reichhaltigkeit, wie sie nur wenige Beobachter aufweisen können, als einwandsfrei betrachten und hervorragend geeignet, um daraus bindende Schlussfolgerungen zu ziehen. Den in früheren Arbeiten publicirten fügt Erb jetzt weitere 400 Fälle hinzu, so dass sein Beobachtungsmaterial 1100 Fälle von Tabes umfasst, und zwar Fälle bei Männern aus den besseren Ständen. Gerade diese bieten das beste Beobachtungsmaterial; sie allein sind über die sexuellen Erkrankungen genügend unterrichtet und intelligent genug, um die an sie gerichteten Fragen richtig zu beantworten, während die Individuen der niederen Stände viel weniger zuverlässig sind, da sie weniger im Stande sind, minimale Affectionen zu beachten und zu beurtheilen, und sie häufig vernachlässigen und vergessen; und das gilt noch mehr von den Frauen aus niederen und höheren Ständen; bei ihnen bleibt oft der Primäraffect unerkannt, secundäre Erscheinungen werden nicht beachtet, über manifest gewordene Symptome werden sie häufig geflissentlich getäuscht. Tabes-Syphilis-Statistiken müssen deshalb für die niederen Stände, für die Frauen und für die Männer höherer Stände getrennt geführt werden; an wissenschaftlichem Werth stehen die letzten am höchsten. Die 1100 von E. beobachteten Tabesfälle bei Männern höherer Stände zeigen nun, dass unter je 100 Fällen sich etwa 90 früher mit Syphilis oder Schanker Inficirte und nur 10 angeblich Nicht-Inficirte finden, von denen aber nur 3 übrig bleiben, bei welchen genaue Anamnese und Beobachtung gar keinen Anhalt für vorausgegangene Infection bieten. Die Resultate dieser in fortlaufender Serie beobachteten Fälle sind sich in den langen Jahren stets gleich geblieben, die gefundenen Zahlen sind in den ersten Hunderten fast genau dieselben wie in den letzten. Die Statistik der männlichen Tabiker niederer Stände umfasst 168 Fälle mit 77% Inficirten, und auch hier wieder Stabilität des Resultats in den verschiedenen Jahren. Schliesslich sind noch 63 Frauen höherer und niederer Stände beobachtet mit 80% sicher oder höchst wahrscheinlich Inficirten. Die Bedeutung dieser Zahlenreihen hat E. noch zu sichern gesucht durch eine Gegenprobe, indem er statistisch das Verhältniss der Inficirten zu den Nicht-Inficirten bei den Nicht-Tabischen festzustellen versuchte. Bei 10 000 Nichttabischen, über 25 Jahr alten Männern der höheren Stände stehen 21,5% früher Inficirte 78,5% Nicht-Inficirten gegenüber, und auch hier zeigen die Zahlenreihen der verschiedenen Jahre ein gleichbleibendes Resultat. 10,5% Nicht-Inficirten bei Tabes stehen bei den Nicht-Tabischen 78,5%, den 89,5% Inficirten bei Tabes dagegen nur 21,5% Inficirte bei den Nicht-Tabischen gegenüber; also unter den Tabischen finden sich fast 4,5 mal soviel Inficirte, als unter den nicht-

---

„Hab ich umsonst verbannt mystische Heilungen,
Die eine goldbegierge Schaar von Priestern des
Asklepios in Tempelhainen sonst geübt?
Dass Ihr des Wissens welterleuchtend Sonnenlicht
Ausschneuzt und in geheimnissvolle Dämmerung
Des Aberglaubens Ampel wieder hängt um Gold!“

Da naht sich eine Menge „schwarz angethaner“ Männer; Hippokrates wähnt sich angesichts dieses Volksgedränges in die Nähe des Forums versetzt, bekommt aber folgende unerwartete Aufklärung:

„Was reden Sie da von einem Volke?
Mit jedem Herbst kommt so eine Wolke,
Schwebt finster her, hemmt hier ihren Lauf
Und löst sich in lauter — Badeärzt' auf.
Die sind genau verkehrte Ameisen,
Sie gehn im Winter spazieren auf Reisen,
Thut Einer dem Andern den Ruf untergraben,
Damit's im Sommer — Patienten haben!
Geht Mancher aus der Schule fort,
Kann magistraliter kaum verschreiben,
Getrost in einen Badeort.
Die Quelle wird schon die Uebel vertreiben!
Schriftsteller aber nach wenig Jahren,
Auf schreibt er, was er — nicht erfahren.
Und jeder druckt von seinem Bad,
Es heile sicher alle Gebresten;
Der Kranke braucht ferner keinen Rath,
Er reist, gleichviel, nach dem nächsten, besten.“

Und weiter gehts im Reden, dass dem armen Griechen ganz schwindlig wird und er den Strom und Schwall der Worte nur ganz vereinzelt durch schüchterne Fragen unterbrechen kann. Er hört vom Aether, von gymnastischen Uebungen:

„Liegende Fussblatt-Streckung und Neigung!
Neig halbliegende — Kopfvor- und rückwärtsbeugung!
Klafterhalblieg Brusterschütterung,
Halbhockliegende Knieetheilung,“

von galvanischen Batterieen, von tanzenden Tischen u. s. w. Letzteres namentlich berührt Hippokrates so wundersam, dass er etwas der lieblichen griechischen Mythologie Geistesverwandtes zu entdecken glaubt:

„Von wannen kam die Kunde Euch im Ostenland,
Die Euer Glaube längst verbannt, von lieblichen
Dryaden, die im todten Holz noch wachsam sind?“

Schliesslich wird der Alte aber müde und zerstreut, der Barbier scheidet, Hippokrates besteigt einen vorüberfahrenden Wagen, um mit dem „Bigaführer“ direct nach Elysium sich zu begeben. Ein Radbruch bringt dem Greise irgend eine Verletzung bei und er wird nun selbst als Patient ins Spital gebracht. Zunächst lassen die Träger die Bahre eine halbe Stunde vor einer Kneipe, in die sie einkehren, stehen. Der Kanzleidiener am Eingang visitirt die Taschen des Verunglückten, ohne Pass oder Geld zu finden; die Abweisung des „ausweislosen Vagabunden“ wird aber durch den Inspectionsarzt gehindert.

(Schluss folgt.)

tabischen Männern der gleichen Bevölkerungsschichten. Aus diesem reichen und einwandsfreien Material ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass die Syphilis in der Aetiologie der Tabes eine ganz hervorragende Rolle spielt; fast nur diejenigen Personen, welche früher syphilitisch inficirt waren, laufen Gefahr, später tabisch zu werden. Die Syphilis ist die nahezu unerlässliche Entstehungsbedingung für die Tabes; die Tabes ist in der übergrossen Mehrzahl der Fälle ein Folgezustand der Syphilis, eine postsyphilitische Erkrankung, eine eigenartige, in ihrer Pathogenese noch nicht genügend aufgeklärte Spätform der Syphilis.

Neben der Syphilis kömmen die sonst noch als ätiologisch bedeutsam angeführten Momente kaum in Betracht. Nachdem man erkannt hatte, dass die Gonorrhoe allgemeine Infectionserscheinungen machen kann, hat man den Tripper auch in Beziehung mit der Tabes zu bringen versucht. E. hat auch hierüber statistische Beobachtungen angestellt und in der That gefunden, dass ein grosser Procentsatz der Tabischen an Gonorrhoe gelitten hat. Diese Zahl bleibt aber doch noch zurück hinter der mit Syphilis Behafteten, und namentlich finden sich nur wenig Tabische, die nur eine Trippererkrankung in ihrer Anamnese aufweisen. Und wenn man bedenkt, dass beim Verkehr mit der Prostitution die Chancen sehr viel grösser sind, eine Gonorrhoe zu acquiriren als Syphilis oder Schanker, so erlaubt auch die grosse Zahl der Tripperkranken unter den Tabischen noch nicht, irgend welche Schlüsse auf die ätiologische Beziehung des Trippers zur Tabes zu ziehen. Immerhin hält E. weitere statistische Untersuchungen an grösserem Material für angebracht. Für die von einzelnen Seiten behauptete Bedeutung sexueller Excesse sind keine irgendwie beweisenden Thatsachen beigebracht, und auch die traumatische Entstehung hat nur für vereinzelte Fälle wahrscheinlich gemacht werden können. Wenn auch die Thatsache richtig ist, dass die Tabes bei früher syphilitisch Gewesenen relativ sehr selten vorkommt (etwa in 1—5%), so ist daraus doch keineswegs zu schliessen, dass ein innerer Zusammenhang zwischen Beiden nicht bestehen könne. Die Syphilis braucht doch nicht bei jedem Heimgesuchten unter allen Umständen oder mit gewisser Häufigkeit ihre sämmtlichen Symptome, Spätformen und Nachkrankheiten nach sich zu ziehen. Von besonderem Interesse sind in dieser Hinsicht die „tabischen Ehepaare", die Fälle, wo Mann und Frau an Tabes erkranken, die erfahrungsgemäss fast ausnahmslos syphilitisch gewesen sind; und des weiteren die nicht so seltenen Fälle, wo ebenfalls Individuen Tabes oder sonstige Nervensyphilis bekommen auf Grund einer aus derselben Quelle stammenden Syphilis. Diese Fälle legen die Frage nahe, ob es nicht eine besondere Form der Syphilis (Syphilisgifte, Toxine?) giebt, die ganz speciell auf das Nervensystem wirkt und so zu Tabes, Paralyse und ähnlichen syphilogenen Nervenleiden führt. (Syphilis à virus nerveux). Eine neuere Anschauung, die pathologisch-anatomisch das Primäre bei der Tabes in einer Syphilose der Meningen sieht, findet eine Stütze in den Ergebnissen der diagnostischen Lumbalpunction und der cytologischen Diagnostik. Wenn ausgedehntere Untersuchungen es bestätigen, dass die Lymphocytose bei activer Syphilis der Meningen des Gehirns und Rückenmarks sich fast ausnahmslos findet und ebenso bei frischen und älteren Fällen von Tabes und Paralyse, während sie bei den andern chronischen Hirn- und Rückenmarksaffectionen fehlt, so würde das ein weiterer wichtiger Beweis für den Zusammenhang der Tabes und Paralyse mit der Lues sein. Aus allen Erfahrungen erhellt also, dass die Tabes zweifellos in der übergrossen Mehrheit der Fälle, mit höchster Wahrscheinlichkeit sogar in allen eine syphilogene Erkrankung ist. Die Syphilis ist die unerlässliche Bedingung, die Hauptursache der Tabes. Indessen wahrscheinlich genügt sie nicht an sich allein, um eine Tabes auszulösen. Entweder ist es nur eine besondere Form der Syphilis (s. o.), die zur Entstehung einer Tabes führt, oder es müssen gewisse Hülfs- und Gelegenheitsursachen hinzutreten, die Momente, die man anderweitig vielfach als die eigentlichen Ursachen der Tabes proclamirt hat, die aber in Wirklichkeit zu Tabesursachen nur werden bei syphilitisch inficirten Individuen: Erkältungen, Traumen, sexuelle Excesse, Schwäche des Nervensystems, Gifte wie Alcohol, Ergotin, Nicotin, vielleicht auch Gonorrhoe und Infectionskrankheiten.

Die in vorstehender Arbeit gestreifte Bedeutung der cytodiagnostischen Untersuchung des Liquor cerebro spinalis ist so gut wie ausschliesslich von französischen Autoren erforscht worden. Ihre Resultate wurden in Deutschland zuerst aus der Erb'schen Klinik bestätigt und finden jetzt eine weitere Ergänzung aus der Siemering'schen Klinik durch E. Meyer (B. kl. W. No. 5). Bei 35 untersuchten Fällen fand sich bei 14 mehr oder minder sicheren Paralyse- oder Tabesfällen eine ausgesprochene Lymphocytose, dagegen keine bei 17 vorwiegend functionellen Erkrankungen. Die Angabe anderer Autoren, dass in fast allen Fällen, wo mit mehr oder weniger Sicherheit eine organische Erkrankung mit chronischer meningitischer Reizung vorlag, Lymphocytose besteht, findet damit eine Bestätigung. Es kommt danach der Lymphocytose, wenn auch ihr Fehlen nicht mit Sicherheit gegen das Bestehen einer meningitischen Reizung spricht, in positiver Reizung eine nicht geringe diagnostische Bedeutung zu. Wo sie sich findet, erweckt sie den Verdacht auf eine meningitische Reizung, auf eine organische Erkrankung; sie kann bei vorliegender Vermutung eine wesentliche Stütze der Diagnose bieten. Die Cytodiagnostik kann also von grossem Wert sein bei der Unterscheidung functioneller und organischer Erkrankungen, natürlich nur Hand in Hand mit der klinischen Untersuchung.

Zur Aetiologie der Ruhr macht Jürgens (D. m. W. 03, No. 46) bemerkenswerthe Mittheilungen, die um so mehr interessiren, als man in der letzten Zeit zu der überraschenden Erkenntniss gekommen ist, dass die unter dem klinischen Bilde des Typhus, dessen Aetiologie seit Langem geklärt erschien, verlaufenden Erkrankungen keine aetiologische Einheit bilden. Neben der Amoeben-Dysenterie hatte sich noch die durch den Kruseschen Bacillus verursachte allgemeine Anerkennung verschafft. Bei einer Epidemie auf einem Truppenübungsplatz gelang es nun J. als Erreger der Erkrankungen, die klinisch alle charakteristischen Zeichen der Ruhr darboten, einen Bacillus zu züchten, der nicht identisch ist mit dem sonst als Erreger für unsere epidemische Ruhr anerkannten Kruseschen Bacillus, dagegen nahe verwandt mit einem bei Epidemieen auf den Philippinen gefundenen erschien. Werthvolle Anhaltspunkte für die Differenzirung boten die Agglutinationseigenschaften des Krankenserums, durch die zugleich eine wesentliche Stütze für die Annahme gefunden wurde, dass die isolirten Bacillen thatsächlich die Erreger dieser Erkrankungen waren. Die unter dem klinischen Bilde der Ruhr verlaufenden Erkrankungen scheinen also auch keineswegs eine aetiologische Einheit zu bilden.

Die Bedeutung der normalen Darmbacterien für den Menschen ist in verschiedenen Momenten begründet. (Strassburger M. m. W. 03, No. 52.) Sie bilden in mehrfacher Hinsicht eine wichtige Schutzvorrichtung. Die Verhinderung der Fäulniss im Dünndarm wird bedingt durch die Anwesenheit bestimmter Bacterienarten, besonders Bacterium coli und lactis aerogenes bei entsprechender Zusammensetzung der Nahrung, bestimmtem Gehalt an Kohlehydraten. Neben den Fäulnisserregern werden aber auch eine Reihe von ausgesprochen pathogenen resp. infectiösen Mikroorganismen durch die normaler Weise im Darm vorhandenen Bacterien unschädlich gemacht, was um so wichtiger ist, als gerade der Darm eine beliebte Eingangspforte für organisirte Krankheitsgifte ist. Vielleicht wird auch die Peristaltik durch Stoffwechselproducte der Darmbacterien angeregt. Den nützlichen Eigenschaften stehen nun auch gewisse schädliche Wirkungen gegenüber. Namentlich durch das Hinzukommen fremder Mikroorganismen können die durch die normalen Darmbacterien bedingten nützlichen Gährungs- und und Fäulnissvorgänge die normalen Grenzen überschreiten und so zu leichteren und schwereren Digestionsstörungen Anlass geben. Stellen sich Läsionen der Darmschleimhaut ein, so können auch die normalen Bacterien in das Innere des Körpers eindringen und Krankheitsprocesse erregen. Schliesslich kann die Resorption der Stoffwechselproducte in die Säfte des Körpers auch unter normalen Verhältnissen ungünstige Wirkungen ausüben: die Fälle von Autointoxication intestinalen Ursprungs. Wägt man die nützlichen und schädlichen Eigenschaften der normaler Weise vorhandenen Darmbacterien gegeneinander ab, so muss man zu dem Ergebniss kommen, dass, wenn ihr Wachsthum gewisse mittlere Grenzen nicht überschreitet, man mit der von der Natur getroffenen Symbiose wohl zufrieden sein kann; und für die Praxis ergiebt sich, dass man nicht trachten soll, den Darm möglichst bacterienfrei zu machen, sondern die Bacterienflora in möglichst normaler Zusammensetzung und normalen Mengenverhältnissen zu erhalten.

Zur Therapie des Erysipels theilt Pollatschek (Therap. d. G. No. 11) seine an einem Material von 300 Fällen gemachten Beobachtungen mit. Als Normalverfahren empfiehlt er Umschläge mit eiskaltem Liquor Burowii im acuten Stadium, Behandlung mit Borvaseline in der Reconvalescenz. Diese Methode ist durch keine der anderen neueren übertroffen worden (rothes Licht, Mesotan, Adrenalininjectionen). Bei sehr schmerzhaften Infiltrationen der Haut leistet eine 10 % Anaesthesinsalbe gute Dienste, indem das schmerzhafte Spannungsgefühl gelindert wird. Für besonders schwere Fälle empfiehlt er, intravenöse Injection von Argentum colloidale Credé zu versuchen. Bezüglich der Prognose vertritt er den Standpunkt, dass man bei uncomplicirten Erysipelfällen selbst bei schweren Allgemeinerscheinungen berechtigt ist, die Prognose fast absolut günstig zu stellen, bei Complicationen mehr oder minder zweifelhaft, aber selbst bei hohem Alter nicht absolut ungünstig. P.

## Vermischtes.

**Berlin.** Der Bau des „Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen" wird am Luisenplatz im Frühjahr 1906 vollendet werden. In einer Sitzung des Curatoriums, welche vor einigen Tagen im Kgl. Cultusministerium stattfand, wurden die von Geh. Oberhofbaurath Ihne entworfenen Pläne vorgelegt und in ihren Grundzügen genehmigt. Ferner machte der Vorsitzende, Wirkl. Geh. Rath von Bitter, Mittheilung von den weiter eingelaufenen Spenden. Endlich wurde zum Schriftführer des Curatoriums, welcher auch die Aufsicht über das „Kaiserin Friedrich-Haus" zu führen hat, Prof. R. Kutner gewählt.

**Leipzig.** Der 21. Congress für innere Medicin findet vom 18.—21. April 1904 in Leipzig statt unter dem Vorsitze des Herrn Merkel-Nürnberg. Die Sitzungen werden im Universitätsgebäude gehalten. Am ersten Sitzungstage, Montag, den 18. April 1904, werden die Herren Marchand-Leipzig und Romberg-Marburg: Ueber die Arteriosclerose referiren. Die ganze übrige Zeit ist den Einzelvorträgen und Demonstrationen gewidmet. Folgende Vor-

träge sind bereits angemeldet: de la Camp-Berlin: Zur Methodik der Herzgrössenbestimmung. N. Ortner-Wien: Klinische Beobachtungen über das Verhalten der Kreislaufsorgane bei acuten Infectionskrankheiten, insbesondere bei Typhus abdominalis. J. Wiesel: Anatomische Befunde am Gefässsysteme und am Herzen bei Typhus abdominalis. W. Clemm-Darmstadt: Die Diät der Gallensteinkrankheit. R. Stern-Breslau: Untersuchungen über die bactericide Wirkung des Blutserums. Pässler-Leipzig: Herztod bei Diphtherie. E. Niessl von Magendorf-Prag: Seelenblindheit und Alexie. R. Wichmann-Harzburg: Ueber Neurasthenie der Volksschullehrer. Alb. Rosenau-Kissingen: Neuer Apparat zur Magensaftgewinnung und gleichzeitiger Luftaufblähung des Magens (Domonstration). F. Umber-Altona: Zur Pathologie des Stoffwechsels. Herm. Gutzmann-Berlin: Ueber Sprachstorungen der Neurastheniker. Ad. Schmidt-Dresden: Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen. Brauer-Heidelberg: Untersuchungen am Herzen. Karl Bornstein-Leipzig: Ein weiterer Beitrag zur Frage der Eiweissmast. Menzer-Halle a. S.: Die Theorie der Streptococcusserumbehandlung beim Menschen, sowie Ergebnisse der Behandlung bei acutem und chronischem Gelenkrheumatismus und der Tuberculose-Mischinfection. Ernst Neisser-Stettin: Ueber Probepunction und Punction des Schädels. Rolly-Leipzig: Zur Diagnose des Typhus abdominalis. Steinert-Leipzig: Ueber Muskeltrophieen bei supranuclearen Lähmungen, besonders bei der centralen Hemiplegie. Hans Koeppe-Giessen: Ueber Hämolyse. Pauli-Wien: Ueber den Zusammenhang physiko-chemischer Eigenschaften und ärztlichen Wirkung. Mohr-Berlin: Zur Pathologie der Anämie. Ziemssen-Wiesbaden: Heilung der Tabes. K. Glaessner-Berlin: Zur Eiweissverdauung im Darme. Felix Hirschfeld-Berlin: Zur Prognose der Zuckerkrankheit. Erb-Heidelberg: Ueber Dysbasia angiosclerotica (Intermittirendes Hinken). Paul Krause-Breslau: 1) Ueber bacteriologische Untersuchungen zur Sicherung der klinischen Typhusdiagnose. 2) Ueber ein bisher nicht bekanntes Symptom des Coma diabeticum. G. Klemperer-Berlin: Untersuchungen über den Gehalt der Leber an Nucleoproteïden. David Weisz-Karlsbad: Der Dickdarm, seine Untersuchung und die Erklärung seiner Formverschiedenheiten. B. Laquer-Wiesbaden: Beiträge zur Alkoholfrage. Leon Asher-Bern: Beiträge zur Physiologie der Herznerven. Baur-Nauheim: Zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit des gesunden und kranken Herzens. F. Wolff-Reiboldsgrün: Die neueren Tuberculoseforschungen und ihre klinische Bedeutung. Joseph König-Braunau i. B.: Eine Wirkung der Hydrastiswurzel. Hugo Stark-Heidelberg: Experimentelles über motorische Vagusfunction. Schilling-Leipzig: Schimmelpilze und Magenkrankheiten. Oscar Simon-Karlsbad: Ueber Vorkommen und quantitative Bestimmung von Cellulose in den Facces. Grödel-Nauheim: Werth der Blutdruckbestimmung für die Behandlung der Arteriosclerose. S. Federn-Wien: Resultate der Blutdruckbestimmung an Kranken. Weitere Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen nimmt der ständige Sekretär des Congresses, Geheimrath Dr. Emil Pfeiffer-Wiesbaden, Parkstrasse 13, entgegen. Mit dem Congress ist eine Ausstellung ärztlicher Apparate, Instrumente, Präparate u. s. w., soweit sie für die innere Medicin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen nimmt Privatdocent Dr. Pässler-Leipzig, Liebigstrasse 22, bis spätestens 31. März entgegen.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Leipzig: Dr. Gebhard Stumme. — Ratingen: Dr. Lothar Schenk. — Wurzen: Dr. Heydenreich.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Marie Sailer in München mit Herrn Dr. Fritz Peckert in Grasing. — Frl. Toska Dessauer in München mit Herrn Dr. Albrecht Notthafft Freiherr von Weissenstein in München. — Frl. Katharina Unger in Schneeberg mit Herrn Dr. Martin Naumann in Riesa. — Frl. Elise Nickel in Patschkau mit Herrn Dr. Richard Klinke in Quaritz. — Frl. Hedwig Hellmann in Ulm a. D. mit Herrn Dr. Eugen Reif in Stuttgart. — Frl. Hanna Fintelmann in Potsdam mit Herrn Dr. Otto Seydel in Berlin. — Frl. Luise Schubert mit Herrn Berginspector Stutzer, beide in Sarau (Schles.). — Frl. Emma Wiedenmann mit Herrn Dr. Richard Gaiser, beide in Stuttgart. — Frl. Lizzie Heyde in Dresden mit Herrn Dr. Hans Baumann in Coswig i. S. — Frl. Katharina Meyer in Erding mit Herrn Dr. Max Schön in München.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Pincus mit Frl. Eugenie Rothschild in Köln. — Herr Dr. J. Mangelsdorf mit Frl. A. Höbel in Hannover. — Herr Dr. Max Wolfes mit Frl. Ellie Eddelbüttel in Hameln a. Weser. — Herr Dr. Gustav Gielen mit Frl. Johanna Jaeger in Duisburg. — Herr Dr. Hans Petzsche mit Frl. Helene Gangloff in Leipzig.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Dohrn in Kassel; Herrn Dr. Hennig in Arnsdorf; Herrn Dr. Ph. Bode in Kiel. — Herrn Dr. Pedretti in Leipzig-Gohlis. — Eine Tochter: Herrn Dr. Lampe in Uebigau.

### Gestorben:

ω Dr. Alfred Gross in Kiel. — Dr. Hugo v. Braun in Wien. — Dr. Anton Gütschow in Lübeck. — Geh. San.-Rath Dr. W. Hamburger in Weissensee b. Berlin. — Geh. San.-Rat Dr. Wilms in Erfurt. — Dr. A. Wilhelm in Graz. — Dr. Ernst Ottmer, Chefarzt im Sanatorium Bad Grüna.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

150485. Verfahren zur Herstellung eines concentrirten Eisenalbuminates. Fa. „Sicco", med.-chem. Institut Fr. G. Sauer, Berlin.

### Gebrauchsmuster.

217477. Electrischer Gürtel, bestehend aus galvanischer Kette, deren Endpole mit einer Platte und einem Ring verbunden sind, und aus in der Mitte angeschlossener Kupferlitze zur Stromübertragung. H. Th. Biermanns, Wiesbaden.

217393. Vorrichtung zum Desinficiren von hygienischen Werkzeugen u. dgl., bestehend aus einem hohen Behältcr mit niedrig angeordneter Thür und im Innern angebrachten, auf- und niederbeweglichen Sieben. Alb. Jeserich, Breslau.

217726. Haltevorrichtung für Asthmaräucherkegel, bestehend aus einem Holzstöpsel mit aufsitzender Blechrosette. Ernst Söhnlin, Scheessel.

217744. Nasenspüler mit zwei Rohransätzen für die Nasenlöcher und einem Füller. Deutsche Patent-Industrie-Gesellschaft m. b. H., Schöneberg b. Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 972.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 973.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 974.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 975.

In Westpreussen wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 976.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 977.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 978.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 979.

### Praxis.

In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 285.

### Heilanstalten.

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Merkel,** Handbuch der topographischen Anatomie. Zum Gebrauch f. Aerzte. III. Bd. 1. Lfg. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 9.—

**Reissig,** Das ärztliche Hausbuch f. Gesunde u. Kranke. Leipzig, F. C. W. Vogel. Geb. in Leinw. 15.—

**Riemann,** Schwerhörige, Ertaubte u. Taubstumme. Prakt. u. pädagog. Ratgeber f. Ohrenleidende u. deren Angehörige. 3. Aufl. Leipzig, Th. Grieben. 1.—

**Roth's,** Jahresbericht üb. die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Hrsg. v. der Red. der Deutschen militärärztl. Zeitschrift. XXVIII. Jahrg. Bericht f. d. J. 1902. Ergänzungsbd. zur Deutschen militärärztl. Zeitschrift. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 5.—

**Sammlung** klinischer Abhandlungen üb. Pathologie u. Therapie der Stoffwechsel- u. Ernährungsstörungen. Hrsg. von v. Noorden. 4. Heft. Berlin, A. Hirschwald.
4. Mohr, Ueber diabetische u. nicht-diabetische Autointoxicationen m. Säuren (Acidosis). 1.20.

**Sanitäts-Bericht** üb. die königl. preussische Armee, das XII. u. XIX. (1. u. 2. königl. sächsische) u. das XIII. (königl. württembergische) Armeekorps f. den Berichtszeitraum v. 1. X. 1900 bis 30. IX. 1901. Bearb. v. der Medizinal-Abtheilg. des kgl. preuss. Kriegsministerums. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. 10.35

**Schmitz,** Illustriertes Hauslexikon f. Gesunde u. Kranke. München, G. Schuh & Co. Geb. in Leinw. 16.—

**Seifert,** Die Versorgung der grossen Städte mit Kindermilch. I. Tl.: Die Notwendigkeit e. Umgestaltg. der Kindermilcherzeugg. Leipzig, A. Weigel. 6.—

**Therapie,** die, an den österreichischen Universitätskliniken. Ein Kompendium der modernen Heilmethoden unter Mitwirkg. hervorrag. Fachmänner hrsg. v. Ernst Lederer. Wien, A. Hölder. 1.—

**Verhandlungen** der freien Vereinigung der Chirurgen Berlins. Hrsg. im Auftrage des Vorstandes v. den Schriftführern E. Sonnenburg, J. Israël. 15. Jahrg. 1902. (Aus: „Deut. med. Wochenschr.") Leipzig, G. Thieme. 7.—

— der deutschen Gesellschaft f. orthopädische Chirurgie. 2. Congress, abgeh. zu Berlin am 2. VI. 1903, (Aus: „Zeitschr. f. orthopäd. Chirurgie".) Stuttgart, F. Enke. 14.—

**Vierteljahrsschrift,** deutsche, f. öffentliche Gesundheitspflege. Red. v. Spiess u. Pistor. 34. Bd. Suppl. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 12.—
19. Jahresbericht üb. die Fortschritte u. Leistungen auf dem Gebiete der Hygiene. Begründet v. Uffelmann. Jahrg. 1901 Hrsg. v. Pfeiffer. 12.—

**Volks-Bibliothek,** medizinische. 1., 2. u. 10. Bd. Berlin, O. Coblentz. 2.25
1. Hoffa, Gymnastik u. Massage als Heilmittel. —.50. — 2. Seeligmüller, Kopfschmerz. 1.—. — 10. Kann, Der Haarausfall. Ursache u. Behandlg. —.75.

**Volksschriften** der österreichischen Gesellschaft f. Gesundheitspflege. Nr. 16. Wien, M. Pertes in Komm. —.20
16. Klein, Ueber die Frauenkleidung vom Standpunkte der Hygiene. Vortrag.

**Warnecke,** Ueber die Indicationen zur operativen Behandlg. des Ulcus ventriculi u. seiner Complicationen, nebst e. Zusammenstellg. der durch die verschiedenen Operationsmethoden erzielten Erfolge. Gekrönte Preisschrift. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht. 5.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Wiskemann & Co., Cassel, — Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,
Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).
(Fortsetzung.)

Wer wird es denn gestatten? Ich selbst bin zweimal in solcher Lage gewesen und habe zweimal gebüsst; einmal sogar noch 25 Rubel für die Analyse zahlen müssen, welche nebenbei falsch ausgeführt worden ist, d. h. es ist nicht der Schnaps untersucht worden, der auf Gehalt an Datura stramonii verdächtigt war, auch suchte man überhaupt, nicht die incriminirte Datura, sondern Chloralhydrat nachzuweisen, von welchem nicht die Rede war und welches in Folge dessen auch nicht gefunden werden konnte.

Nach diesen einleitenden Betrachtungen möchte ich nun diesen Process näher ins Auge fassen und werde, wie in meiner früheren Arbeit, folgende Punkte ausführlich erörtern: 1) das Verhältniss zwischen den Eheleuten, 2) die Krankheit, Behandlung und Pflege, 3) die Aussagen der Aerzte, 4) die gerichtlich-medicinische Section, 5) die chemische Analyse und 6) das Gutachten der Sachverständigen.

1. Das Verhältniss zwischen den Eheleuten kann in gerichtlich-medicinischer Beziehung niemals von directer Bedeutung sein, wenn es auch, wie ich aus Erfahrung weiss, dem Staatsanwalt reichliches Material zu liefern vermag, wie z. B. solche Momente, wie das Suchen eines jungen Mannes nach einer reichen, wenn auch älteren Braut, die Fähigkeit, eine solche zu finden und sie zu einer Heirat zu bewegen, ohne persönlich Würden, Rang, Stellung und Existenz zu besitzen; die Kunst, die Gattin in der ersten Zeit des ehelichen Lebens zu bewegen, ihm, dem Manne, ihr ganzes, nach Millionen zählendes Vermögen als Eigenthum zu überantworten, den Hausarzt und Freund der Familie S. zu beseitigen und ihn durch einen anderen, zerstreuten, „an Gedächtnissschwäche leidenden“ Arzt zu ersetzen, die Unlust, sich mit etwas Anderem zu beschäftigen, als seinen Leidenschaften nachzugehen, Geld für Halbweltdamen haufenweise zu schleudern, fremde Frauen ihren Männern abspenstig zu machen und zu entführen, dann sie ihrem Schicksale zu überlassen und zu Grunde zu richten, Zänkereien, Katastrophen und jegliche Unannehmlichkeiten über seine Ehefrau zu bringen. Alle diese Momente charakterisiren die Persönlichkeit und die moralische Beschaffenheit derselben, ohne jedoch etwas Positives zu beweisen.

2. Wie aus den Acten zu ersehen ist, hat sich Frau S. bis zur letzten Erkrankung stets einer vorzüglichen Gesundheit erfreut und ist nur einmal an Pyelitis erkrankt gewesen, welche letztere unter der Behandlung des Dr. Popow und nach einer Reise ins Ausland vollständig verschwunden ist, was ausserdem noch 3 Jahre zurückliegt. Als Frau S. an der unglückseligen Bronchitis erkrankte, fand der neu hinzugezogene Arzt, Prof. Cz., im Harn mehrmals Eiweiss in geringer Quantität und in der rechten Seite des Abdomens eine höckrige, bewegliche, zweifaustgrosse, etwas schmerzhafte Geschwulst, welche der Frau S. so wenig Beschwerden machte, dass diese von der Existenz der Geschwulst keine Ahnung hatte; trotzdem stellte Prof. Cz. die Diagnose auf Geschwulst der rechten Niere. Zu der Bronchitis gesellte sich bald fieberhafter Zustand hinzu. Nach einigen Tagen wies der unterere rechte Lungenlappen einen pneumonischen Herd auf. Prof. Cz. besuchte die Kranke einen Tag um den anderen oder jeden dritten Tag und erklärte am 10. Krankheitstage, dass die Patientin ausser Gefahr sei und sich auf dem Wege zur Genesung befinde. Da stellten sich in der Nacht auf den 11. Krankheitstag plötzlich Erbrechen und Diarrhoe ein, so dass schleunigst ärztliche Hülfe herbeigeholt und die Tochter der Frau S. benachrichtigt werden musste. Die Tochter zog nicht Prof. Cz., dem sie wenig Vertrauen entgegenbrachte, sondern ihren alten Arzt Dr. Popow hinzu. Dieser letztere fand die Kranke bereits erkaltet, äusserst blass, den Kopf und die obere Rumpfhälfte mit kaltem Schweiss bedeckt. Die Kranke selbst war völlig bei Bewusstsein und klagte über hochgradigen Durst und heftige Schmerzen im Abdomen, athmete selten und mit Mühe; der Puls war frequent und klein. Das war um 2 Uhr Nachts. Auf die Frage des Untersuchungsrichters, ob nicht die Schmerzen durch Arsenvergiftung verursacht gewesen sein konnten, gab Dr. Popow eine positive Antwort. Am folgenden Tage um 9 Uhr Morgens, d. h. 9 Stunden nach dem Fortgehen des Dr. Popow, erschien Prof. Cz., und dieser fand den Zustand der Kranken demjenigen, der aus der Beschreibung Popows hervorgeht, diametral entgegengesetzt. In seiner Gegenwart soll die Kranke weder an Erbrechen, noch an Durchfall gelitten haben; er fand „sehr lebhaften Schmerz“ nur in der rechten Hälfte des Abdomens, in der Gegend der muthmaasslichen Nierengeschwulst, bedeutendes Fieber, Uebelkeit und diagnosticirte Peritonitis circumscripta acuta, von der Nierengeschwulst ausgehend. Um 2 Uhr Mittags kam Prof. Cz. wieder und will erst jetzt, d. h. 5 Stunden nach seinem letzten Besuch, denjenigen Zustand der Kranken wahrgenommen haben, den Dr. Popow vor 12 Stunden bereits gesehen hatte. Den Schweiss aber will Cz. auch jetzt noch nicht gesehen haben. Am 12. Krankheitstage früh wurde wieder Dr. Popow hinzugezogen, fand aber die Kranke bereits in der Agone, und bald trat der Tod ein.

Aus dieser Beschreibung ist es thatsächlich unmöglich, irgend einen Schluss über die Krankheit der Frau S. zu ziehen. Was die Beschreibung von Dr. Popow betrifft, so will ich auf Grund meiner eigenen practischen Erfahrungen direct sagen, dass hier sämmtliche Erscheinungen einer acuten Arsenvergiftung vorgelegen haben, dass die von Dr. Popow gegebene Beschreibung sehr consequent und für Arsenvergiftung charakteristisch ist. Dr. Popow hat anscheinend keine Thatsachen künstlich zusammengetragen, das von ihm gesehene Bild durch seine eigene Phantasie nicht vervollständigt, sondern objectiv nur das beschrieben, was auch Andere gesehen haben, jedenfalls keine Vergesslichkeit vorgeschützt. Das Erbrechen tritt nach meinen Beobachtungen bei Arsenvergiftung ebenso wie bei Cholera, welche Krankheit ich gleichfalls bei Gelegenheit von drei Epidemieen zu studiren Gelegenheit hatte, im Beginn der Krankheit auf, und wenn der Patient während des Erbrechens an Gehirnschlag oder an Herzlähmung nicht zu Grunde geht, so hört das Erbrechen auf und hält keineswegs bis zur Agone an; dann erst treten deutliche Erscheinungen von Gastroenteritis auf, und das Erbrechen wird, da die Contractibilität der Gewebe bis zum Minimum sinkt, durch Uebelkeit, Gefühl von Brennen und Schmerzen im ganzen Abdomen ersetzt, wobei letztere von der Regio epigastrica ihren Ausgang nehmen. Prof. Cz. hat allerdings seine Beobachtungen in entgegengesetzter Reihenfolge gemacht; Abends sah er die Patientin, die die Krise soeben überstanden und den Weg der Genesung betreten hatte; Nachts stellten sich plötzlich, für ihn, Prof. Cz., ganz unerwartet, stürmische Erscheinungen ein, wie sie von Dr. Popow geschildert worden sind. Cz. besuchte die Patientin 7 Stunden nach dem Besuch von Dr. Popow und findet bei der Kranken, die kalt und mit kaltem Schweisse bedeckt dagelegen und über Uebelkeit und heftige Schmerzen im ganzem Abdomen geklagt hatte, bedeutendes Fieber, ohne jedoch die Temperatur mit dem Thermometer gemessen, sowie ohne Athmung und Puls untersucht zu haben, und constatirt circumscripte Peritonitis. 5 Stunden später findet Cz. bereits allgemeine Peritonitis, Kräfteverfall und hoffnungslosen Zustand der Kranken. Aber wiederum giebt Prof. Cz. keine erschöpfende Darstellung des Krankheitsbildes, er erzählt weder von Erbrechen, noch von Metorismus, noch von eingefallenem Abdomen, noch von der Athmung und von der Temperatur, noch vom Puls und von der Beschaffenheit der Haut, und will Alles vergessen haben.

Nun fragt es sich, wie sind diese von zwei Aerzten gegebenen verschiedenen Schilderungen und gestellten Diagnosen mit einander in Einklang zu bringen? Wem ist hier zu glauben, und muss Prof. Cz. wirklich hier als competente Persönlichkeit und Dr. Popow als Laie gelten? Prof. Cz. hat nur das beschrieben, was oben angegeben ist, und auf die übrigen an ihn gerichteten Fragen kategorisch geantwortet: „Ich weiss nicht mehr, ob ich das Erbrechen gesehen habe; es scheint aber, dass man davon gesprochen hat, und dass die erbrochenen Massen schleimig und gallig gefärbt waren; von Durchfall hat man, wie es scheint, gleichfalls gesprochen, in meiner Gegenwart hat aber weder Erbrechen, noch Diarrhoe stattgefunden. Die Todesursache war Herzlähmung in Folge von diffuser Peritonitis, deren Ausgangspunkt ein Carcinom der Niere war. Vergiftungserscheinungen haben nicht vorgelegen, und auf eine Vergiftung habe ich keinen Verdacht gehabt.“ Diese Frage ist nicht schwer zu lösen. Da ich die beiden Aerzte persönlich kenne und in Folge dessen in der Lage bin, über deren Competenz in der Medicin zu urtheilen, und zwar als Arzt überhaupt, sowie besonders als geprüfter und diplomirter Polizeiarzt, so glaube ich sagen zu können, dass beide Aerzte in diesem Falle gleiche Competenz besassen, und dass der Unterschied in der Diagnose und in der Beschreibung der objectiven Symptome dadurch bedingt ist, dass die beiden Aerzte der Kranken ihre Aufmerksamkeit in verschiedener Weise entgegengebracht haben. Dr. Popow, der zu Frau S. in einem verzweifelten Augenblick ihres Lebens gerufen wurde, musste gleichsam einen klinischen Professor, eine bekannte Autorität prüfen, in Folge dessen die Krankheit genau bestimmen und auf die Frage der Kinder der Kranken, was es für eine Krankheit ist, ob sie gefährlich ist, ob sie von Prof. Cz. richtig behandelt wird, genau Antwort geben. Kurz, Dr. Popow konnte sich diesem Falle gegenüber nicht anders verhalten, als im höchsten Grade ernst und aufmerksam, und aus diesem Grunde ist Alles, was er gesehen, was er geschrieben, was er ge-

funden, und was er gehört hat, positive Thatsache, und in Folge dessen kann Alles, was er ausgesagt hat, nicht widerlegt werden. Dagegen war Prof. Cz. erstens selbstbewusst und zweitens durch das ihm gegenüber deutlich bekundete Misstrauen von Seiten der Angehörigen der Kranken in eine peinliche Lage gestellt; drittens ist er, nachdem er am Abend zuvor die Kranke als vom „peumonischen Herd" genesend, ohne jegliche üble Erscheinungen von Seiten des „Nierencarcinoms" verlassen hatte, durch das Geschehene überrascht und anscheinend in Verwirrung gebracht worden. Zieht man aber seine aprioristische Ueberzeugung in Betracht, dass die Kranke an Nierenkrebs leide, so leuchtet es einem ein, dass er seine ganze Aufmerksamkeit nur der Nierengegend entgegengebracht, das Abdomen sonst nicht untersucht und in Folge dessen von der Schmerzhaftigkeit desselben nichts gewusst hat. Schweiss hat er nicht gesehen, aber man konnte doch der Kranken neue Wäsche gegeben und ihr zuvor den Körper abgerieben haben. Den Puls hat Cz. nicht gezählt und in seiner Aussage über den Puls keine Angaben gemacht. Nun, da kann man sagen, dass der fieberhafte Zustand, von dem er sprach, nur in seiner Vorstellung bestanden hat, eben weil er weiss, dass Peritonitis mit Fieber einhergeht; beim zweiten Besuch, als sich seine Nerven etwas beruhigt hatten und er von der von Dr. Popow ausgesprochenen Ansicht genau Kenntniss erhalten hatte, wurde Cz. aufmerksamer und bestätigte, wenn auch bereits zu spät, die von Dr. Popow gestellte Diagnose. Gewiss ist der Unterschied in der Diagnose gross, jedoch liegt die Wahrheit auf Seite Dr. Popows: Erscheinungen von Arsenvergiftung waren sowohl vom medicinischen, wie auch vom gerichtlich-medicinischen und gesetzlichen Standpunkte aus vorhanden, und in Folge dessen hätte in diesem Falle nicht Cz., sondern Dr. Popow als die „einzige competente Persönlichkeit" gelten müssen. Dennoch ist diese Krankenanalyse keineswegs befriedigend, weil wir nicht wissen, woran die Frau S. krank gewesen und woran sie gestorben ist. Prof. Cz. sagt, dass die Frau S. an Carcinom der rechten Niere gelitten habe und an Bronchitis mit bedeutendem Fieber erkrankt sei, dass die Bronchitis dann auf die Lungen übergegangen sei, wo sich ein pneumonischer Herd gebildet habe und, nachdem innerhalb eines Zeitraumes von 10 Tagen schon Alles vorüber war und die Kranke sich zu erholen begonnen hatte, sich plötzlich eine circumscripte Peritonitis eingestellt habe, deren Ausgangspunkt das unglückselige Nierencarcinom war, dass nach fünf Stunden die Entzündung schon das ganze Peritoneum erfasst und zu Peritonitis universalis diffusa geführt habe, an der die Kranke unter Erscheinungen von Herzlähmung gestorben sei.

Diese Beschreibung lässt sich unmöglich mit der Wissenschaft in Einklang bringen, und in Folge dessen will ich diese Diagnose eingehend zu analysiren suchen, und zwar möchte ich mit der fieberhaften Bronchitis und mit dem in 10 Tagen ausgeheilten pneumonischen Herd beginnen und dann das Nierencarcinom und dessen Verlauf näher ins Auge fassen.

Um irgend eine Krankheit prüfen zu können, müssen wir ein Objekt oder eine genaue mündliche Beschreibung der Krankheit bezw. eine regelrecht dargestellte historia morbi haben. Diese Factoren sind es aber, die in der in Rede stehenden Sache gefehlt haben.

Erstens ist aus den Acten nicht zu ersehen, welche Pflege man der Kranken hat angedeihen lassen. Da die Kranke ein nach Millionen zählendes Vermögen besass und von einem klinischen Professor behandelt wurde, so hätte auch das Milieu der Krankenbehandlung ein klinisches sein müssen: es hätten der Kranken zwei barmherzige Schwestern zur Pflege, zwei Aerzte als Curatoren und ein Professor als ordinirender Arzt zugewiesen werden müssen: die Curatoren hätten die Krankengeschichte lege artis in der denkbar ausführlichsten Weise führen und täglich notiren müssen: den Allgemeinzustand der Kranken, die vorangehende Nacht, die Stimme, die Gemüthsstimmung, den äusseren Habitus, den Zustand der Haut, die subjectiven Empfindungen und objectiven Erscheinungen, wie Zunge, Geschmack, Appetit, Puls, Körpertemperatur, Athmung, Gehör, Gesicht, Quantität und Qualität, sowie Frequenz der Stuhlentleerung, der Harnentleerung und der Sputumabsonderung nebst chemisch-mikroskopischer Analyse; ferner hätte notirt werden sollen, ob und welche Medicamente die Kranke innerhalb der letzten 24 Stunden bekommen hatte, unter Angabe der Wirkung des Medicamentes und sämmtlicher eingetretenen subjectiven sowohl wie objectiven Veränderungen, desgleichen ob und was die Patientin an Nahrung zu sich genommen hatte. Schliesslich hätten sämmtliche zufälligen Erscheinungen und event. eingetretene Complicationen notirt werden sollen. Eine derartige Krankenbehandlung hätte der millionenreichen Patientin durchweg zu Theil werden können, und so wird es in Moskau sogar bei mittelmässig begüterten Personen geübt.

Was sehen wir aber? Die Diagnose wird schneller Hand, man könnte sagen par distance, gestellt; es geschieht nichts, um die Diagnose zu bestätigen; der Professor besucht die Kranke, trotzdem sie ziemlich stark fieberte, nur einmal in ein bis zwei Tagen, und es interessirt sich Niemand, was in dieser Zeit mit der Patientin vorgenommen wird, wer sich um die Patientin zu schaffen macht, „ob nicht des Nachts im Krankenzimmer wieder das Fenster geöffnet wird." Es ist klar, dass die Kranke entweder garnicht krank, sondern nur unwohl war und einer Pflege überhaupt nicht bedurfte, oder es wurde die Behandlung selbst nachlässig und unaufmerksam geführt. Ferner wissen wir nicht, wer die Kranke gepflegt, wer ihr die Medicamente verabreicht, wer Tag und Nacht ununterbrochen an ihrer Seite geweilt, wer ihr zu essen und zu trinken gegeben, und was man ihr gegeben hat; wer die Speisen gekocht, wer die Küche beaufsichtigt hat, ob es eine zuverlässige Person gewesen, von wem diese Person engagirt worden ist, und ob sich Prof. Cz. überhaupt um die Ernährung der Kranken gekümmert hat etc. etc. Niemand weiss etwas davon, Niemand kennt diese Persönlichkeit, das Verhältniss derselben zu jedem der Eheleute S.; Niemand weiss, was die Kranke, nachdem Prof. Cz. sie als Genesende erklärt hatte, gegessen und getrunken hat, wo die Reste der für Frau S. zubereiteten Speisen und Getränke geblieben sind, ob sie von Jemandem genossen oder herausgeschmissen worden sind, wohin, sowie auf wessen Initiative letzteres geschehen ist. Man weiss nicht, ob Prof. Cz. bei seinem letzten Fortgehen irgend ein Medicament verordnet bezw. eine Diät festgesetzt hat oder nicht. Man weiss nicht, wer an der Seite der Kranken am letzten Tage geweilt hat, der Ehemann oder die Tochter, ob der Patientin nach Genuss von Nahrung oder Getränk bezw. nach der Einnahme des Medicaments bald übel wurde und sich Erbrechen einstellte. Wo sind die erbrochenen Massen? Wer hat sie weggeräumt? Wer hat die Wegräumung derselben angeordnet und wohin sollten sie weggeräumt werden? Man weiss nicht, ob von den erbrochenen Massen der Fussboden, das Bett oder die Wäsche beschmutzt worden sind und wohin alle die Gegenstände gelangt sind. Wo sind die Reste der Speisen, Getränke und Medicamente geblieben? Wo ist das Geschirr? Ist es wieder in Gebrauch genommen oder vernichtet worden, und auf wessen Geheiss ist letzteres geschehen? Was gab den Kindern der Kranken Veranlassung, sich der Behandlung, welche ihrer Mutter von Seiten des Prof. Cz. zu Theil wurde, gegenüber misstrauisch zu verhalten und sich bald mit Dr. Popow als ihrem Freund, bald mit dem Leibarzt N. als absolut ehrlichem Manne, der zu den Moskauer Koryphäen in keiner nahen Bekanntschaft steht, zu beraten? Wer hat des Nachts die Tochter der Kranken holen lassen? Wo war zu dieser Zeit der Ehemann? — Das sind durchaus wichtige Momente, die ein werthvolles Material für die Untersuchungsbehörde und für den Staatsanwalt abgegeben hätten. Leider sehe ich mich schon auf Grund dieser skizzenhaften Analyse genöthigt, mich der von Prof. Cz. gehandhabten Behandlung gegenüber misstrauisch zu verhalten und seinen Aussagen absolut keine Bedeutung beizumessen. Für mich sind seine Aussagen leere Worte, und zwar noch aus folgenden Gründen:

Die Kranke litt an einer mit bedeutendem Fieber einhergehenden Bronchitis, die schliesslich auf die Lungen übergegangen ist. Was war das nun für eine Bronchitis? Prof. Cz. belegt sie mit keiner wissenschaftlichen Bezeichnung. Abgesehen von den fieberlosen Bronchitiden und deren zahlreichen Formen kennen wir zahlreiche Bronchitisformen, die mit Fieber von verschiedenem Typus einhergehen, so z. B. die Tracheobronchitis, die Bronchitis acuta catarrhalis fibrinosa, die Bronchitis capillaris u. s. w. Ich betone aber, dass Prof. Cz. die Bronchitis, welche er behandelt hat, mit einem wissenschaftlichen Namen nicht belegt, von ihrer Ausdehnung, von ihrem Charakter, sowie von der physikalischen Untersuchung der Kranken, von den Reactionserscheinungen von Seiten des Gesammtorganismus, von der Beschaffenheit des Sputums und überhaupt von dem Verlauf der Krankheit nicht spricht, gleichsam als ob ihn Niemand hätte verstehen können. Unter diesen Umständen ist es absolut unmöglich, zu errathen, ob die Diagnose richtig gestellt war oder nicht, eben weil die Krankengeschichte ebensowohl fehlt, wie das Object selbst. Prof. Cz. giebt in seiner Erzählung sozusagen von Allem etwas zum besten: er spricht von Bronchitis, von bedeutendem Fieber, von Asthma, von unbedeutendem Lungenemphysem und von einer Geschwulst in der Nierengegend. Es weiss aber Niemand, worüber die Kranke am meisten geklagt hat und worauf der Arzt hätte hauptsächlich seine Aufmerksamkeit richten müssen. Nach einigen Tagen ist in den Lungen wiederum rechts ein Herd aufgetreten; was es aber für ein Herd gewesen und woher er gekommen ist, erklärt Prof. Cz., wohl aus Bescheidenheit, wiederum nicht. Vielleicht ist es eine Metastase oder ein Infarct gewesen? Aber woher sollte es gekommen sein? Kurz, man kommt unwillkürlich auf den Gedanken, dass es eine Bronchitis capillaris gewesen ist, die unter Fieber, Asthma, Husten, sowie temporärem, unbedeutendem Emphysem verlaufen sein und den „ominösen Herd" in den Lungen, d. h. eine Bronchopneumonie oder katarrhalische Pneumonie herbeigeführt haben konnte.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 12. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 220. 21. März.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. **Prof. W. A. Stange-Petersburg: Ueber Bauchmassage.**
2. **Feuilleton: Dr. Leopold Hirschberg-Berlin: Der „Hippokrates" von Ludwig August Frankl.** (Schluss.)
3. **Sitzungsberichte:**
   **Bericht über die 25. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen vom 3. bis 7. März 1904.**
   **Deutschland** (Berlin).
   **Frankreich** (Paris).
4. **Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.**
5. **Vermischtes.**
6. **Neu niedergelassen.**
7. **Familien-Nachrichten.**
8. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
10. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**
11. **Technische und pharmaceutische Neuheiten.**

## Ueber Bauchmassage.

Von

W. A. Stange,

Prof. an der Militär-medicinischen Academie zu St. Petersburg.*)

In der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle wurde die Bauchmassage zum Zwecke der Behandlung der chronischen Obstipationen angewendet. Die vorzüglichen Resultate, die bei dieser Behandlung erzielt worden sind, haben nicht wenig zur Verbreitung dieser Methode in der Praxis beigetragen, haben sozusagen den Grundstein zum Ruhme der Massage gelegt, den Anstoss zu experimentellen Untersuchungen gegeben und eine umfangreiche Literatur über diese Frage entstehen lassen. Heutzutage umfasst die Lehre der Massage schon sämmtliche Specialgebiete unserer Wissenschaft und bringt zweifellos gewaltigen Nutzen der leidenden Menschheit.

Andererseits kommt die Thatsache der günstigen Wirkung der Massage bei Behandlung der Obstipationen gerade der modernen Menschheit zu Gute.

Die zweite Hälfte des verflossenen Jahrhunderts hat an die Menschheit übermässige Anforderungen an intelligenter Arbeit gestellt. In diesem halben Jahrhundert sind wahrscheinlich mehr wissenschaftliche Arbeiten, literarische Werke etc. geschrieben worden, als während der gesammten uns bekannten historischen Periode. Man hat einen grossen Theil der Menschen, namentlich die Intelligenz, an Schreibtische gefesselt, man hat ihnen die freie Bewegung, die gute Luft, die gesunde Hausmannskost genommen; Kinder, die der Kinderstube kaum entwachsen sind, hat man auf die Schulbank gesetzt, und die Folgen dieser Cultur haben natürlich nicht lange auf sich warten lassen: Obstipationen, Hämorrhoiden und deren unvermeidliche Begleiterin — die Neurasthenie — sind zur Tagesplage geworden; glückliche Menschen giebt es überhaupt nicht mehr, weil nur derjenige glücklich ist, der seine Mahlzeit gut verdaut und dessen Darmfunctionen regelmässig sind. Die Aerzte sowohl wie das Publicum haben dieser Tagesplage den Krieg erklärt und sich zu diesem Zwecke mit allen möglichen therapeutischen Mitteln bewaffnet. Medicamente, Diät, Mineralwässer, Massage — Alles ist in den Kampf gegen die Obstipation und deren Folgen geführt worden.

Die abführenden Mineralwässer, Franz-Joseph, Hunyadi Janos und Apenta, werden in Hunderten Millionen von Flaschen abgesetzt; das russische Batalinbitterwasser findet jetzt auch ausgiebigen Absatz. Die berühmtesten Aerzte der Neuzeit haben neue medicamentöse Formeln vorgeschlagen und dieselben als Erbstück ihren Nachkommen überlassen. Wer kennt nicht das Botkinsche Pulver, die sog. Mixtura nigra, die gelben Pulver von Eichwald etc.? Auch zahlreiche andere Mittel, darunter viele Geheimmittel, deren Mehrzahl eigentlich aus den gewöhnlichsten Abführmitteln besteht, sind in gewaltigen Quantitäten von den Kranken verbraucht worden, und eine gewisse Enttäuschung ist weder dem Arzte noch den Kranken erspart geblieben. Gewiss tritt bei Gebrauch der verschiedenen Abführmittel die gewünschte Wirkung ein, sie hält aber nur an, so lange das Mittel gereicht wird, ohne dass darum eine Heilung eintritt. Nicht selten musste man die Dose steigern und die Abführmittel wechseln, indem man letztere dem Organismus des Kranken anzupassen und unangenehme Complicationen, wie Schmerzen, Appetitverlust, Abmagerung zu verhüten suchte. In ärztlichen Kreisen sowohl wie auch im Publicum hat sich bald eine gegenseitige Richtung

*) Aus dem Russischen übersetzt von M. Lubowski, Berlin W., Uhlandstr. 105.

# FEUILLETON.

## Der „Hippokrates" von Ludwig August Frankl.

### Zu seinem 50jährigen Jubiläum.

Von

Dr. Leopold Hirschberg-Berlin.

(Schluss.)

Und nun geht es über den armen Mann her. Der Doctor der Gehirnkrankheiten, der Doctor der Hautkrankheiten, der Doctor der geheimen Krankheiten, der Harnkunde, des Rheumatismus und der Brustkrankheiten stürzen sich nacheinander, umheult vom „Chor der Praktikanten", auf den Unglücklichen; einer streicht ihm mit einem Glüheisen die Wirbelsäule entlang, ein Anderer trepanirt ihn, ein Dritter verordnet Schmierseife und schwarzen Theer, ein Vierter diagnosticirt Urämie, der Letzte endlich sagt kurz und bündig:

„Die Diagnose genügt, hier ist nichts zu thun!"

Aber da haben sie die Rechnung ohne den Wirth gemacht. Jammernd ertönt der Klagegesang der Praktikanten:

„Wir practiciren schon lang, ach wie lang —
Kein Kranker war da von solchem Klang!
Wenn Hippokrates stirbt in unserm Spital,
Für ewige Zeiten, o welch ein Skandal!
An unsrer Behandlung gestorben!"

Und der „Chor der Krankenwärterinnen" secundirt:

„Popokrates stirbt, er hielt es nicht aus,
Nicht Suppe bekam er, nicht Braten im Haus,
Nichts von der herzstärkenden Nahrung!
Wir sind ökonomisch und sparen gut,
Wird auch dem Kranken zu Wasser das Blut,
Wir betten uns warm, er friere!"

Nur ein alter practischer Arzt erkennt, dass der Patient simulirt. Als Alle sich entfernt haben, verschwindet Hippokrates mit den Worten:

„Den Geist, wie schmerzt das tief, hat Keiner hier erkannt,
Ich geh; Ihr ruft mit Recht: Hippokrates ist todt!"

Im Bette findet die ärztliche Visite nur ein Autograph: „Ἱπποκράτους ἀφορισμοί", das sofort an die „Medicinische Wochenschrift" expedirt wird.

Der zweite Theil führt die Ueberschrift: „Die Charlatane." Hippokrates ist wieder nach Wien gekommen; sein erster Blick fällt auf ein neues „Nosodoch", das an seiner prächtigen Façade die Aufschrift: „Musikalische Heilanstalt" trägt. Der ehemalige Barbier hat sich in einen sehr elegant gekleideten „Director" verwandelt; Hippokrates selbst hat ihn darauf gebracht, „der Messingteller Seifenschaum mit dem Plektron" zu vertauschen. Er klagt dem Asklepios-Sohn, wie schlecht er als Arzt bezahlt worden sei; der Arzt würde das ganze Jahr als Knecht behandelt, während der Kurpfuscher generös honorirt würde. Kluger Weise habe er sich nun auch der Gilde der Charlatane angeschlossen und behandele jetzt mit Musik, wodurch die Patienten in „gedankenlose Wonne" eingewiegt werden. Er lässt sich in seinem Geschwätz durch die ernste Mahnung des Hippokrates nicht stören:

„Schon Plato hat aus seinem Staat die jonische
Musik verbannt, weil sie den Mann entnervt, das Weib
Verführt; ihm galt das Stahlbad des Gedankens mehr."

Er führt den Alten an seinen zahllosen, unter Glas und Rahmen prangenden Diplomen vorbei, er erklärt ihm die moderne Fabrikation von Dissertationen:

„Man schickt für eine Dissertation,
Wenn noch so abgedroschen,
Und für vierzig Thaler sechszehn Groschen
Das Diplom mit Freuden Ihnen."

geltend gemacht: Man hat nämlich begonnen, die Abführmittel zu fürchten. Wer über materielle Mittel verfügte, suchte Rettung an den Karlsbader Thermen, manche zogen die kalten Soolquellen des Auslandes (d. h. Nichtrusslands) bezw. die von Essentuki (im Kaukasus) vor. Der Gebrauch von Mineralwässern an Ort und Stelle schien gleichsam wirksamer zu sein, d. h. dauernde Resultate zu geben; immerhin blieb eine grosse Anzahl von ungeheilten Kranken, und noch grösser war die Zahl derjenigen, denen die kostspielige Kur bezw. der Mineralwassergebrauch an Ort und Stelle unzugänglich war. Eine neue Epoche ist in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts eingetreten, als der Amsterdamer Arzt Mezger es durch Sachkenntniss und schöne Technik verstanden hat, die Aufmerksamkeit der Aerzte und der Kranken auf die neue Behandlungsmethode zu lenken. Er übte die Massage selbst aus, reiste von Stelle zu Stelle, hatte längere Zeit in der Klinik von Mosengeil zu Bonn gearbeitet, längere Zeit in Wiesbaden practicirt, wo zu ihm die Kranken aus aller Herren Länder strömten, siedelte dann nach Paris über, wo er es gleichfalls verstanden hat, das Interesse der Aerzte für seine Behandlungsmethode wachzurufen und Anhänger zu erwerben. Leider ist die reiche Erfahrung von Mezger für die Wissenschaft verloren gegangen, da er fast gar nichts veröffentlicht hat. Geschehen war es aber doch, der Anstoss war gegeben, und die wissenschaftliche und practische Ausarbeitung der Lehre der Massage ist in Angriff genommen worden. In den russischen Kliniken hatte man begonnen, Puls und Athmung zu zählen, den Stoffwechsel, die Assimilation von Stickstoff und von Fetten zu bestimmen. Die schönen Arbeiten von Prof. W. J. Zabludowski, Hopadse, desgleichen die Arbeiten des verstorbenen Kijanowski sind in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts erschienen. Im Auslande (d. h. ausserhalb Russlands) sind gewaltige Abhandlungen und Monographieen über Massage veröffentlicht worden, von denen die Arbeiten von Bum, Kleen, Hoffa und die jüngste Arbeit von Herz besonders bekannt sind. In der Praxis hat, wie es häufig der Fall zu sein pflegt, die Routine Platz gegriffen; es sind einige technische Manipulationen ausgearbeitet worden, welche aus einem Lehrbuch in das andere übergehen, mangelhaft begründet und vielleicht sogar schädlich sind. Was mich betrifft, so möchte ich im Nachstehenden einige Manipulationen der Bauchmassage vorschlagen und der allgemeinen Erörterung überweisen. Vielleicht werden wir durch vereinte Kräfte zu irgend welchen positiven Schlüssen gelangen können.

Die gebräuchlichste Manipulation der Bauchmassage bei chronischen Obstipationen ist die Vorwärtsschiebung der Fäcalmassen dem Dickdarm entlang in der Richtung ihrer natürlichen Bahn, d. h. aus dem Blinddarm und dem Colon ascendens nach dem Colon transversum und Colon descendens bis zum Mastdarm. Diese Art von Massage hat bereits Proxagoras, ein Schüler von Hippocrates, ausgeübt. Auch Mezger griff gern zu dieser Manipulation, die in jedem Lehrbuche der Massage geschildert und durch Abbildungen erläutert wird. Ich bin nun der Meinung, dass diese Manipulation bei harten Kothmassen und erkrankter Darmschleimhaut überhaupt nicht angewendet werden darf. Ist es doch thatsächlich unzulässig, die schon an und für sich erkrankte Darmschleimhaut mittelst harter Kothstücke zu reiben, der Abschälung der Epithelschicht der Schleimhaut, der Bildung von Erosionen auf der letzteren und dem Eintritt jeglicher Infectionsstoffe, die so zahlreich im Darminhalt vertreten sind, Vorschub zu leisten. Die intacte, unverletzte Schleimhaut ist der beste natürliche Schutz des Organismus gegen das Eindringen von Bacterien in die Darmwand und gegen die entzündlichen Processe, welche dadurch entstehen. Ist der Darmcanal leer, so ist doch überhaupt zum Weiterschieben nichts vorhanden; ist der Darm mit weichen oder breiigen Kothmassen gefüllt, so entbehrt die Vorwärtsschiebung derselben aus einem Darmtheil in den anderen der ernsten, wissenschaftlich begründeten Indication, da bei der Defäcation der gesammte Dickdarm auf einmal entleert wird. Ich schliesse mich der Ansicht von Herz an und glaube, dass der Dickdarm unter gewöhnlichen Verhältnissen gar keine Peristaltik aufweist. Die glatten Muskelfasern des Dickdarms contrahieren sich gleichzeitig und es tritt bei geschlossener Bauhinischer Klappe und erschlafften Sphincteren des Mastdarms Compression des Darminhalts, namentlich der Gase ein, wobei zuerst die festen Kothmassen entleert werden, worauf Abgang der Gase erfolgt.

Dieser normale Act der Defäcation setzt natürlich die vollständige Intactheit des Verdauungsapparates, hauptsächlich eine gut entwickelte Muskelschicht in den Wandungen des Dickdarms, einen genügenden Verschluss der Bauhinischen Klappe, sowie eine regelmässige Innervation des Darmes und der Sphincteren voraus. Von nicht geringem Einfluss ist eine gute Bauchpresse, deren unmittelbar nach Contraction des Dickdarms eintretende Contraction den intraabdominalen Druck steigert und dadurch eine vollständige und rasche Entleerung der Fäcalmassen nach aussen begünstigt. Die Verschiebung der Fäcalmassen nach irgend einem Abtheil des Dickdarms hat somit gar keine Bedeutung. Chronische Verstopfungen entstehen am häufigsten dann, wenn die glatte Muskulatur der Darmwand schwächer wird. Das ist die richtige Form von Atonie des Colon, welche sich im Anschluss an katarrhalische, sowie acute und chronische Erkrankungen entwickelt, wobei der Krankheitsprocess von der Schleimhaut auf die tieferen Schichten der Darmwand übergeht, letztere sich verdickt, um die glatten Muskelfasern herum Infiltrate entstehen, welche die regelmässige Contraction behindern, und die Muskelschicht, deren Ernährung untrennbar mit deren Contraction verknüpft ist, wird schwächer und verfällt der Atrophie wie jeder Muskel, der der Inactivität ausgesetzt wird. Im weiteren Verlauf der Krankheit, wenn sich im Dickdarm zahlreiche Ueberreste ansammeln, in denen verschiedene Gährungsprocesse unter Bildung von gewaltigen Gasmengen vor sich gehen, tritt Aufblähung der Gedärme ein, welche das Darmrohr dermaassen dehnen kann, dass die Bauhinische Klappe das Lumen des Darmrohres nicht mehr schliesst und bei der Contraction des Dickdarms die Gase in die Dünndarmschlingen frei eindringen können und das ganze Abdomen aufgetrieben wird. Insufficienz der Bauhinischen Klappe stört den Defäcationsact vollständig. Die Contraction

---

Dann führt er ihn ins „Klinikum“, in welchem ausser den Kranken und zwei colossalen saitenbespannten Ochsenhörnern noch einige bleiche, schwarz gekleidete Herren — die Musik-Virtuosen — sich befinden. Ein „Fieberwahnsinnkranker“, der die „Bass-Arien-Krankheit“ hat, wird durch „In diesen heilgen Hallen“ beruhigt; ein Hydropischer leidet an der „Flötenkrankheit“ und wird durch das Flötenstück aus „Vielka“ behandelt; in gleicher Weise giebt es eine „Lippenpfeifenkrankheit“, einen „Liederaussatz“ etc. mit entsprechenden Behandlungsmethoden. Besonders drastisch wirkt bei einer an Schlaflosigkeit leidenden Dame die längere Zeit fortgesetzte Vorlesung von Redwitz's „Siegelinde“. Dann gehts zu den „Besuchen“. Unterwegs lässt sich Hippokrates ein „den Lippen vorgeschnalltes wunderliches Gehäus“ als den Wunderlichschen Respirator erklären, der den „Winteraufenthalt im Süden“ ersetzt. Sodann begegnet ihnen ein Wagen, der echte „Ischler Luft“ in hermetisch verschlossenen Steinkrügen transportirt. Auf Anschlagszetteln sehen sie Bandwurmmittel, eine „Haarzwiebel-Handlung“, ein „Karlsbad in Hamburg“, eine „androgyne Heilanstalt“ angepriesen. Eine grosse Menschenmenge staut sich vor der Wohnung eines „weiblichen Doctors“; Hippokrates ist auf ganz falschem Wege mit seiner guten Meinung:

„Du schmähe nicht der Wehemütter weise Schaar,
Gebar doch eine, alle künftgen heiligend,
Den Sokrates, der Erdenmenschen weisesten.“

Diese Frauen verordnen das Tragen eines abgebissenen Mauskopfes am rothen Schnürchen beim Zahnen der Kinder, eine Bernsteinschnur beim Scharlach, oder brüten „Columbuseier für die Gesundheit“ aus. Empört bricht Hippokrates beim Anblick der auch in den Apotheken verkauften Geheimmittel in die Worte aus:

„Und Niemand, beim Apollon! rügt in eurer
An würdigen Aerzten reichen Stadt die Wissenschaft
So Schmähendes? Wirft keiner in gerechtem Zorn
In des Gezichtes freches Heer den Donnerkeil?“

Schliesslich gelangen sie, sich als Patienten ausgebend, zu dem total bezechten „Wunderdoctor“. Auch hier findet Hippokrates noch eine Entschuldigung:

„In trunknem Zustand, wie dereinst die Pythia,
Scheint dieser Mann mir in Apollons Dienst zu stehn.“

Dann aber wird mit köstlichem Humor eine Scene à la Schäfer Ast vorgeführt — es giebt eben nichts Neues unter der Sonne. Den Schluss bildet ein Tohuwabohu aller möglichen Kurpfuscher, die sich zu einem „Festessen“ versammelt haben. Während der „Bandwurm-Doctor“ „Miau Miau“ schreit, der „ätherische Zahndoctor“ ein „Muh“ brüllt, der „Trockene Semmel-Doctor“ „Korax, Korax“ ruft, der „Hühneraugendoctor“ in ein Stethoskop bläst, entfernt sach der alte Hippokrates mit den Worten:

„Und heute sah und hört' ich so Unglaubliches,
Was nimmer, wie auch gottlos, frech gesinnt es war,
In meiner Zeit gewagt je das Agyrtenthum.
Aus tausend Augen geizt hier vor der Eigennutz,
Dem ewigen Gesetz, selbst der Religion
Entgegenspielt der Aberglaube Blendungen.
Die Lüge hebt, dreiköpfig wie der Höllenhund,
Als Unsinn, als Betrug und als Unwissenheit
Sich frech empor! Will die Heraklesarbeit hier
Nicht Einer thun: mit brennendrothem Eichenpfahl
Austilgen scharf ein stets nachwachsendes Geköpf?
Dass wieder blank, zu lange schon von blödem Sinn
Entweiht, von der Gemeinheit frechem Tross verhöhnt
Des Gottes hehres Bild den Tempel heilige!“

der Darmwand führt nicht zum Ziel, da die Fortbewegung der Fäcalmassen und Gase auch in aufsteigender Richtung möglich ist, und nur wenn der Dünndarm mit Gasen überfüllt ist, d. h. wenn der Dünndarm durch Gase sehr stark aufgetrieben ist, kann das Hinderniss von Seiten des Dünndarms schon ein ausreichendes sein, sozusagen die Bauhinische Klappe ersetzen, so dass eine Defäcation ermöglicht wird. Sobald aber ein gewisser Theil des Darminhalts entleert ist, treten die früheren Verhältnisse wieder ein. In Folge dessen ist die Defäcation bei Insufficienz der Bauhinischen Klappe niemals eine vollständige. Der Darm bleibt aufgetrieben, und die Verschiebung der Fäcalmassen aus einem Darmtheil in den anderen kann auch hier keinen Nutzen bringen. Die einzige rationelle Behandlung ist hier die Kräftigung der Darmmuskulatur und gründliche Reinigung des Darmcanals. (Schluss folgt.)

# Sitzungsberichte.

### Bericht über die 25. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen vom 3.–7. März 1904.

Unter Liebreichs-Berlin Vorsitz tagte in Aachen der Balneologen-Congress, dessen Einzelheiten an anderer Stelle mitgetheilt sind. Aus der grossen Fülle der Vorträge und Demonstrationen sei das Nachfolgende mitgetheilt:

Prof. Dinkler-Aachen: Tabes dorsalis. Redner bespricht die Symptomatologie der T. und geht etwas näher auf die formes frustes ein; letztere bieten diagnostisch oft erhebliche Schwierigkeiten; von wesentlicher Bedeutung ist in solchen Fällen der Nachweis früherer Syphilis. Vortr. steht voll und ganz auf dem Boden der Erbschen Anschauungen, mit welchen seine eigenen Erfahrungen vollkommen übereinstimmen. Die in der neueren Zeit gefundene Lymphocytose im liquor cerebrospinalis tritt für die ätiologische Bedeutung der Syphilis als beweiskräftiger Factor ein. Auch die Häufigkeit der meningit. Veränderungen syphilitischer Natur in den Fällen von Tabes wird von dem Vortr. wieder betont und an der Hand von Projectionsbildern demonstrirt. Die causale Therapie der Tabes ist unter der Annahme der syphilogenen Natur natürlich die antisyphilitische; man darf bei der Bewerthung dieser Behandlung nur nicht von der Ansicht ausgehen, dass man durch Hg etc. die zerstörten Nervenfasern etc. wieder herstellen kann. Nach den gegenwärtigen Anschauungen ist eine Bekämpfung der Folgeerscheinungen der syphilitischen Infection ohne Quecksilber und Jod nicht denkbar; erst nach der Ausschaltung einer weiteren schädlichen Einwirkung der Syphilis hat die symptomatische Behandlung Aussicht auf vollen Erfolg. — Im Anschluss hieran führt Vortr. noch einen Fall von geheilter progr. perniciöser Anämie (mit spinalen Erscheinungen, Netzhautblutungen etc.) und einen Fall von gebesserter myeloider Leukämie vor; beide wurden mit Atoxyl behandelt. Hierauf stellt Vortr. noch einen Kranken, welcher rumi nirt, vor und bespricht an der Hand anatomischer Präparate das Symptomenbild des Cardiospasmus.

Fisch-Franzensbad erörtert in seinem Vortrage die seit Benckes erstem Auftreten im Jahre 1859 vielumstrittene Frage der Kohlensäure-Bäderbehandlung und knüpft an das Wesen und die Bedeutung dieser Behandlungsmethode das heute bereits allenthalben anerkannte Princip der „Herzschonung“ und „Herzübung“ an, welchem entsprechend die hierbei in Betracht kommenden Bäderarten ihre Wirkung zu entfalten haben.

Der namentlich auf diesem Principe basirende, beruhigend und regulirend auf die Herzthätigkeit, sowie auch kräftigend auf den Herzmuskel selbst, eigenthümlich günstig einwirkende Einfluss dieser Behandlungsmethode hat bereits auch ausserhalb der Kurorte gebührende Anerkennung gefunden. Als von besonderer Bedeutung hebt Redner hervor, dass es durch die genaue Abstufbarkeit in den natürlichen Kohlensäure-Bädern der zur Geltung gelangenden wirksamen Bestandtheilen (Chloride und Kohlensäure) allein erst richtig möglich geworden ist, dem Principe der „Herzschonung“ und „Herzübung“ gewissenhaft Rechnung zu tragen, obgleich auch noch die Sachkenntniss und sorgsame Beobachtung Seitens des Arztes und die verständige Mitwirkung des Patienten für den Erfolg mit ausschlaggebend ist. Die genaue Abstufbarkeit der wirksamen Bestandtheile in dem zu gebrauchenden Bade ist auch die Grundidee des vom Vortragenden erdachten Systems: „Aphor“, dosirte (künstl.) Kohlensäure-Sool-Bäder, System Dr. Fisch, einer Serie von 20, im Gehalte an Salzen und Kohlensäure genau dosirten, künstlichen Bädern, die analog den natürlichen, eine verhältnissmässig rationell-systematische Kohlensäure-Bäderbehandlung ermöglichen dürften. Der Vortragende giebt in längerer Ausführung unter Demonstration eines solchen künstlichen $CO_2$-haltigen Soolbades mittelst Badetabletten seines Systems „Aphor“ einen Ueberblick der bisher gewonnenen Kenntniss über die Technik der verschiedenen Kohlensäure-Bäderarten und führt zur weitestgehenden Illustration der künstlichen Badetechnik mit seinen Aphortabletten sogar ein verhältnissmässig regelrechtes künstliches Kohlensäure-Strombad in der Motorwanne für Strombäder, System Hofrath Höglauer „Undosa“ vor. Fisch schliesst seinen von practischem Interesse begleiteten Vortrag und Demonstration, der Hoffnung Ausdruck verleihend, dass durch die leichtere Möglichkeit bequemer Veranschaulichung und Beschaffung gewisser balneologischer Behelfe, wenn auch in künstlicher Form, der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiete der Balneotherapie eine raschere und weitere Bahn gelegt werden dürfte. —

Günzel-Soden: Ueber medicamentöse Inhalationen. Redner meint, dass namentlich der überhitzte Dampf die feinste und leichteste Zertheilung von Flüssigkeiten bewirkt, und dass er alle bisherigen durch Luftdruck erzeugten Zerstäubungen übertrifft; daher empfiehlt er sich nächst den Gasen am meisten zu Inhalationen. Nach Günzel sollen nicht regellos alle möglichen in Wasser löslichen Substanzen zum Inhaliren verwendet werden, sondern nur solche die alkalisch reagiren. Säuren und Metallsalze sind deswegen unwirksam, weil sie, mit Schleim in Berührung gebracht, zu Gerinnungen und Fällungen führen. (Fortsetzung folgt.)

# Deutschland.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Meyer demonstrirt einen circa 35 jährigen Mann mit Wanderleber.

---

In „Hippokrates und die Cholera“ steigt der Senior der Aerzte zum dritten Mal zur Erde hernieder, wo sein alter Freund, der Barbier-Doctor, in grosser Noth dem asiatischen Feinde gegenüber sich befindet. In einem langen Monolog, frei nach Faust, beklagt sich der Aermste über die 276 verschiedenen Ansichten, die die Aerzte betreffs des Wesens der Cholera haben. Wo da aus noch ein? Da naht als Retter in der Not wieder der Herr von Hippokrates. Sie treten auf die Strasse; von einer zahllosen Menschenmenge umgeben, begegnen ihnen, Bacchantinen gleich, Weiber, die Zwiebeln zum Verkauf anbieten:

„Eine Hütte in der Slovakei
Ist von der Cholera verschont geblieben,
Indess das ganze Dorf sie aufgerieben.
Es forschte und fand die Sanitätspolizei:
Weil die Bewohner inmitten von Zwiebeln sassen
Und fleissig Guljasch-hus mit dergleichen assen.“

Und von immer mehr Thorheiten muss sich Hippokrates überzeugen; einige lassen sich „Schwefelblume“ in die Strümpfe schütten, andere saufen Branntwein mit „Kampfergeist“. Im Krankensaal schnuppert der Barbier-Doctor eifrig nach Ozon und ordinirt dann, von Bett zu Bett gehend, bald Thee von Melissen und Orangeblüthen, bald Ludwigsäure, Zinkvitriol und Bastler Tropfen, bald Sumbulwurzel, Zimmttinktur und frappirten Champagner, bald

„Um nicht unversucht zu lassen
Den Rath von einer Somnabülen,
Hier Thee aus zweiunddreissig Kirschenstielen.“

Nachdem die Visite sich wegbegeben hat und der das Zimmer erfüllende „salpetersaure Nebel“ heller geworden ist, entfernt der allein zurückgebliebene Hippokrates alle verordneten Arzneien, reicht den Dürstenden kaltes Wasser und öffnet die Fenster. Dann aber ersteigt er den Berg, um an den Wolken und Sternen zu erkunden:

„ob nicht umgestimmt jetzt Aeolus
Loslöst in seinen Höhlen die Gefesselten,
Die durch das Meer die Wogen peitschen himmelwärts
Und durch die Erde fegen heil- und unheilvoll.“

Und nun folgt eine wahrhaft poetische Scene. Hatte sich bis jetzt der Dichter hinter dem Schalk versteckt, so hebt er jetzt um so freier sein Haupt empor. Dies markirt sich schon äusserlich durch Verwendung gereimter Trimeter, eines sehr selten gebrauchten, zur Erzielung feierlicher Wirkungen aber hervorragend geeigneten Versmaasses. Hippokrates steht in milder Mondesnacht „auf dem Berge“; ein unsichtbarer Chor dringt an sein Ohr; Winzer singen zwischen Hügeln:

„Den Thau, den Thau, es schütten ihn leise
Auf Berg und Thal die Geister der Luft.
Es lebt und webt! Ich hüte und preise
Die Glut, den Traum, das Glück und den Duft.“

Wie anders aber klingt der Gesang der Priester, die mit dem Messglöcklein zu einem Sterbenden eilen! In des Alten Herzen, das so voll ist von Liebe und Hülfsbereitschaft für die Menschen, regt sich die Wehmuth:

„Indes auf Bergen hier ein süsser Friede weht,
Der wilde Thanatos durch Menschenreihen geht.“

Heiter ertönen die Stimmen von Soldaten auf der Heerstrasse und von Schifferinnen auf dem Strom; noch einen letzten Blick wendet Hippokrates, der in Abenddunkel versinkenden Landschaft zu:

„Es klingen Stimmen fort und fort und Melodien,
Und schwingen über Reben sich und Hügel hin.
Wer zieht zum Kampf, wer heiter pflügt, wer fröhlich jagt,
Der Rebe pflegt und singend den Strom zu zwingen wagt,

Kahlden zeigt bei einer 52 Jahre alten Frau eine rechtsseitige Lumbalhernie, entstanden nach Nephropexie.

Lassar demonstrirt einen an käsiger Pneumonie eingegangenen Affen, bei dem er durch Ueberimpfung eines syphilitischen Virus, welches er dem im December v. Jahres vorgestellten Schimpansen entnommen hatte, neben ausgesprochener Initialsclerose verschiedene Papeln an der vola manus und planta pedis erzeugt hatte.

Waldeyer hält seinen angekündigten Vortrag: Ueber Entstehung der Hernien. Der Vortragende ist der Ansicht, dass die Entstehung der Leisten-Hernien auf einer angeborenen Disposition beruhe. Er bespricht sodann ausführlich die topographisch-anatomischen Verhältnisse des Leistencanals und unterscheidet laterale, mediale und supravesicale Inguinalhernien, im Anschluss daran erwähnt er kurz die seltener vorkommenden Herniae obturatoriae und ischiadicae und demonstrirt zum Schluss an schematisch-anatomischen Zeichnungen die inneren Hernien.

v. Bergmann weist in der Discussion darauf hin, dass beim Entstehen sämmtlicher Hernien, die er beobachtet hätte, nur ein einziges Mal ein Trauma nachweisbar die Veranlassung gegeben habe, in allen anderen Fällen sei eine angeborene Disposition als Ursache für die Bruchentwicklung anzusehen.

Sitzung vom 9. März 1904.
(Eigener Bericht.)

Freund hält seinen angekündigten Vortrag: Meine Erfahrungen als Sachverständiger im Strafprocess und die darauf gegründeten Vorschläge zur Veränderung der bisher geltenden Strafprocessordnung. Der Vortragende bespricht zunächst in ausführlicher Weise die Hauptmomente im Kwilecki-Process, in dem er als gerichtlicher Sachverständiger eine bedeutsame Rolle gespielt hat. F. wendet sich sodann gegen das seiner Zeit von Prof. Dr. Dührssen abgegebene Gutachten, das zu Ungunsten der angeklagten Gräfin ausgefallen war, indem er unter Anderem namentlich darauf hinwies, dass in dem Kwilecki-Process, wie auch in anderen Processen, die Sachverständigen sich nicht stricte an die Vorschriften gehalten hätten, die für sie unter allen Umständen zu gelten hätten. Der Boden sachlicher Kritik sei des öfteren von ihnen verlassen worden, Manches sei in den ärztlichen Gutachten zu lesen, was „nicht auf medicinischem Boden gewachsen sei". Was die bereits von juristischer Seite angeregte Veränderung der jetzt bestehenden Strafprocessordnung angeht, dass nämlich schon in die Voruntersuchung der Vertheidiger und damit sein Sachverständiger hineingezogen werden solle, so ist F. der Ansicht, dass man diese Aenderung vom ärztlichen Standpunkte aus nur mit Freuden begrüssen könne. Zum Schluss drückt der Vortragende sein Erstaunen darüber aus, dass in derartigen Processen eine unglaubliche Anforderung an das Gedächtniss und das Auffassungsvermögen der Zeugen gestellt würde.

Dührssen sucht in der nun folgenden Discussion die Vorwürfe, die ihm der Vortragende gemacht hat, zurückzuweisen und sein abgegebenes Urtheil zu begründen. Strassmann bespricht kurz die von verschiedenen Seiten gemachten Vorschläge zur Veränderung der bisher geltenden Strafprocessordnung. Mendel räth zum Schluss, auf Grund seiner vielseitigen Thätigkeit als gerichtlicher Sachverständiger, niemals den Boden sachlicher Kritik zu verlassen.

## Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 14. März 1904.
(Eigener Bericht.)

Ury demonstrirt einen Fall von Azotorrhoe und Steaptorrhoe. Im Koth fanden sich grosse Mengen Stickstoff und Fett. Die Jodipin- und Salolprobe fiel verspätet aus. Nach Darreichung von Pancreaton trat eine bessere Ausnutzung der Nährstoffe ein. Durch die Bauchdecken ist ein Tumor palpabel Kein Icterus. U. stellt die Diagnose auf Pancreascarcinom.

Benda demonstrirt einen Fall von Cysticercus racemosus an der Gehirnbasis. Dazu Litten, Rothmann.

Strauss demonstrirt das Präparat eines Magens der $5^1/_2$ Liter Inhalt fasste. Es bestand ein Ulcus duodeni und narbige Adhäsionen nach der Gallenblase. Der Magen zeigte einen ungewöhnlichen Tiefstand.

Sobernheim: Ueber Milzbrandserum und seine practische Anwendung.

Die Pasteursche Methode der Milzbrandimmunisierung der Thiere bestand in der Impfung mit abgeschwächten Milzbrandculturen. Von Sclavo und von Marchoux ist die passive Immunisirung mit dem Serum gegen Milzbrand immunisirter Thiere vorgeschlagen worden. Die Schutzstoffe finden sich nur in dem Serum hochgradig immunisirter Thiere. Die Wirkungsweise des Serums ist noch nicht klar gestellt, da eine Bactericidie weder im Reagenzglas, noch beim Pfeifferschen Versuch im Thierkörper nachzuweisen ist. Auch Agglutinationsvermögen fehlt.

Vortragender hat nun diese beiden Methoden combinirt, indem er den Thieren gleichzeitig Milzbrandserum und eine abgeschwächte Milzbrandcultur injicirt. Er hat die Methode bereits an 70000 Thieren in den grossen Viehbeständen von Südamerika ausprobirt und sehr günstige Resultate erhalten. Verluste der Thiere beim Impfen traten im Ganzen nur in 9 Fällen ein, und dies waren meist Zug-, Arbeits- oder Mastochsen.

Schütze macht der Methode bei voller Anerkennung der theoretischen Vorzüge den Vorwurf, dass sie in Folge der Injection lebender Milzbrandculturen und der dabei unvermeidlichen Verspritzung des Impfmaterials den Milzbrand unter den gesunden Thieren verbreiten werde, wie es bei der auf gleichen Principien beruhenden Impfung gegen Schweinerothlauf in der That geschehen sei.

Sobernheim erwidert darauf, dass dies weder bei der Pasteurschen, noch bei seiner Methode jemals geschehen sei. Mi.

## Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. März 1904.
(Eigener Bericht.)

Bokelmann demonstrirt eine Patientin mit Neubildungen der Vulva. Es handelt sich nach seiner Ansicht bei der 68 jährigen Patientin um ein Fibrom an der einen Labie und um ein Papillom an der andern Labie. B. will nach Operation der Neubildungen die mikroskopischen Präparate in der Gesellschaft demonstriren.

Jung a. G. (Greifswald) demonstrirt mittelst Projectionsapparats mikroskopische Präparate, die von einem Tumor des Ovariums stammen. Er spricht denselben als Euchondrom des Ovariums an, der somit der erste in der Literatur wäre. Ein Teratom, das doch Abkömmlinge aller 3 Keimblätter enthalten solle, glaubt er deswegen ausschliessen zu können, da er in seinem Tumor überall nur Derivate des Mesoderms entdecken konnte.

Discussion: Emanuel hat früher einen ganz ähnlichen Tumor beschrieben, den er als Teratom angesehen hat. Er ist der Meinung, dass möglicher Weise die Abkömmlinge des Mesoderms die des Ectoderms und des Entoderms überwuchert haben und so das alleinige Vorhandensein der Mesodermderivate zu erklären sei. R. Meyer hält den Tumor ebenfalls nicht für ein Euchondrom. Jung (Schlusswort) hält an seiner Diagnose Euchondrom fest.

Discussion zu dem Vortrage Bokelmanns: „Ueber die Anwendung des äusseren Druckes (bei Schädellagen) in der Geburtshülfe." Steffeck ist ebenfalls ein grosser Anhänger der Pression in der Geburtshülfe, jedoch will er bei vorangehendem Kopf den Druck nur dann angewendet wissen, wenn der Kopf bereits lange auf dem Becken-

---

Wer heilig wirkt, wer froh des Geistes Arbeit thut,
Der Seuche Dämon wagt sich nicht an heitern Muth.

— — — — — — — — — — — — —

Die Kranken will ich wieder sehn im düstern Saal;
Gemildert hat Kronion, hoff' ich, ihre Qual."

Nach diesem lyrischen Intermezzo tritt wieder die Satyre in ihr Recht. Alle Kranken sind genesen und der Barbier-Doctor hat zur Feier des Tages alle Hände voll zu thun mit Einseifen und Rasiren. Lächelnd steht Hippokrates dabei, doch ernst und gewichtig lauten seine Worte, mit denen er seine Ansicht über Wesen und Heilung der mörderischen Krankheit kundgiebt. Aber wie gut auch seine Rathschläge sein mögen, bei allen hat der Barbier-Doctor zu klagen, dass gerade das Gegentheil davon geschieht. Wenn Hippokrates mit Nachdruck auf die Bewachung des Fleisch- und Fischmarktes, auf das Verbot, unreifes Obst zu geniessen, hinweist, so schimpft sein „College" auf die Obstweiber, die unreifes Obst „zum Einsieden" verkaufen, ohne das Hereinbeissen zu hindern; die Nothwendigkeit einer öffentlichen Gesundheitspflege und einer Speisung der Armen erkennt er gleichfalls an, aber es bleibt immer nur beim guten Willen:

„Wir haben einen Hülfsverein,
Der all dies Gute will seit manchen Jahren,
Brockt wohl zuweilen Armen Suppen ein,
Sonst haben wir noch nichts von ihm erfahren."

Und so geht es mit Allem: in den Krankenhäusern muss der Arme erst ein testimonium paupertatis bringen, bevor er Aufnahme findet; das Fortschaffen der Leichen aus den Wohnungen ist mangelhaft organisirt.

Da dämmert der Tag. Der Barbier-Doctor sitzt wie im Anfang des Stückes in seiner Wohnung, der leibhaftige Hippokrates ist verschwunden; nur gegenüber, auf der Apotheke, ist er im Bilde zu sehen. War Alles nur ein Traum? In kläglichem Dilemma ist der Aermste, da er nicht weiss, durch welches Mittel seine Kranken genesen sind:

„Es wird nichts anders übrig bleiben,
Als Jedem alle Mittel zu verschreiben."

* * *

„Der Fasching ist vorüber, und wieder liegt der graue Ernst auf der Stirne und ich könnte die lustigen Streiche, die ich im Faschingübermuthe trieb, kaum verantworten, wenn der Maskerade nicht auch ein ernster Gedanke zu Grunde läge. Der gemeine Tross, die Charlatane verdienen die bittere Lauge der Satyre; die Heroen der Wissenschaft, denen ich huldige und Belehrung danke, wissen, dass man jedesmal Spottlieder sang, wenn die Triumphatoren mit grünen Kränzen von vier weissen Rossen zum Capitole gezogen wurden."

Dieses Fragment aus der Vorrede Frankls möge unserer kleinen Arbeit bestes Nachwort sein.

boden stand und der Muttermund vollständig verstrichen ist, — ferner noch zur Herausbeförderung der Schultern. — Mit Vorliebe wendet er den äusseren Druck auch beim nachfolgenden Kopf an. — Dagegen haben ihn verschiedene Misserfolge bei Steisslagen veranlasst, von der Expression hier abzugehen. — Bei den 4 Steisslagen, bei denen er den äusseren Druck anwandte, kamen in allen Fällen die Kinder tief asphyctisch zur Welt, und 2 von ihnen starben.

Schülein legt der Methode der Expression bei feststehendem Kopfe und bei erweitertem Muttermunde grossen Nutzen bei. Strassmann erinnert die Gesellschaft, dass er vor 10 Jahren einen Vortrag „über äussere und innere Handgriffe in der Geburtshülfe" gehalten hat und in demselben auch das Expressionsverfahren eingehend gewürdigt hat. — Auch er wendet den äusseren Druck nur bei feststehendem Kopfe und bei erweitertem Muttermunde an. Bokelmann betont nochmals, dass er gerade bei hochstehendem Kopfe im Gegensatz zu Schülein, der in solchen Fällen von dem äusseren Druck nicht den geringsten Nutzen sieht, sehr gute Erfolge zu verzeichnen hatte. Katz.

# Frankreich.

## Paris.

### Société de Chirurgie.

Sitzung vom 23. October 1903.

### Maligne Degeneration des cervicalen Stumpfes nach der supra-vaginalen Hysterectomie wegen Fibroma Uteri.

Richelot zieht zunächst eine Parallele zwischen der totalen und der sub-totalen oder supra-vaginalen Hysterectomie. Er führt mit Vorliebe die totale Hysterectomie aus, mit Ausnahme der nicht sehr häufigen Fälle, in welchen ihn die Schwierigkeiten der Technik zwingen, zur supra-vaginalen Abtragung des Uterus seine Zuflucht zu nehmen. Die totale Hysterectomie kann ebenso schnell ausgeführt werden, wie die sub-totale, und der Eingriff im ersen Falle ist nicht schwerer, als im zweitgenannten Falle, wie man, nach der Ansicht von Richelot, mit Unrecht behauptet hat. Der starke Vorwurf, den Richelot gegen die supra-vaginale Hysterectomie erhebt, betrifft die Thatsache, dass man einen cervicalen Stumpf zurücklässt, welcher zum Sitze einer malignen Degeneration werden kann, sei es in dem Sinne eines Epithelioms oder eines Sarcoms. Diese Degeneration kommt weniger selten vor, als man annimmt; Redner hat selbst drei Fälle dieser Art beobachtet, und aus der medicinischen Literatur konnte er zehn diesbezügliche Fälle zusammenstellen. Manche Autoren sprechen von der Möglichkeit einer solchen malignen Umwandlung, ohne diesbezügliche präcise Fälle anzuführen, wie z. B. Péan, Le Dentu, Jacobs, Pozzi u. s. w. Andere hingegen, wie z. B. Bouilly, haben diese Degeneration niemals beobachtet. Für Richelot stellt ein solches Ereigniss nichts Ueberraschendes dar. Der fibromatöse Uterus ist das Terrain „par „excellence", auf welchem sich die malignen Tumoren entwickeln. Was das Sarcom betrifft — da es sich hier um einen bindegewebeartigen Tumor handelt —, so ist der Uebergang in dasselbe kein schwieriger; hinsichtlich des Epithelioms ist zu bemerken, dass der Ausgangspunkt für dasselbe in den constanten Veränderungen der Drüsen der Uterusschleimhaut in den Fällen von Uterusfibromen zu suchen sei. Von diesem Gesichtspunkte hält Richelot den Vorwurf, den er gegen die sub-totale Hysterectomie erhebt, in noch höherm Grade für gerechtfertigt bezüglich der Myomectomie, und Redner erinnert an den Fall, in welchem Tuffier vor einiger Zeit in der Société de Chirurgie einen krebsigen Uterus demonstrirte, der einer Frau entnommen worden war, bei welcher man zwei Jahre vorher wegen eines enucleablen Fibroms die Myomectomie vorgenommen hatte.

## Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

### Unentgeltliche Fortbildungscurse für practische Aerzte in Berlin und Provinz Brandenburg.

Dauer jedes einzelnen Curses 2—3 Monate.

| Disciplin | Lehrer | Ort | Tag | Stunde | Beginn |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Allgemeine Disciplinen. | | | |
| 1. Innere Medicin | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Goldscheider | Krankenhaus Moabit, Thurmstr. 21 | Freitag | 12—1/2 2 | 6. Mai |
| 2. Chirurgie | Director der chirurgischen Abtheil. Dr. Neumann | Städt. Krankenhaus Friedrichshain | Mittwoch | 1/2 12—1 | 4. Mai |
| | | Specielle Disciplinen. | | | |
| 3. Frauenleiden | Dr. Mackenrodt | Klinik, Johannisstr. 10 | Freitag | 1/2 11—12 | 6. Mai |
| 4. Geburtshülfe | Prof. Dr. Koblanck | Kgl. Univers.-Frauenklinik, Artilleriestr. 20 | Donnerstag | 12—1/2 2 | 5. Mai |
| 5. Harnleiden (einschl. Gonorrhoe) | Dr. Goldschmidt | Poliklinik Gitschinerstr. 2 (am Halleschen Thor) | Sonnabend | 1/2 2—3 | 7. Mai |
| 6. Hautleiden (einschl. Syphilis) | Dr. Blaschko | Brückenstr. 13 | Dienstag | 1/2 1—2 | 3. Mai |
| | | Arzt und Schule (7—12). | | | |
| 7. Schulhygiene | Prof. Dr. Ficker | Hyg. Institut der Kgl. Universität, Klosterstr. 36 | Montag | 6—7 | 9. Mai |
| 8. Augenleiden u. Sehstörungen | Dr. Radziejewski | Poliklinik Weinbergsweg 11a (am Rosenthalerthor) | Dienstag | 1/2 1—2 | 3. Mai |
| 9. Hals- u. Nasenleiden nebst Stimm- und Sprachstörungen | Dr. Flatau | Poliklinik Lützowstr. 12 | Donnerstag | 12—1/2 2 | 5. Mai |
| 10. Ohrerkrankungen u. Hörstörungen | Privatdocent Dr. Heine | Auditorium der Universitäts-Ohrenklinik, Ziegelstr. 5/9 | Freitag | 6 - 1/2 8 | 6. Mai |
| 11. Orthopädie und Mechanotherapie mit besonderer Berücksichtigung der Schule und ihrer Einwirkungen | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Hoffa | Universitäts-Poliklinik f. orthop. Chirurgie, Am Cirkus 9, part. | Mittwoch | 1—2 | 4. Mai |
| 12. Nervenleiden mit besond. Berücksichtigung ihrer Beziehungen zum Schulunterricht | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Eulenburg. | Kleiner Saal im Langenbeckhause, Ziegelstr. 10/11 | Sonnabend | 6—7 | 14. Mai |
| | | Ferner: | | | |
| 13. Diätetik und ärztl. Küche | Professor Dr. Strauss | Chemiesaal des Lettehauses, Victoria Luiseplatz 6 | Sonnabend | 1/2 7 - 1/2 9 | 30. April |
| 14. Lichttherapie | Dr. Schmidt | Kgl. Universitäts-Institut für Lichtbehandlung, Luisenstr. 45 | Montag | 1—2 | 2. Mai |
| 15. Locale Anästhesie, ihre Methoden und Technik | Dr. Bockenheimer | Kgl. chirurg. Universitäts-Klinik, Ziegelstr. 5 | Donnerstag | 1/4 8—1/2 9 | 5. Mai |
| 16. Röntgenuntersuchung, ihre Technik und Bedeutung f. die innere Medicin | Professor Dr. Grunmach | Kgl. Univ.-Institut für Untersuchungen mit Röntgenstrahlen, Luisenstr. 3 | Donnerstag | 12—1/2 2 | 6. Mai |

### Stundenplan.

| Tag | Stunde | Curslehrer |
|---|---|---|
| Montag | 1—2 | Schmidt |
| | 6—7 | Ficker |
| Dienstag | 1/2 1—2 | Blaschko |
| | 1/2 1—2 | Radziejewski |
| Mittwoch | 1/2 12—1 | Neumann |
| | 1—2 | Hoffa |
| Donnerstag | 12—1/2 2 | Flatau |
| | 12—1/2 2 | Grunmach |
| | 12—1/2 2 | Koblanck |
| | 1/4 8 - 1/2 9 | Bockenheimer |
| Freitag | 1/2 11—12 | Mackenrodt |
| | 12—1/2 2 | Goldscheider |
| | 6—1/2 8 | Heine |
| Sonnabend | 1/2 2—3 | Goldschmidt |
| | 6—7 | Eulenburg |
| | 1/2 7—1/2 9 | Strauss |

Bemerkungen für die Theilnehmer: 1. Berechtigung zur Theilnahme. Zur Theilnahme an den Fortbildungscursen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungscurs und wird gegen eine Einschreibegebühr von je 2 M. verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet. 2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungscurse sind im Directionsbureau der Charité zu erhalten, wo auch Auskunft über die Curse ertheilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 10—3 Uhr persönlich). Schriftlichen Bestellungen sind ein frankirtes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungsrath Traue, Königl. Charité, NW. 6, Schumannstr. 21. Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 10 Uhr Vormittags bis 3 Uhr Nachmittags angenommen. Hierbei ist ein offenes frankirtes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu erlegen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden. 3. Termine der Meldungen. a) Bei Vormerkungen. Es haben Diejenigen, welche sich bei einem früheren Cyklus

von Fortbildungscursen für eine bestimmte Disciplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 21. bis 23. März (incl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 25. März. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. Juni. Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Cyklus, in welchem die betreffende Disciplin vertreten ist. 4. Art der Kartenausgabe. Vom 25. März an werden täglich aus allen bis 3 Uhr Nachmittags eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Ausloosung die Theilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Curs-Cyklus vorgemerkt und erhalten die Einschreibegebühr zurück. 5. Zuschriften für das Centralcomité. Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten und Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das Bureau des Centralcomités, W. 30, Elssholzstr. 13.

## Vermischtes.

**Paris.** In Paris findet vom August bis November dieses Jahres, und zwar im Grand Palais der Champs-Elysees, eine Internationale Ausstellung für Hygiene, Rettungswesen, Fischerei, Sport, Medicin, Kunstgewerbe und Wohlfahrtspflege statt. Die Ausstellung untersteht den Ministerien der Marine, der öffentlichen Arbeiten, des Krieges, der Landwirthschaft, der Colonieen, des Unterrichts, des Innern. Es ergeht hierdurch auch an die deutschen Aussteller die Aufforderung, sich zu betheiligen. Die deutschen Aussteller werden binnen Kurzem zu einer Versammlung behufs Wahl eines Vertreters autgefordert werden. Weitere Mittheilungen durch Dr. Th. Weyl, Charlottenburg, Carmerstrasse 5.

**Obervellach.** Die Marktgemeinde Obervellach in Kärnten gedenkt ihrem berühmten Sohne und grössten Wohlthäter, dem während seiner Amtswirksamkeit als Rector der Wiener Universität am 19. Juni 1903 verstorbenen k. k. Hofrathe Professor Dr. Karl Gussenbauer, als Zeichen ihrer Verehrung und Dankbarkeit ein Denkmal zu errichten. Die Erinnerung an den Unvergesslichen, welcher der Stolz seiner Landsleute war und der zum Glücke so Vieler gewirkt hat, soll den Nachkommen überliefert und in ihnen wach erhalten werden. Die Ortsgemeinde, welche durch den Rückgang des Bergbaues und der Industrie, sowie durch verheerende Elementarereignisse an ihrem einstigen Wohlstande arge Einbusse erlitten hat, ist nicht im Besitze jener Mittel, welche nöthig sind, um allein ein des Verewigten würdiges Monument zu bauen. Der ergebenst gefertigte Bürgermeister wendet sich im Namen der Gemeinde und im Vereine mit den Unterzeichneten an die Verehrer, Freunde und Schüler Gussenbauers mit der Bitte, die Marktgemeinde Obervellach in der Ausführung ihres Herzenswunsches unterstützen zu wollen. Peter Walter, Bürgermeister, Obervellach; Prof. Dr. Karl Bayer, Prag; Prim. Dr. Wilhelm Bergmann, Saaz; Prof. Dr. Hans Chiari, k. k. Hofrath, Prag; Prof. Dr. Rudolf Chrobak, k. k. Hofrath, Wien; Prof. Dr. Vincenz Czerny, Wirkl. Geheimrath, Heidelberg; Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, k. k. Hofrath, Wien; Dr. Alfred Exner, Assistent a. d. II. chirurg. Klinik, Wien; Prof. Dr. Siegmund Exner, k. k. Hofrath, Wien; Prim. Dr. Oskar Föderl, Docent für Chirurgie, Wien; Prof. Dr. Alexander Fränkel, Wien; Prof. Dr. Anton Ritter von Frisch, k. k. Regierungsrath, Wien; Prof. Dr. Ernst Fuchs, k. k. Hofrath, Wien; Prim. Dr. Karl Funke, Docent für Chirurgie, Wien; Dir. Dr. Robert Gersuny, k. k. Regierungsrath, Wien; Prof. Dr. Viktor Ritter von Hacker, Graz; Oskar Heintschel Edler von Heinegg, Grossindustrieller, Wien; Prof. Dr. Julius Kratter, Graz; Prof. Dr. Josef Ritter von Metnitz, Wien; Prof. Dr. Johann von Mikulicz-Radecki, Geh. Medicinal-Rath, Breslau; Dr. Edmund Edler von Mojsisovics, k. k. Hofrath, Wien; Dr. Paul Albrecht, Assistent a. d. II. chirurg. Klinik, Wien; Prof. Dr. Albert Narath, Utrecht; Dr. Dominik Pupovac, Docent für Chirurgie, Assistent a. d. II. chirurg. Klinik, Wien; Prof. Dr. Alfons Edler von Rosthorn, Geh. Hofrath, Heidelberg; Prof. Dr. Hermann Schloffer, Innsbruck; Dr. Ludwig von Schmarda, Assistent a. d. II. chirurg. Klinik, Wien; Prim. Dr. Alois Smoley, Klagenfurt; Prof. Dr. Karl Toldt, k. k. Hofrath, Wien; Prof. Dr. Karl Weil, Prag; Prof. Dr. Leopold Wenger, Graz; Prof. Dr. Alex. Ritter von Winiwarter, Lüttich; Prof. Dr. Anton Wölfler, Prag; Prim. Dr. Konrad Büdinger, Docent für Chirurgie, Wien.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Bingerbrück: Dr. Karl Simon. — Demmin: Dr. Barten. — Liegnitz: Dr. Scherpe. — Schandau: Dr. v. Beesten. — Schortens (Oldbg.): Dr. Gossel. — Zwickau: Dr. Rud. Hartmann.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Erna Friedländer mit Herrn Dr. Curt Friedmann in Berlin. — Frl. Charlotte Zimmermann in Breslau mit Herrn Oberarzt Hanns Peisker in Pless. — Frl. Elisabeth Hasler in München mit Herrn Dr. Richard Palmberger in Ingolstadt. — Frl. Berta Rosner in Falkenau a. E. mit Herrn M.-U.-Dr. Ph. Brill in Komotau. — Frl. Olga Durrieu in Hamburg mit Herrn Dr. A. Riek in Altona. — Frl. Marie Frank in Neunburg v. W. mit Herrn Dr. Anton Krinner in Schwarzhofen. — Frl. Käthe Rollenhagen mit Herrn Dr. Adolf v. Randow, beide in Wieck b. Greifswald. — Frl. Elsbeth Schwenkert in Waldenburg mit Herrn Dr. Otto Wagner in Fellhammer. — Frl. Margarete Geilhufe in Soolbad Dürrenberg mit Herrn Dr. A. Knothe in Leipzig. — Frl. Gertrud Schober in Breslau mit Herrn Dr. Erich Möbius in Barby a. d. Elbe. — Frl. Selma Herrmann mit Herrn Dr. Fritz Weisswange in Dresden. — Frl. Ella Schroeder mit Herrn Dr. C. Backhaus in Leipzig. — Frl. Sophie Baumann mit Herrn Dr. Hugo Bauer in Charlottenburg.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Heinrich Glaubitt mit Frl. Grethe Kindor in Hartliebsdorf i. Schles. — Herr Dr. Dressler mit Frl. Käthe Schellhammer in Görlitz. — Herr Dr. Hans Gross mit Frl. Dora Aust in Niedersedlitz b. Dresden. — Herr Dr. Georg Modrze mit Frl. Amalie Seeligmann in Baden-Baden. — Herr Dr. M. Wolfe mit Frl. Ellie Eddelbüttel in Hamburg.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Stabsarzt Dr. Seydel in Weissenfels; Herrn Dr. Martens in Lüneburg. — Eine Tochter: Herrn Dr. F. Nitznadel in Weinböhla.

### Gestorben:

ω Sanitätsrath und Brunnenarzt Dr. G. Heckenlauer in Bad Kissingen. — Dr. Wilhelm Müller, Oberarzt der medicinischen Klinik zu Greifswald. — Dr. Schmidt in Spornitz (Mck. Sch.). — Dr. W. Holy, Regimentsarzt in Prachatitz. — Med.-Rath Dr. Friedrich Leydhecker in Darmstadt. — Dr. Ludwig Lehmann in Berlin.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

150805. Verfahren zur Darstellung des die Blutgerinnung aufhebenden Bestandtheils des Blutegels. E. Sachsse & Co., Leipzig-Reudnitz.

### Gebrauchsmuster.

218499. Aus einem Winkelstück mit auf diesem verstellbaren Flügeln gebildetes, sich selbst festhaltendes Speculum. J. R. Herm. Straube, Dresden.

218444. Polstücke für Electromagnete, deren Durchmesser beträchtlich geringer ist als der des Magnetkernes. Wilh. Volkmann, Berlin.

218445. Hörapparat, insbesondere für Schwerhörige, bestehend aus mehreren mit einem Wiedergeber (Telephon) leitend verbundenen Empfängern (Mikrophonen). Bohumil Jirotka, Berlin.

218490. Ohrenschützer mit Durchlochungen in der Nähe des Gehörganges. Edward A. Bush, Berlin.

218331. Ventilsaugpfropfen mit ringförmig den Sitz umgebendem Lippenventil. Siegfried Seligsohn, Schneidemühl.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 977.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 978.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 979.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 980.

In Sachsen wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 981.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 982.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 983.

**Praxis.**

In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 285.

In einem Vororte Berlins kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 286.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 980.



## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Arbeiten** aus dem pathologischen Institute zu Leipzig. Hrsg. v. Marchand. 2. Heft. Leipzig, S. Hirzel.
2. Königer, Histologische Untersuchungen üb. Endokarditis. 7.—

**Broesike,** Lehrbuch der normalen Anatomie des menschlichen Körpers. 7., m. Berücksicht. der neuen Nomenclatur neu bearb. Aufl. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 16.—, geb. bar 18.—

**Czermak,** Die augenärztlichen Operationen. 13. u. 14. Heft. Wien, C. Gerold's Sohn. bar je 2.—

**Ebner,** Ueber das Hartwerden des Zahnschmelzes. Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. —.20

**Exner** u. **Holzknecht,** Die Pathologie der Radiumdermatitis. Wien, C. Gerold's Sohn in Komm. —.20

**Grósz,** Die Grundprincipien der Trachombekämpfg. Aus dem Ung. Budapest (Tübingen, F. Pietzcker). —.50

**Hopf,** Ueber die Doppelpersönlichkeit der Metazoen m. Einschluss des Menschen. Eine neue morphol. Deutg. Tübingen, F. Pietzcker. 1.60

**Jastrowitz,** Einiges üb. das Physiologische u. üb. die aussergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben des Menschen. Vortrag. Leipzig, G. Thieme. 1.—

**Jessner's** dermatologische Vorträge f. Praktiker. 11. Heft. Würzburg. A. Stuber's Verl.
11. Die Syphilide (Syphilis der Haut u. Schleimhaut). I. Tl.: Diagnose. 1.20.

— dasselbe. 4. Heft. Ebd.
4. Pathologie u. Therapie des Hautjuckens. II. Tl.: Spezielle Pathologie u. Therapie. (Urticaria, Prurigo Hebrae. Scabies. Pediculosis etc.) 2., verb. Aufl. 1.—

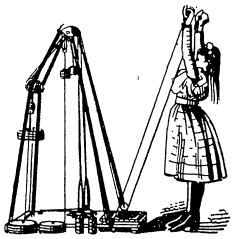

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

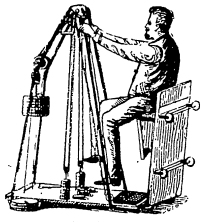
Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Zimmerturnapparat.

In No. 25 des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift haben wir unter technischen Neuheiten auf einen von R. Fiedler hergestellten Zimmerturnapparat „Werde gesund" hingewiesen, welcher nach einem besonderen Princip gebaut, sich in der Praxis ganz hervorragend bewährt hat. Wie wir damals mittheilten, war der Apparat in erster Linie bestimmt, die Gymnastik des Bergsteigens nachzuahmen, indem der Erfinder von dem richtigen Gedanken ausging, dass die meisten in chronischer oder temporärer Obstipation sich kennzeichnenden Verdauungsstörungen durch active Massage der Bauch- und Beinmusculatur günstig beeinflusst werden. Diese Ueberlegung erweist sich bei systematischer Benutzung dieses Turnapparates als durchaus richtig. Im Laufe der Zeit ist nun die ursprüngliche Gestalt des Apparates wesentlich vervollständigt worden, da der Erfinder das richtige Bestreben hatte, aus seinem nur einseitig wirkenden Turnapparat einen solchen von universeller Bedeutung zu schaffen. Zu diesem Zwecke ist



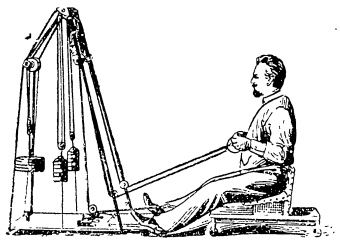
Armstrecken aufwärts über die unteren Rollen.



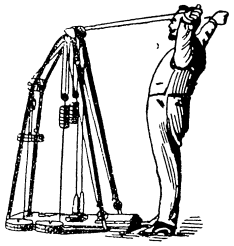
Radfahrbewegung.

Apparat auf ganze Steighöhe eingestellt.

neben dem bereits früher vorhandenen, die Steigbügel belastenden grossen Laufgewicht jederseits ein kleineres Laufgewicht angebracht, welches die weitgehendste Bethätigung der Armmusculatur gestattet. An verschiedenen Punkten angebrachte Laufrollen ermöglichen eine verschiedene Lagerung der Laufschnüre und Gurte so, dass sowohl Heben wie Ziehen nach unten mit dem Apparat ausgeführt werden kann. Auch diese Armgewichte, um sie so zu nennen, sind dosirbar wie das Hauptgewicht, so dass die feinsten Modificationen je nach der Constitution des Turnenden möglich sind. War der frühere Apparat lediglich für eine Form der Muskelbethätigung, so ist der neue Apparat im wahren Sinne des Wortes ein Universalinstrument. Man kann ohne jede Mühe die Bewegungen des Ruderns, Radfahrens, Bergsteigens, Sägens, Pumpens etc. nachahmen. Man kann Lungen- und Herzgymnastik treiben, man kann alle nur erdenklichen und so sehr wichtigen Freiübungen unter feinster Belastungsmodification ausüben. Da



Ruderbewegung.



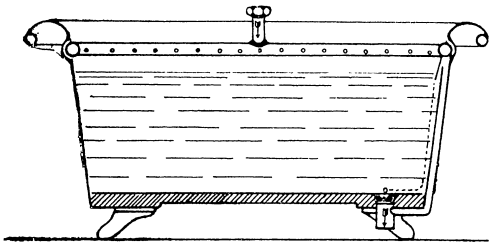
Armkreisen vorwärts.

die Gewichte jederzeit in wenigen Secunden variiert werden können, kann der Apparat für erwachsene Frauen und Männer ebenso wie für Kinder jeden Alters eingestellt werden. Neben der Behandlung der Verdauungssörungen, welchen vor allem der frühere Apparat diente, kommen für das neue Modell alle die Indicationen in Frage, welche überhaupt für Gymnastik bestehen. Vor allem sei auf eine ganz ungemein wichtige Verwendung hingewiesen; diese besteht darin, dass man bei Frauen und Mädchen durch die Combination verschiedener Uebungen vor allem die langen Rückenmuskeln zu stärken sucht, um auf diese Weise allein den Körper in eine Verfassung zu bringen, welche es ihm ermöglicht, des gesundheitsschädlichen Corsetts zu entbehren. Bekanntlich ist die erste und unüberwindliche Klage aller Frauen und Mädchen, denen man zumuthet das Corsett abzulegen, die, dass sie behaupten, ohne das Corsett jeden Halt zu verlieren und sich einfach nicht aufrecht halten zu können. Diese fraglos berechtigte Klage hat ihren Grund nur in einer völlig ungenügend entwickelten Längsmusculatur des Rückens, welche, wenn man so sagen soll, in Folge des Corsettpanzers verkümmert. Diese Klagen beseitigt in kurzer Zeit ein systematischer, mässiger, nicht übertriebener Gebrauch dieses Zimmerturnapparates „Werde gesund". Gerade seine vielseitige Verwendbarkeit, von welcher die nebenstehenden Skizzen wohl einen Begriff geben, macht ihn practisch und nützlich. Die Aerzte werden daher oft Gelegenheit finden, diesen Apparat zu empfehlen. Dr. P. Meissner.

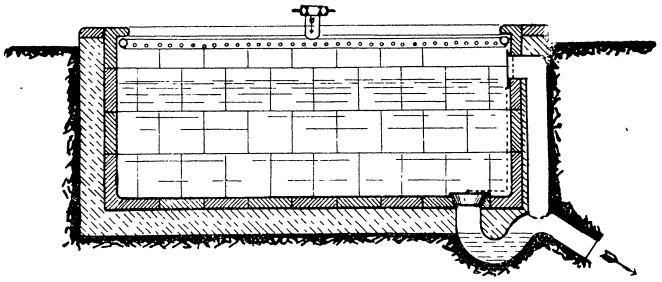
## Hygienische Spülvorrichtung für Badewannen.

Von Prof. Dr. med. H. Boruttau-Göttingen.

Ueberall, wo dieselbe Badewanne von vielen Menschen abwechselnd benutzt wird, besonders aber in grossen öffentlichen Badeanstalten und in Krankenhäusern, macht sich ein Uebelstand stets mehr oder weniger geltend: das ist die mangelhafte Reinigung der Wannenwände zwischen den einzelnen Benutzungen. Bei sehr grosser Frequenz der rasch einander folgenden Bädegäste in grossen Badeanstalten z. B. erfolgt in Folge der Eile und auch der Nachlässigkeit des Personals die vorgeschriebene Reinigung in den Zwischenpausen nicht mit der vorgeschriebenen



Sorgfalt; aber auch bei geringerer Frequenz wird, wenn die Reinigung nicht sofort nach dem Ablassen des Badewassers erfolgt und die Seifen- und Schmutzmaassen sich an der Wannenwand festsetzen, deren Säuberung, weil zeitraubend und umständlich, doch nicht gründlich genug erfolgen: es erhellt ohne Weiteres, wie hierdurch der Uebertragung von Infectionskrankheiten, insbesondere bei Hautleiden, deren Träger speciell auf

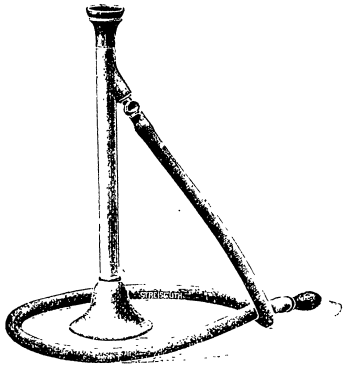


häufiges Baden angewiesen sind, Thür und Thor geöffnet ist. Um dieser sicher nicht zu gering anzuschlagenden Gefahr der Schädigung der Volksgesundheit vorzubeugen, habe ich vorgeschlagen, die Wannen in öffentlichen Badeanstalten, Krankenhäusern, Hautkliniken u. s. w. mit einer Spülvorrichtung zu versehen, welche nach Art der in Pissoirs u. ä. althergebrachten Anordnung in einem Rohre besteht, welches ringsumlaufend unterhalb des Wannenrandes angebracht und mit nach unten gerichteten Löchern versehen ist: Dieses Rohr wird nach dem Ablassen des Badewassers durch Oeffnung eines sonst geschlossen bleibenden Hahnes mit der Wasserleitung oder eventuell mit einem mit desinficirender Flüssigkeit gefüllten Behälter verbunden: die herabrieselnde Flüssigkeit bespült die Wannenwände in ganzer Ausdehnung, und bei allenfallsiger Zuhülfenahme von Wischtuch oder Bürste wird so schnelle und vollständige Reinigung und Desinfection der Wanne erzielt, wie dies auf andere Weise kaum möglich sein dürfte. Figur 1 zeigt die Anordnung des Spülrohrs bei einer metallenen (Zink- oder Kupfer-), Figur 2 bei einer Kachelwanne. Das Alleinrecht zur Herstellung dieser durch D. R. P. No. 110 000 und D R. G. M. No. 204 384 gesetzlich geschützten Wannen mit hygienischer Spülvorrichtung besitzt die Firma Sanitätswerke Moosdorf und Hochhäusler, Berlin S.O. 33. Köpenicker Landstrasse 24, an welche Anfragen und Bestellungen zu richten sind.

## Doppel-Hörrohr nach Med.-Rath Dr. Hecker.

Das Höhrrohr hat im Allgemeinen die Form desjenigen nach Traube und ist mit einem Schlauchansatz und Schlauch mit dem

freien Ohre in der Weise verbunden, dass dadurch die sonst so lästigen Nebengeräusche vollständig vermieden werden. Durch diese Verbindung erhalten beide Ohren einen gleichmässigen Schalleindruck, der wesentlich verstärkt zur Empfindung gelangt Der untere Theil, aus Horn angefertigt, schmiegt sich dem Körper



viel besser an, als solche aus anderem Material hergestellte Muscheln; auch nimmt das glattpolirte unverwüstliche Horn nicht leicht fremde Körper wie Staub u. dgl. an, wodurch sich eine viel sicherere und leichtere Reinigung erzielen lässt. Preis 3 Mk. Das Hörrohr wird von der Firma Streisguth in Strassburg angefertigt.

### Transportable Beinhalter, an Tisch und Bett verwendbar, nach Dr. Goppelt. D. R. G. M.

Beinhalter haben sich als wesentliche Hülfsmittel bei Vornahme geburtshülflicher und gynäkologischer Eingriffe bewährt. Es ist deren Verwendung in der Familienpraxis bisher nur deshalb eine geringe, weil die bisherigen Systeme nicht in allen Verhältnissen verwerthbar waren. Solche Erfahrungen veranlassten Herrn Dr. Goppelt, durch die Firma Kleinknecht-Erlangen Beinhalter herstellen zu lassen, deren Anwendung selbst in engen Räumen und primitiven Verhältnissen möglich ist. Die Beinhalter bestehen aus einer Klammer und aus dem Stab nebst Krücke. An der Klammer, welche durch eine Schraube an jeder Platte befestigt werden kann, sind zwei Führungsröhren für den Stab angebracht. Die Längsachsen dieser Röhren schneiden sich im rechten Winkel, und zwar an einem Röhrenende. So kann die Klammer entweder an einer horizontalen oder verticalen Platte angeschraubt, und doch die Beinstütze vertical gestellt werden. Die Feststellung des Stabes erfolgt in beliebiger Höhe durch eine Schraube. Die gepolsterte Krücke ist drehbar auf dem Stab befestigt. Bei Ausarbeitung dieser Beinhalter wurde berücksichtigt, dass dieselben wenig Raum einnehmen, leicht transportabel und bequem unterzubringen sind. Fabrikant G. A. Kleinknecht-Erlangen.

### Bemerkung zu dem Aufsatze: „Die Schnellbestimmung der Harnsäure mit Hülfe des Uricometers“ von Dr. J. Ruhemann. (Die Med. Woche 1904. No. 3.)

Um die zur Feststellung der Harnsäure nothwendige Jodlösung haltbarer zu machen, welche sonst mit der Zeit freies Jod ausfallen lässt, ist es zweckmässig, den für die Titrirung an sich irrelevanten Zusatz von Jodkalium zu verstärken, so dass die Lösung folgendermaassen componirt ist: 1,0 g Jod, 2,0 g Jodkalium, 15 g Alcohol absol. ad 200,0 g aq. destill. Sodann möchte ich noch einmal hervorheben, dass die Ausführung der Methode, wie bereits angegeben, in folgender Weise am schnellsten und schärfsten ist: Nach Einfüllung des Indicators (Schwefelkohlenstoff) und der Jodlösung lässt man langsam soviel Harn zufliessen, dass die Nuance dieser Mischung der Harnfärbung annähernd gleichkommt; alsdann titrirt man unter Schütteln bis zur Endreaction.

---

## Ichthargan bei Gonorrhoe.

Von Dr. T. S. Glickmann.

(Fortsetzung.)

17. Gemeiner des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, S. M. Urethritis acuta. Aufgenommen am 10. August 1902. Patient giebt an, den 5. Tag krank zu sein. Am 2. August Coitus und nach 4 Tagen Ausfluss aus der Harnröhre. Ausfluss sehr profus, dicht, rahmartig; zahlreiche Gonococcen. Hochgradiger Schmerz bei der Harnentleerung. Innerlich: Saloli 8,0, Bals. Copaiv. 30,0, Ol. Menth. pip. gtt. II. M. D. S. 25 Tropfen zweimal täglich nach dem Essen zu nehmen.

14. August. Ichthargan 1 : 1000.

23. August. Der Ausfluss ist fort. Im Harn sind Fäden fast nicht mehr vorhanden; nur Schleim; Gonococcen nicht gefunden.

Bis zum 14. September konnte man in der ersten Harnportion 1—2 Fäden finden, dann aber wurde der Harn vollständig klar. Die einmal verschwundenen Gonococcen kamen nicht wieder, und am 28. September wurde der Patient als gesund entlassen. Kein Recidiv.

18. Gemeiner der Libauer Festungsinfanteriebatterie, C. D. Urithritis subacuta. Aufgenommen am 10. September 1902. Krank seit dem 20. Juli, an welchem Tage der Patient Ausfluss aus der Harnröhre wahrgenommen haben will: es war 4 Tage nach dem Coitus. Der Patient wurde 3 Wochen im Krankenhause behandelt und am 28. August entlassen. Vor 5 Tagen zeigte sich aus der Harnröhre wiederum unbedeutender, dichter, rahmartiger Ausfluss, der zahlreiche Gonococcen enthielt. Schneidender Schmerz bei der Harnentleerung. Innerlich Decoct. fol. uvae ursi 4,0 : 180,0, viermal täglich je 1 Esslöffel voll.

12. September. Ichthargan 1 : 2000. Decoct wird nicht mehr verabreicht.

14. September. Ausfluss nur als Morgentropfen vorhanden. Schmerz unbedeutend, Gonococcen nicht vorhanden.

16. September. Morgentropfen und Verklebung der Lippen des Meatus nicht vorhanden. Im Harn abgelöstes Epithel. Schmerzen garnicht vorhanden. Gonococcen nicht nachweisbar.

17. September. Harn vollständig rein.

Am 22. September wird der Patient als gesund entlassen. 4—5 Tage nach der Rückkehr des Patienten zu seinem Truppentheil stellte sich bei ihm Ausfluss ein, und am 2. October wurde der Patient wieder in die Abtheilung aufgenommen. Wiederum zahlreiche Gonococcen, Fäden und Schleim im Harn. Nun wurde à tempo Ichthargan in einer Lösung von 2 : 1000 verordnet, und schon am 4. October hörte der Ausfluss auf und die Gonococcen verschwanden; am 11. October war der Harn vollständig rein. Am 16. October wurde der Patient entlassen. Recidiv bis auf den heutigen Tag nicht vorhanden.

19. Musiker des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, A. L. Urethritis acuta. Aufgenommen am 13. November 1902. Der Patient behauptet, den letzten Coitus vor 3 Wochen gehabt zu haben und erst vor 3 Tagen erkrankt zu sein. Eiterausfluss aus der Harnröhre nicht besonders profus, Ausfluss dicht, rahmartig und weist bei der mikroskopischen Untersuchung eine ziemlich bedeutende Quantität von charakteristischen Gonococcen auf. Schneidender Schmerz bei der Harnentleerung.

18. November. Im spärlichen Ausfluss Gonococcen nicht nachweisbar. Fäden in unbedeutender Quantität nur in der ersten Harnportion; die zweite ist vollständig rein. Der des Morgens auftretende eiterförmige Tropfen nahm bald glasartigen Charakter an und war am 26. November vollständig verschwunden. Ichthargan 1 : 2000. Am 4. December waren im Harn keine Fäden mehr vorhanden, und am 12. December wurde der Patient entlassen. Kein Recidiv.

20. Junger Soldat des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, A. K. Urethritis acuta. Aufgenommen am 25. November 1902. Coitus in domu publica und nach 2 Tagen Ausfluss aus der Harnröhre. Ausfluss nicht besonders profus, dicht, enthält Gonococcen in geringer Quantität. Schmerz bei der Harnentleerung unbedeutend. Hoden und Nebenhoden normal. Erste Harnportion trübe, enthält Schleim und Fäden; zweite Harnportion rein. Ichthargan 1 : 1000. Schon am 2. December hörte der Ausfluss auf, desgleichen konnten Gonococcen nicht mehr nachgewiesen werden. In der ersten Harnportion geringe Trübung, Fäden nicht vorhanden; in der zweiten Harnportien geringe Quantität Schleim. Der Ausfluss verschwand endgültig. Die Gonococcen verschwanden am 2. December und kamen nicht mehr wieder. Am 14. December war der Harn vollständig rein, und am 18. December wurde der Patient entlassen. Kein Recidiv.

21. Gemeiner des Libauer Festungskriegstelegraphenamts, T. T. Urethritis subacuta. Der Patient giebt an, vor 4 – 5 Jahren an Gonorrhoe erkrankt und seitdem nicht mehr vollständig geheilt worden zu sein. Aufgenommen in die Abtheilung am 7. December 1902. Des Morgens tritt aus der Harnröhre ein eiterförmiger Tropfen heraus. Schmerzen nirgends vorhanden. Veränderungen in den Hoden und Nebenhoden nicht zu sehen. In der ersten Harnportion Schleim und Fäden in nicht besonders bedeutender Quantität. Gonococcen in geringer Quantität nur mit Mühe nachweisbar. Einspritzungen von $^1/_4$ %iger Arg. nitr.-Lösung. Der Ausfluss blieb in Form eines Magentropfens bestehen, der Harn reinigte sich nicht.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Technische und Pharmaceutische Neuheiten.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 13. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 221. 28. März

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärzti. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Zur Präventivbehandlung des syphilitischen Primäraffectes.
2. Prof W. A. Stange-Petersburg: Ueber Bauchmassage. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Aus der Wunderwelt der Electro-Chemie und Physik.
4. Sitzungsberichte:
   Bericht über die 25. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen vom 3. bis 7. März 1904.
   Deutschland (Berlin, Breslau, Nürnberg).
   Oesterreich (Wien, Prag.)
   Frankreich (Paris).
5. Literarische Monatsschau.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Zur Präventivbehandlung des syphilitischen Primäraffectes.

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

In No. 46/03 der „Berl. klin. Wochenschrift“ empfiehlt Holländer unter vorstehender Ueberschrift eine neue Methode der contactlosen Cauterisation des syphilischen Primäraffectes, mit der er in einer Reihe von Fällen Heilung der Syphilis angeblich erzielt hat. Bei der überaus grossen Tragweite und Folgenschwere derartiger vermeintlicher Heilmethoden der Syphilis, die geeignet sind, den Arzt über den supponirten Heilungszustand des Kranken zu täuschen und letzteren um sein gutes Recht auf wirklich erprobte Heilmittel zu bringen, ist die allergrösste Skepsis nicht nur unbedingt geboten, sondern es ist Pflicht erfahrener Syphilidologen, die offenkundigen Mängel und Schäden der betreffenden Methode klarzustellen und davor auf das eindringlichste zu warnen. Auch wenn eine Methode nur negativ Schaden zu stiften geeignet ist, wie solches die von Holländer geübte thut, muss sie bekämpft und inhibirt, resp. auf ihren wirklichen Werth reducirt werden.*)

Es ist durch nicht bewiesen, dass die von Holländer nach seiner Cauterisationsmethode behandelten Syphilitiker „durch die Excision dauernd geheilt“ worden sind. Dass „Secundär-Erscheinungen verhindert“ wurden, ist doch nun und nimmer ein solcher Beweis, selbst wenn die der Methode vindicirte Verhinderung der Secundär-Erscheinungen als wirklich erwiesen gelten sollte, was gleichfalls nicht zugegeben werden kann, denn erstens giebt es, abgesehen davon, dass Secundär-Erscheinungen auch unmerklich bleiben können, Fälle von Syphilis ohne äusserlich nachweisbare secundäre Symptome, und zweitens kommt es ganz darauf an, welcher Zeitmaassstab an das „dauernd“ angelegt wird. Man denke bei der Beurtheilung der Frage nach der Dauer der Syphilis an die Syphilis hereditaria tarda und an Fälle, wo bis zu 50 Jahre nach der Infection bei relativ gesundem Interim vergehen können, bis Syphilissymptome am Integument von neuem manifest werden. Holländer hat ferner nicht das Recht, von einem „Beweis definitiver Heilung“ auf Grund vereinzelt beobachteter Reinfectionen zu sprechen, so lange über seinen Versuchen nicht mindestens 10 Jahre ins Land gegangen sind. Allein auch diese Frist ist, wie angedeutet, zur Entscheidung der Syphilis-Heilbarkeit nicht genügend, denn: nemo syphiliticus ante mortem securis esse potest. Zudem ist eine Reinfection kein Beweis für eine nicht dennoch persistierende Syphilis, sind doch selbst Fälle von Reinfection sogar während noch von der ersten Infection her manifester Syphilis-Zeichen am Integument beobachtet worden. Man fragt sich des Weiteren vergeblich: Warum sind denn, wenn die Methode so empfohlen wird, nicht in allen Fällen „Secundär-Erscheinungen verhindert“ worden? Sind aber erst Lymphdrüsenschwellungen vorhanden, so beruht die Annahme, durch locale Beeinflussung der im Primäraffect etwa noch ansässigen Infectionskeime die Syphilis „heilen“ zu können auf einer völligen Verkennung der obwaltenden Verhältnisse beim syphilitischen Infectionsprocess, der mit und ohne Bubonen bereits unabänderlich constitutionell geworden ist, sobald der erste Syphiliserreger in eine Lymph-Spalte des, wenn auch noch latenten, Primäraffectes eingedrungen resp.

*) Schon im Anfange des vorigen Jahrhunderts hat Diday nachgewiesen, dass die Folgen des syphilitisehen Schankers durch Cauterisation niemals verhindert werden können.

# FEUILLETON.

## Aus dem Gebiete der Electro-Chemie und Physik.

Von

Dr. Walther Nic. Clemm, Darmstadt.

Der Aufsatz P. Schobers in No. 2 dieser Wochenschrift veranlasst mich zu nachstehenden Mittheilungen über Fragen aus demselben Gebiete. Am 8. Januar d. J. hielt Herr Dr. Haagn, Chemiker bei den weltberühmten Heräuswerken in Hanau, vor dem Naturwissenschaftlichen Verein im Hörsaale des chemischen Instituts der Darmstädter Hochschule einen Vortrag „Ueber electrische Oefen und Quarzglas“. Staunenswerthe Fortschritte der Technik und weite Ausblicke in die Zukunft wurden da gezeigt; es verlohnt sich daher wohl, ein Bild von dem zu entrollen, was möglicher Weise bald wie einst die erste Kunde von den X-Strahlen Röntgens oder die von Becquerels Uran-(Y-)Strahlen, oder von der Radioactivität dem staunenden Leser entgegentreten wird. Nur mit dem Unterschiede, dass der Leser nach jenen Entdeckungen dieselben als geheimnissvolle Wunder der Physik kennen lernte, während ihre Enträthselung bald, so glaube ich, mittelst der im Folgenden zu schildernden Hülfsmittel gefunden werden wird. — — —

Electricität zu Heizzwecken anzuwenden, wurde schon des Oefteren versucht, doch scheiterten alle derartigen Versuche bislang an dem hohen Preise der electrischen Kraft; auch die Heräusschen neuen electrischen Oefen können aus dem gleichen Grunde niemals dem Alltagsgebrauche, in welcher Form auch immer, dienen. Stellt sich doch die Electricität zu Heizzwecken etwa 6 mal so theuer als Gas, da die Kilowattstunde nur 860 Wärmeeinheiten (Calorien) liefert, während entsprechend 1 cbm Leuchtgas deren etwa 5000 erzeugt.

Trotzdem besitzen die Heräus-Oefen Vortheile, welche ihnen raschen Eingang in Laboratorien verschafft haben, wo es sich nämlich weniger um Massenerzeugung von Wärme, als um rasche Erreichung und gleichmässige Erhaltung hoher Hitzegrade handelt: In unglaublich kurzer Zeit, in nur etwa 4 Minuten, erlangen diese Oefen die ungeheure Hitze von 1400—1500° C. und erlauben es, diese Hitze gleichmässig beizubehalten, wie keine andere Ofenconstruction es ermöglicht. Ausserdem aber gestatten sie eine Einrichtung, welche ganz unglaublich erscheint, wenn man zuerst davon hört: Denn wer hätte je daran gedacht, dass ein Ofen, welcher die genannte enorme Hitze erzeugt, nach allen Seiten hin drehbar, in einem Gestelle aufgehängt, dass er in voller Thätigkeit herumgetragen werden könnte, wohin es der ihn mit dem Strome speisende Zufuhrdraht erlaubt?!

All' diese Vorzüge werden erreicht dadurch, dass in dem Heräusschen Ofen ein ungemein dünner Plattschlag aus Platin (von nur 0,007 mm Stärke) um ein Porzellanrohr, wie es die königliche Manufactur in Berlin liefert, bandartig gelegt wird. Diese Anwendungsform des so überaus kostbaren Edelmetalls ist dauerhafter als Draht und bedeutet gleichzeitig eine erhebliche Gewichts- und damit Kostenersparniss. Das so ausgerüstete Platin-Porzellanrohr, der eigentliche Heizkörper des Ofens, wird in ein Chamotterohr gesteckt, welches seinerseits durch eine Luftschichte davon getrennt bleibt, ihm also nicht unmittelbar anliegt. Gerade diese im Ofen eingeschlossene Luftschicht ermöglicht die Erhaltung der Gleichmässigkeit gewünschter Wärmegrade wesentlich und ist, trotzdem gegentheilige Ueberlegungen dem Uneingeweihten sich zunächst aufdrängen, für den Heräusschen Ofen von besonderer Bedeutung. Das Chamotterohr ist alsdann mit Asbest so dick ummantelt, dass sich mittelst eiserner Bänder die Aufhängevorrichtung daran anbringen lässt, ohne dass dieselbe im geringsten von der

aufgenommen ist. Der Fortschritt ist dann unaufhaltsam. Sind erst Bubonen nachweisbar, so sind die ersten Vorläufer der Krankheitskeime aber bereits längst nicht nur vom Primäraffect centripetal mit dem Lymphstrom und den Leukocyten deportirt, vielfach sogar über die Lymphgefässbarrieren hinaus transsudirt, — womit nicht negirt wird, dass in loco invasionis noch weitere solche ihr Unwesen treiben —, sondern ein gut Teil ist bereits in die Blutbahn gelangt und damit über alle Berge, während ein Anderer in den Gefässwandungen arretiert wurde. Dies beweisen, abgesehen von meinen bacteriologischen Blutbefunden mit positivem Resultat, zu Zeiten, wo von einer Eruption noch keine Rede sein kann, für diejenigen, welche derselben principiell keinen Werth beilegen zu können wahrscheinlich Gründe haben u. a. die histologischen Beobachtungen Meissners*), der die Gefässe des Integuments, u. s. w. nicht etwa nur der dem Primäraffect benachbarten Hautbezirke, bereits zu einer Zeit krankhaft verändert fand, da von einem Exanthem noch nichts zu sehen war, des beweisen ferner klinisch die seitens exacter Forscher gemachten Beobachtungen von Fällen, die ohne nachweisliche Secundär-Erscheinungen später, u. s. w. dann um so verhängnisvollere Tertiärsymptome zeigten, als die beste Zeit zu deren möglichster Verhinderung versäumt wurde. Zwar können, wie gesagt, die Merkmale der bereits vollzogenen Invasion selbst am Lymphgefässsystem fehlen oder unmerklich für's blosse Auge sein, ein Primäraffect aber, selbst ein dubiöser, ist stets das Signal dafür, den Angriff gegen die etablirte Syphilis auf der ganzen Linie zu beginnen, und dazu gehört gewiss u. a. auch ein Sturm auf die Festung des Primäraffectes. Ein umsichtiger Feldherr wird sich aber nicht mit der Capitulation eines Theiles der Invasionsarmee begnügen, sondern auch das Terrain rundherum möglichst gründlich zu säubern bemüht sein.

Ein blander Syphilisverlauf in der Secundärperiode besagt übrigens so gut wie nichts gegen eine spätere Malignität, die sich quoad therapiam dann um so bitterer rächt, als sie nicht bereits möglichst im Keim erstickt wurde, diese Keime aber auch vor den Secundärerscheinungen nur im Primäraffect suchen, heisst das Wesen der Syphilisinfection durchaus verkennen.

Das einzige Criterium für eine wirkliche „Heilung" ist aber für den, der von dem absolut sicheren diagnostischen Hülfsmittel der bacteriologischen Blutanalyse nichts wissen will, die Zeit, freilich ein Factor, der nur zu leicht versäumt wird, und solches ist hier, wie gesagt, gleichbedeutend mit einer u. U. schweren Unterlassungssünde, indem durch unberechtigte Zuversicht auf die Zuverlässigkeit einer ungenügend experimentell gestützten und im Fall der Ausschliessung anderer Mittel meiner Ansicht nach nicht zu verantwortenden Heilmethode*) die beste Zeit vergeudet und ein Theil der Kranken um sein gutes Recht auf wirkliche, constitutionelle Therapie an Stelle symtomatisch-palliativer Spielereien gebracht wird. Kann man zwar auch sonst die Syphilis nicht völlig heilen, so kann man sie doch gründlich curiren. —

Wenn Holländer zum Schluss sagt, dass „eine Anzahl von Umständen bei seiner Heilmethode noch der Klärung bedarf", so wäre es recht wünschenswerth für ihn und solche, die mit ihm gleicher Meinung sein sollten, wenn er „sich der schweren Verantwortung", die das Ausüben und Empfehlen seiner Methode ihm aufbürdet, mehr bewusst würde.

Wenn er ferner sagt, dass diese Umstände durch Nachprüfung, „nicht aber durch theoretische Erwägungen ihrem Ziel näher zu bringen sind, so gilt diese Mahnung vor Allem ebenfalls ihm selbst, denn das Ziel der Aussichtslosigkeit seiner Methode als eines Ersatzes für alle übrigen liegt für den Umsichtigen bereits im Ausgangspunkt und für die „definitive Heilung" der Syphilis nach seiner Methode bringt er auch nicht einen wirklichen Beweis, ja nicht einmal sind seine theoretischen Erwägungen irgendwie stichhaltig. Die einseitige Nachprüfung, mit Ausschluss der sonstigen bewährten specifischen Therapie des Organismus in toto widerrate ich sonach unbedingt als ein viel zu gewagtes und aussichtsloses Experiment. Damit fiele aber die Möglichkeit, ihren Werth als „Präventivbehandlung der Syphilis" zu erweisen. Eine Heilung der Syphilis durch jedwede Art von Präventiv-Behandlung bei einmal etablirtem Primäraffect ist mit unseren jetzigen Kampfesmitteln gegen die Syphilis ein Ding der Unmöglichkeit.

*) Verhandlungen der Aachener Naturforscherversammlung 1900.

*) Dass dieselbe differentialdiagnostische Vorzüge für die Feststellung dubiöser Schanker haben kann, mag gelten, besondere diagnostische Vorzüge vor der in allen Fällen absolut zuverlässigen bacteriologischen Blutuntersuchung kann ich persönlich ihr schon deshalb nicht einräumen, weil es syphilitische Primäraffecte giebt, u. s. w. nicht nur die sogen. chancres mixtes, die überhaupt nicht hart zu werden brauchen, also auch im gebratenen Zustande nicht unter dem Ekraseur knirschen können, denn das sklerosirte Bindegewebe ist es, das dieses Widerstandsphänomen bedingt. Auf letzteres allein die Diagnose zu stützen, wäre also ebenso unberechtigt, als u. U. verhängnisvoll.

---

Durch den Inhalt des mir zur Replik übersandten Artikels bin ich erfreulicher Weise dem überhoben, den Schreiber desselben über die Unzulässiglichkeit des von ihm in der Beurtheilung einer rein wissenschaftlichen Arbeit angeschlagenen persönlichen Tones aufzuklären. Da derselbe einerseits nur gegen eine Präventivbehandlung überhaupt polemisirt, ohne bei offenbar fehlender eigner Beobachtung auf das Besondere meiner Methode und damit überhaupt auf den Inhalt meiner Arbeit einzugehen, andererseits Dinge widerlegt, die ich nicht behauptet habe und ihnen durch Herausgreifen einzelner Worte eine unrichtige Bedeutung unterlegt, so sehe ich für mich keine Veranlassung, in eine Discussion einzutreten. Eine solche wird nicht ausbleiben, da der Gegenstand bereits von einer Reihe Autoren nachgeprüft wird. Holländer.

---

## Ueber Bauchmassage.

Von

W. A. Stange,

Prof. an der Militär-medicinischen Academie zu St. Petersburg.*)

(Schluss.)

Wir wissen, dass die glatte Musculatur auf langdauernden mechanischen Reiz mit einer langdauernden Contraction reagirt, und dieser Erfahrung bedienen wir uns bei der

---

Hitze betroffen wird. — Diese Oefen erreichen also ungemein rasch ungeheure Temperaturen, können auch wohl vorübergehend über 1500° C. getrieben werden, doch verbietet sich solche Anwendung dadurch, dass alsdann Electrolyse des Porzellans eintritt.

Immerhin sind solch' hohe Hitzegrade doch selten nöthig, und für die organische Chemie kommen sie überhaupt kaum je in Betracht.

Der Ofen ist daher für den Analytiker ein wahrer Erlöser von qualvollen Stunden, welche zur Sommerszeit mit Erlenmeyerschen Gasöfen angestellte Verbrennungen im Laboratorium zu bereiten pflegen. Seiner schnellen Anheizung halber stellt er sich für solche Zwecke auch billiger im Betriebe, als mit Heizgas gespeiste Anlagen — wenn die electrische Kraft nicht gar zu theuer (über 25 Pf. für die Kilowattstunde) bezahlt werden muss. —

Mit solchen Einrichtungen hat denn auch die Firma Heräus besondere Erfolge zu verzeichnen: Ihrer weltberühmten Platin- und Iridiumschmelze hat sie die Fabrikation von Quarzglas, d. h. von geschmolzenem und in Glasform gegossenem Bergkrystall neuerdings angegliedert.

Die üblen Eigenschaften des Glases — Zerspringen bei raschem Temperaturwechsel, Blindwerden beim Kochen von Säuren und selbst von Wasser in Gasgefässen durch Alkaliabgabe u. dgl. m. — hatten schon 1839 Versuche gezeitigt, Quarzglas herzustellen. Doch wurde dasselbe nicht richtig angewendet, und diese Versuche führten zunächst — wie auch die ersten Heräusschen Schmelzen 1899 und die von anderer Seite 1900 unternommenen — nicht zum Ziele. Erst als das Quarzglas von der genannten Firma zu Gefässzwecken verwendet wurde, ward auch seine Bedeutung sehr bald klar. Sein Temperaturcoëfficient, d. h. seine Ausdehnungsfähigkeit bei Wärmewechsel, ist äusserst gering (er beträgt nur $^1/_{17}$ des Ausdehnungscoëfficienten des Platins), weshalb es Temperaturschwankungen im Gegensatz zu Glas, wie schon erwähnt, ohne jeden Schaden erträgt. Zur hellen Glut erhitzt, kann ein Quarzglas mit kaltem Wasser bespritzt werden, ohne zu springen, wie dies das beste Kaliglas sofort thun würde. An Säuren oder Wasser, welches sich dem Alkali des Glases gegenüber wie eine schwache Säure beim Kochen verhält, giebt es nichts ab, da es ja nur aus geschmolzener krystallinischer Kieselsäure besteht, welche „stärker" ist als die anderen. Selbstredend darf es nur aus vollkommen reinem Bergkrystall hergestellt werden, die geringste Verunreinigung würde es seiner wesentlichen Eigenschaften berauben. Quarzglas ist also bezüglich seiner Verlässlichkeit für die Reinheit chemischer Untersuchungen, hinsichtlich der Erhaltung seiner Durchsichtigkeit (durch Säuren ausgelaugtes Alkali trübt gewöhnliches Glas oft erheblich), sowie wegen seiner Beständigkeit dem gewöhnlichen Glase unendlich überlegen. Ausserdem hat es keine „thermische Nachwirkung", wie durch das physikalische Reichsamt an bis zu 700° C. ansteigenden Thermometern festgestellt wurde, welche die Firma Dr. Siebert & Kühn in Cassel im Auftrage von Heräus daraus verfertigt hatte.

Dabei hat es die Eigenschaften des Krystalles, welche seine Verwendbarkeit zu vielen Zwecken gegenüber gewöhnlichem Glase ungünstig beeinflussen würden, eingebüsst: Es besitzt weder die Eigenschaften der Circumpolarisation des Lichtes, noch die der Doppelbrechung desselben mehr.

Hinsichtlich seiner Durchlässigkeit für das Licht scheint das Quarzglas aber berufen, ungeheure Umwälzungen in den Naturwissenschaften hervorzubringen: Während nämlich Glas eine Lichtdurchlässigkeit besitzt, welche die ultravioletten, die chemisch-activen Strahlen des Lichtzerstreuungsbildes (Spectrum) nicht oder doch nur zum kleinen Theile durchfallen lässt und ausserdem auch anderen Lichtstrahlen den Durchtritt verwehrt, ist Quarz-

Behandlung der Darmatonie. Durch anhaltende und langsame Reibung jedes Quadratcentimeters der Dickdarmwand nach vorheriger gründlicher Entleerung des Dickdarms mittelst Abführmittel oder Einläufe sind wir in der Lage, eine Contraction der glatten Muskelfasern zu erzeugen, ihre regelmässige Ernährung und ihr regelmässiges Wachsthum zu unterstützen, zugleich die Darmwand von Infiltraten und von Oedemen zu befreien und in ihren normalen Zustand zurückzubringen. Dieselbe Muskelcontraction kann auch durch Vibration erzeugt werden, nämlich durch rasche erschütternde Bewegung der Hand, welche auf die Dickdarmwand einen leichten Druck ausübt. Eine vollständig gleichmässige und genügend anhaltende Vibration kann nur durch den Vibrator erzeugt werden. Die Vibratoren werden durch ein Rad oder durch Electricität in Bewegung gesetzt, sind mit verschiedenen Polstücken versehen und functioniren ziemlich stark, um eine Contraction sowohl in der glatten, wie auch in der quergestreiften Musculatur hervorzurufen. Bei Atonie der Bauchpresse ist der Heilgymnastik besondere Beachtung entgegenzubringen, und zugleich sind Widerstandsbewegungen anzuordnen, hauptsächlich Hebung der Füsse bei gestreckten Knieen und Hebung des Rumpfes; natürlich giebt es noch viele andere sehr nützliche gymnastische Manipulationen, welche in Anwendung gezogen werden müssen.

Die von mir in Vorschlag gebrachte Massagemethode erheischt eine vorangehende möglichst vollständige Reinigung des Darmcanals, und in Folge dessen verordne ich meinen Kranken in den ersten Wochen der Behandlung täglich Abführmittel oder Einläufe. Die Massage wird möglichst unmittelbar nach der Defäcation vorgenommen, wo die Darmwand einer mechanischen Reizung von allen Seiten zugänglich ist; bei mit Kothmassen gefüllten Darmschlingen wird hauptsächlich nur die obere Wand massirt. Die Resultate der Behandlung lassen nicht lange auf sich warten: In der 3. oder 4. Woche braucht man schon seltener zu Abführmitteln zu greifen, und bald können dieselben ganz fortgelassen werden, da die Defäcation sich vollständig regelmässig einstellt; allerdings wäre es irrthümlich, anzunehmen, dass der Kranke schon geheilt ist. Wenn man die Behandlung nach 4 oder sogar 6 Wochen abbricht, so stellt sich bald ein Recidiv ein. Die Musculatur hat sich in dieser Zeit noch nicht genügend zu entwickeln vermocht. Die Praxis hat bereits einige Normen ausgearbeitet, und die meisten Autoren rathen, die Massagekur mindestens auf 2 Monate auszudehnen; dieser Zeitpunkt ist gewöhnlich ausreichend, um eine stabile Heilung zu erzielen. Recidive treten nur bei denjenigen Kranken auf, die ihre frühere unzweckmässige Lebensweise wieder aufnehmen, sich im Freien nicht genügend bewegen, Diätfehler begehen etc.

Es versteht sich von selbst, dass die Darmatonie die Insufficienz der Bauhinischen Klappe und eine schwache Bauchpresse die Aetiologie der chronischen Obstipation noch nicht vollständig erschöpfen; jedoch liegen gerade diese Ursachen in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle der chonischen Obstipation zu Grunde, und in diesem Falle ist in Folge dessen die Massagebehandlung indicirt. Ich habe mir zur Aufgabe gemacht, nur die gewöhnlichen Manipulationen der Bauchmassage zu besprechen, und in Folge dessen nehme ich von einer weiteren Erörterung der Aetiologie der chronischen Obstipation Abstand. Es versteht sich von selbst, dass man die chronische Obstipation nicht als eine selbstständige Krankheitsform betrachten kann; sie ist nur ein Symptom, welches bei einer ganzen Reihe von Krankheitszuständen des Verdauungsapparates auftritt, von denen ich nur die häufigsten und für die Massagebehandlung am meisten geeigneten Krankheitszustände erwähnt habe.

In erfahrenen Händen giebt die Massagebahandlung der chronischen Obstipation, namentlich bei gleichzeitiger Anwendung von Abführmitteln, einen gewaltigen Procentsatz von dauernder Heilung. Nach der statistischen Zusammenstellung von Bum sollen 98 pCt. vollständig geheilt werden können. Ich halte diese Zahl für zu hoch.

Bei der Beschreibung der Manipulationen der Massage des Magens selbst wird gerathen, in der Richtung von der Cardia zum Pylorus zu massiren, indem man den Inhalt von links nach rechts schiebt und auf diese Weise den Uebergang des Speisebreies in das Duodenum fördert. Glücklicher Weise ist diese Manipulation absolut nicht ausführbar. Es ist unmöglich, den Magen so zu umfassen wie den Dickdarm, da nur ein geringer Theil der vorderen Magenwand und des Fundus zugänglich, während der übrige Theil unter den Rippen versteckt ist; auch der Pylorus kennt genau seine Functionen und lässt in den Darmcanal nur kleine Portionen des Mageninhalts in durchaus bestimmten Phasen des Verdauungsprocesses übergehen. Aus den Arbeiten des Prof. J. P. Pawloff wissen wir, wie complicirt einerseits und wie zweckmässig andererseits diese Processe sind. Es wäre in Folge dessen naiv, wollte man annehmen, dass wir im Stande sind, denjenigen Augenblick festzustellen, wenn der Pylorus dem Mageninhalt die Passage nach dem Darm freilässt; übrigens giebt es einen solchen Augenblick überhaupt nicht, oder richtiger, die Momente folgen während der ganzen Phase der Magenverdauung aufeinander.

Wenn wir im Stande wären, diese Ordnung zu ändern und den Mageninhalt in den Darm vorzeitig, d. h. in ungenügend bearbeitetem und gelöstem Zustande, hineinzustossen, so wären natürlich acute Darmstörungen entstanden. Das ist der Grund, weshalb ich mir erlaubt habe, zu sagen, dass die oben erwähnte Manipulation vollständig unausführbar ist.

Unsere Aufgabe ist es auch hier, die Ernährung der Magenwände zu heben; durch Reibung, Knetung und Vibration der der Hand zugänglichen Magenparthieen bewirken wir einen stärkeren Zufluss von frischem Blut, verdrängen das stauende venöse Blut und die Lymphe; die mechanische Reizung ruft eine Contraction der Muskeln hervor, die motorische Function des Magens, sowie die secretorische Thätigkeit der Magendrüsen geht besser vor sich, und der ganze Act der Magenverdauung vollzieht sich, wie dies von vielen Forschern erwiesen ist, rascher. Die Fortschritte, welche bei der Behandlung der chronischen Magenerkrankungen sowohl katarrhalischer, sowie auch musculärer Natur erzielt werden, sind mehr als bescheiden. Sie werden zum Ruhme der Massage aus dem einfachen Grunde nicht beitragen können, weil der Magen unseren Händen nur in geringer Ausdehnung zugänglich ist; als die beste Manipulation ist immerhin die Vibration zu betrachten, deren Wirkung sich auf ziemlich grosse Entfernungen erstreckt und wenigstens bis zu einem gewissen Grade den ganzen Magen beeinflusst.

Zum Schluss möchte ich meine Ausführungen in folgenden Thesen zusammenfassen:

1. Die Behandlung der chronischen Obstipation mit Massage giebt glänzende Resultate nur bei combinirter Anwendung von Massage, Heilgymnastik und Abführmitteln.

2. Die Kur muss mindestens 2 Monate fortgeführt werden.

3. Die technischen Manipulationen der Darmmassage müssen geändert, das Vorwärtsstossen der Fäcalmassen dem Darmrohr entlang muss ganz verlassen werden, da es in allen Fällen nutzlos ist und in manchen Schaden stiften und entzündliche Erscheinungen hervorrufen kann.

4. Die besten Manipulationen der Darmmassage sind diejenigen, welche gegen die glatte Musculatur der Darmwand gerichtet sind und eine Contraction derselben hervorrufen. Sie bestehen aus Reibungen, Knetungen und Vibrationen; letztere werden mit der Hand oder mittelst entsprechender Apparate, Vibratoren, ausgeführt.

5. Die Idee, den Mageninhalt in der Richtung zum Pylorus mechanisch zu treiben, ist physiologisch unrichtig und practisch unausführbar.

6. Bei der Massage des Magens werden dieselben Ziele verfolgt wie bei der Massage des Darms. Durch mechanische Reizung wird eine Correction der glatten Musculatur der

---

glas etwa sechsmal so lichtdurchlässig und erlaubt vor Allem jenen chemisch wirksamen Strahlen hindurchzudringen. —

Seitdem in der neuesten Zeit von verschiedenen Forschern gerade jene ultravioletten Strahlen zu ergründen gesucht worden sind, hat sich das Interesse der Gelehrten und Laien diesen Räthseln der Natur aufs Lebhafteste zugewandt: Seitdem Röntgen seine X-Strahlen entdeckt, nachdem Becquerel, der grosse Franzose, die Y-Strahlen des Urans auffand, seit der Pariser Chemiker Curie mit seiner polnischen Lebensgefährtin zusammen die Lichtactivität des Radiums in den „radioactiven" Strahlen in mühsamen Versuchen zu ergründen suchte, stehen diese Forschungen im Brennpunkte des Strebens von Vertretern der präcisen Naturwissenschaften. Und gerade hier wird vermöge seiner geschilderten Eigenschaften das Quarzglas höchstwahrscheinlich bedeutende Aufschlüsse zu bringen berufen sein. Welche Bedeutung dasselbe für die von Professor Finsen in Kopenhagen ausgebildete Lichtbehandlung in der Medicin gewinnen kann, ist gleichfalls nicht hoch genug einzuschätzen.

Herr Dr. Haagn aus Hanau zeigte an einer von ihm zusammengestellten Quecksilberlampe eine Reihe von Versuchen, welche er als erste Veröffentlichung seiner Entdeckung dem oben erwähnten Vereine vorführte. Die Lampe, in welcher Quecksilber als Lichtquelle dient, war, anstatt wie bei früheren Constructionen aus Kaliglas, durch Einfüllung des flüssigen Metalls in ein Quarzglasröhrchen hergestellt. Die chemische Bedeutung des so erhaltenen Lichtes war in die Augen springend: Photographisches Papier, welches mit einer Kaliglasplatte, über welche ein Quarzglasröhrchen quergelegt war, bedeckt wurde, kam zur Belichtung an dem winzigen, ein fabelhaft starkes, grünfärbendes Licht ausstrahlenden Lämpchen: Scharf weiss hob sich im Negativ der Schatten des Quarzglasröhrchens von dem dunkel gefärbten Papiere ab. Sogenannte „Pariser Fäden" leuchteten, nachdem sie kurze Zeit dem Lichte ausgesetzt waren, in allen Farben hell auf u. s. f.

Diese Lampe, welche Herr Dr. Haagn erstmals in die Oeffentlichkeit brachte, erscheint berufen, in vieler naturwissenschaftlicher Räthsel dunkle Gründe ihr grelles Licht zu werfen und der Naturwissenschaft noch unermessliche Dienste zu leisten.

Magenwände hervorgerufen; dabei wird die Blut- und Lymphcirculation nicht nur der Muskelschicht, sondern auch der Drüsenschicht gesteigert, und darauf ist es zurückzuführen, dass sowohl die secretorische, wie auch die motorische Function des Magens eine Besserung erfährt.

7. Als die beste Manipulation der Massage des Magens selbst ist die Vibration zu betrachten.

# Sitzungsberichte.

## Bericht über die 25. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen vom 3.—7. März 1904.

(Schluss.)

Winkler-Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht. W. ist Gegner der Harnsäuretheorie und meint, dass eine primäre Schwächung des Protoplasmas einhergehe mit einer Demineralisation der Gewebe. Man findet Harnsäureanhäufung bei vielen anderen Affectionen und umgekehrt bei Gicht oft gar keine Harnsäureablagerungen. Das Wesentliche bei der Behandlung sei, auf eine Remineralisation der Gewebe zu sehen, was durch die Nenndorfer Quelle erreicht werde.

Rüge-Cudowa: Einiges zur physiologischen Begründung der Massage-Wirkung. Elegante Versuche, die zeigten, dass Massage schneller und wirksamer den vermüdeten Muskel zur Norm bringt als eine Pause (auf Muskel bezüglich, der durch inducirten Strom gereizt ist). Massage bewirkt nicht nur eine Fortschaffung der Ermüdungsstoffe, sondern beeinflusst auch direct die catractile Substanz.

Koeppe-Giessen: Das Gesetz des osmotischen Gleichgewichts im Organismus. Bei dem Bestreben der Körperflüssigkeiten sich in osmotisches Gleichgewicht zu bringen, spielen eine wichtige Rolle die sog. halbdurchlässigen Membranen der Zellen. Sie vermitteln auch den Salz- bez. Flüssigkeitsaustausch der Körpersäfte mit Mineralwässern.

Stemmler-Ems: Ueber den Werth der activen Pneumatotherapie bei chronischem Bronchialkatarrh. Die Wirkung dieser Methode, besonders der alternirenden Form (Einathmung verdichteter und Ausathmung in verdünnter Luft), beim chronischen Bronchialkatarrh präcisirte der Redner in folgenden Sätzen: Durch Einathmung verdichteter und Ausathmung in verdünnter Luft am pneumatischen Apparat erleichtern wir die Arbeit der Athmungsmuskeln, die verdichtete Luft dringt leichter in die mit Secretmasse verengten und zum Theil verstopften Bronchialwege ein, sie verhilft in Gemeinschaft mit der darauffolgenden Ausathmung in verdünnter Luft dem elastischen Lungengewebe zu einer kräftigeren Ausstossung der Luft und einer besseren Beförderung des Secretes zu den Ausgangspforten. Durch Zunahme der vitalen Lungencapacität und durch Zunahme der In- und Expirationskraft wird eine Erhöhung der Lungenventilation erzielt und mit ihr eine ausreichende Sauerstoffaufnahme ins Blut, eine vermehrte Kohlensäureabgabe aus dem Blut und als Endergebniss eine Stärkung der Zellenathmung allüberall. Indem wir die verdichtete Luft mit flüchtigen Medicamenten beladen oder deren Feuchtigkeitsgehalt durch Zerstäubung geeigneter Flüssigkeiten erhöhen, üben wir einen noch intensiveren Einfluss auf die entzündete Schleimhaut und ihre Ausscheidung, sowie auf die Expectoration aus. Die active pneumatische Methode ist somit ein hervorragendes Mittel in der Therapie des chronischen Bronchialkatarrhs.

Schuster-Aachen: Ueber die Anwendung des Jodipins bei gichtisch-rheumatischen Gelenkserkrankungen. Subcutaninjectionen von Jodipin helfen oft bei sonst noch ganz hartnäckigen Gelenkrheumatismen und sind dem Gebrauch per os vorzuziehen.

Grube-Neuenahr: „Ueber den Einfluss der Diät auf die Eiweissausscheidung bei den chronischen Nierenentzündungen." Die Behandlung der chronischen Nierenentzündung (chronische Brightsche Krankheit) ist in der Hauptsache eine diätetische, doch herrscht noch keine einheitliche Auffassung darüber, wie diese Diät beschaffen sein soll. Meistens wird eine mehr oder weniger einseitige Milchdiät befürwortet und angewandt. Es fehlt aber auch nicht an Aerzten, welche sich gegen eine solche aussprechen. Vortragender kommt zu dem Ergebniss, dass die Empfehlung der einseitigen Milchdiät bei chronischer Nierenentzündung direct schädlich sein könne. Er sieht den Hauptschaden dieser Diät, wenn sie längere Zeit durchgeführt, darin, dass die Kranken bei derselben nicht genügend und unzweckmässig ernährt würden und leicht an hochgradiger Bleichsucht erkranken. Redner führt aus, dass eine stickstoffhaltige (d. h. Fleisch, Fisch, Eier enthaltende) Nahrung den chronischen Nervenkranken ebenso zu gestatten sei, wie den Gesunden, nur dürften diese Nahrungsmittel nicht überwiegen. Welches Fleisch man geniesst, sei gleichgültig.

Kisch-Marienbad: Zur Gynaekotherapie in den Kurorten. Vortragender warnt vor jeder localen Therapie bei klimacterischen Beschwerden und empfiehlt zur Anregung der Darm- und Nierenthätigkeit Trinkkuren mit Kochsalz-haltigen bezw. Schwefel-haltigen Quellen. Gegen psychische Alterationen sowie Hyperästhesieen sind Akratothermen indicirt von 10—15 Minuten Dauer und 30—35° Celsius.

Wink-Gastein. Ueber die chronisch-rheumatische Hüftgelenksversteifung. Diese nicht mit malum coxaesenile zu verwechselnde Affection ist auch bei jüngeren Individuen beobachtet und am besten in Wildbädern mit Bewegungstherapie zu behandeln.

Hughes-Soden: Die Aufhellung tuberculös-infiltrirter Lungentheile. Am längsten halten die auscultatorischen Zeichen der Infiltration an, während die percutorischen früher verschwinden, eine Thatsache, die für den Rückgang tuberculöser Infiltrate von Bedeutung ist. Dieses Nachlassen ist durch geeignete Bade- und Trinkkuren zu befördern. Namentlich ist die Athemgymnastik dabei zu üben.

Zur Discussion spricht Schirrmayer-Berlin. Ein wichtiges Hülfsmittel zur Diagnose des Verhaltens der Lungeninfiltrate ist die Röntgendurchleuchtung, vor allem zur ersten Orientirung geeignet, zum Nachweis tiefer sitzender Veränderungen etc. Redner geht sodann auf Einzelheiten ein und betont, dass die Röntgentechnik nicht einseitig, sondern mit den andern klin. diagn. Hülfsmitteln anzuwenden sei.

Burwinkel-Nauheim: Ueber den acuten Gelenkrheumatismus. Vortragender verwirft die Salicyltherapie und empfiehlt Ruhe, milde hydriatische Proceduren, blande Diät und Venaesectionen.

# Deutschland.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Gutzmann einen etwa 8 Jahre alten Knaben mit protrahirter Stummheit, die bis zum sechsten Lebensjahre des Patienten anhielt.

B. Fraenkel demonstrirt das Präparat eines Kehlkopfchondroms von einem 50jähr. Manne, bei dem wegen der Geschwulst die Totalexstirpation des Larynx vorgenommen wurde.

Maass zeigt das Präparat einer lufthaltigen Netzgeschwulst, die mit dem Magen in Communication gestanden hat. Der Tumor wurde bei der Operation eines 7 Monat alten Kindes gewonnen.

Toby Cohn hält seinen angekündigten Vortrag über „therapeutische Versuche mit Electromagneten. Der Vortragende berichtet über seine in den letzten Jahren gewonnenen therapeutischen Erfahrungen mit Electromagneten, und kommt zu der Ueberzeugung, dass die erzielten Erfolge hauptsächlich der Suggestion zuzuschreiben seien.

Brieger spricht sodann über seine Erfahrungen in der hydrotherapeutischen Behandlung der Lungenkrankheiten. B. berichtet zunächst über die günstigen Erfolge, die er mittelst der Hydrotherapie bei Pneumonie und Asthma bronchiale gesehen hat; was seine diesbezüglichen Erfahrungen bei tuberculösen Patienten anbetrifft, so ist der Vortragende der Ansicht, dass durch hydrotherapeutische Maassnahmen die Widerstandsfähigkeit des Organismus äusserst günstig beeinflusst werde.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 21. März 1904.

(Eigener Bericht.)

v. Leyden berichtet über einen Fall von Aortenaneurysma, bei welchem plötzlich ein Oedem der ganzen oberen Körperhälfte auftrat, während die untere Körperhälfte frei von Oedem blieb. Westenhoeffer demonstrirt das dazu gehörige Präparat und gleichzeitig ein anderes Präparat von Aneurysma Aortae dissecans. A. Fraenkel hebt die charakteristischen Symptome dieser Krankheit hervor, 1. plötzliches Einsetzen der Schwellung der oberen Körperhälfte, 2. ein sausendes Geräusch über der Herzgegend, 3. Venenpuls in den oberen Extremitäten.

Discussion zu dem Vortrag von Senator. Benda betont die Nothwendigkeit der Schnittuntersuchungen und demonstrirt Granulafärbungen an Schnitten. Plehn beschreibt einen weiteren Fall von Aplasie des Rückenmarks mit Sklerose der ganzen Knochenmarkshöhle der Diaphyse. Rosenfeld giebt die klinischen Daten zu dem Fall von Senator. Hirschfeld beschreibt einen weiteren Fall von plastischer Anämie. A. Wolff hebt die Ueberlegenheit der Abstrichpräparate hervor. L. Michaelis beschreibt partielle Umwandlung des Knochenmarks alter Leute in eine zellfreie homogene Grundsubstanz. Senator (Schlusswort). M.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Discussion über den Vortrag Caspari: Physiologische Studien über Vegetarismus. In Beantwortung mehrerer an ihn gerichteter Fragen giebt C. noch einige Ergänzungen. Das Eiweissminimum in der Nahrung kann nicht als eine für alle Fälle gleiche Zahl angegeben werden; es kommt darauf an, was das betr. Individuum bei dieser Nahrung leisten soll. Die vegetarische Diät scheint nach den vorliegenden Thatsachen mehr zu Dauerleistungen, als zu kurzdauernden Höchstleistungen zu befähigen, entsprechend dem Verhalten der Herbivoren und Carnivoren in der Thierwelt. Der physiologische Nutzeffect der Nahrung, d. h. das Verhältniss der mit der Nahrung aufgenommenen Calorieen zu den unverbrannt in Harn und Koth wieder ausgeschiedenen erreicht bei vernünftig gewählter vegetarischer Diät die gleichen Werthe wie bei gemischter Kost, nämlich ca. 90%, sinkt aber bei Rohkost bis auf 70%. Dass der calorische Quotient des Harns, d. h. das Verhältniss der ausgeschiedenen gr. N zu den im Harn enthaltenen Calorieen constant sei, wie Rubner behauptet, hat schon Tangl bestritten; auch in C.'s Versuchen schwankte er

ausserordentlich, und zwar am höchsten bei reiner Fruchtnahrung.

F. Müller: Respirationsversuche beim Schwimmen. Die Versuche wurden mit dem zu diesem Zwecke entsprechend umgeänderten Zuntzschen Apparat im Brienzer See angestellt. Die Versuchsperson schwamm in behaglichem Tempo; die zurückgelegte Strecke wurde nicht gemessen. Die Ventilationsgrösse per Minute stieg von 6 l in der Ruhe auf 51 l, beim Bergaufsteigen nur auf 42—48 l. Dementsprechend war auch der Sauerstoff- und der Calorieenverbrauch höher als beim ruhigen Steigen auf einer um 25 pCt. geneigten Strecke. Auch beim ruhigen Verweilen im kalten Wasser — die Versuchsperson hielt sich am Boot — betrug die Ventilation 28 l, ein Beweis für die stark anregende Wirkung des kalten Wassers.

Loewy: Zur Frage der Dissociation des Oxyhämoglobins. Bei seinen gemeinsam mit N. Zuntz angestellten Versuchen, über die Letzterer vor Kurzem hier berichtet hatte, hatte Vortr. Mittelwerthe erhalten, die mit den Angaben von Wolfberg und Strasburg übereinstimmten; er fand nämlich im Gegensatz zu Hüfner eine leichtere Dissociation. Auffallend waren aber grosse individuelle Schwankungen. Nun hat neuerdings Bohr über Versuche berichtet, die beweisen, dass die Dissociation des Oxyhämoglobins durch die Gegenwart von $CO^2$ beeinflusst wird. Vortr. rechnete nun seine Versuche unter Berücksichtigung der von Bohr angegebenen Zahlen um; es blieben aber die individuellen Unterschiede trotzdem bestehen.

G. Lewinsohn (a. G): Doppelte Kreuzung der centripetalen Pupillen- und Lidfasern. Auf Grund von Exstirpationsversuchen verschiedener Art kommt Vortr. zu folgenden Schlüssen: Der Blinzelreflex ist subcortical. Die centripetalen Pupillen- und Lidfasern, die den Reiz übertragen, kreuzen sich im Chiasma vollständig. Der Westphal-Edingersche Kern ist das Centrum für den Sphincter iridis der gleichen Seite; wo die zweite Kreuzung liegt, ist noch nicht genau zu localisiren.

## Verein für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 14 März 1904.

(Eigener Bericht.)

Hirschlaff stellt einen Fall von isolirter Rhomboideuslähmung vor.

Paul Cohn stellt einen Patienten vor, der von trunksüchtigem Vater stammt, selbst Trinker mit Delirium tremens erkrankte, das dann in eine Korsakow'sche Psychose überging. Auffällig war eine nach der Heilung festgestellte circumscripte Amnesie für seinen im Beginn der Erkrankung stattgehabten Aufenthalt in der Charité.

Jacobsohn demonstrirt 2 Präparate:

a) aus der Medulla oblongata mit auffällig grossem Nucleus arcuatus,

b) aus dem unteren Rückenmarksabschnitt mit fontänenartiger Ausstrahlung der vorderen Commissurfasern mit Bildung einer Zonalschicht.

Tagesordnung.

Curt Mendel stellt eine Patientin vor, die vor 15 Jahren Gelenkrheumatismus hatte, plötzlich hat sich bei ihr nach einer Anstrengung eine Abflachung der rechten Gesichtshälfte und Gefässstörungen eingestellt. Myosis, Lidspaltenveränderung. Der Befund lässt sich erklären durch den Druck der verknöcherten Struma auf den Halssympathicus.

Liepmann: über die Leistungsfähigkeit der Manischen. Die nicht verworrenen Manischen wurden früher als geistig besonders leistungsfähig angesehen. Griesinger, Kirchhof. Dem ist Mendel entgegengetreten; in letzter Zeit hat man den Manischen concedirt: Beschleunigung des Vorstellungsablaufes, Steigerung der Gedächtnissfähigkeit; Ideenreichthum. Die Heidelberger Schule hat sich zunächst dagegen ausgesprochen, dass ein Kranker leistungsfähiger sein solle, als ein Gesunder. Aschaffenburg hat experimentell gezeigt, dass die Associations thätigkeit langsamer sei. Dann besteht ein deutlicher Widerspruch, der auch in der Selbstbeobachtung des Kranken klar wird. Aschaffenburg glaubt, dass die scheinbare Verkürzung der Associationszeit durch den Rededrang vorgetäuscht wird. Vortragender meint, dass der Widerspruch nur ein scheinbarer ist! Die experimentelle Prüfung des Gesunden schafft andere Verhältnisse. Die physische Arbeit bei Vorstellung eines Objectes kann ebenso gross, oder grösser sein, als bei Vorstellung mehrerer in der gleichen Zeit. Beim Manischen handelt es um einen schnellen Wechsel der Aufmerksamkeit. Die Dauer der einzelnen Vorstellung wird kürzer beim Manischen, während beim Gesunden die Intervalle kürzer werden. Aehnlich ist die scheinbare Gedächtnisssteigerung der Manischen zu beurtheilen, es handelt sich nicht um einen Energiezuwachs.

Henneberg demonstrirt Präparate combinirter Strangerkrankung.

E. Mendel über Trauma und progressive Paralyse der Irren wird vertagt.

## Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. März. 1904.

(Eigener Bericht.)

Passow. Anatomische Untersuchungen über das Zustandekommen von Gehörgangsfracturen, mit Krankenvorstellung. In den vorgestellten Fällen entstand die Fractur indirect durch Fall auf das Kinn, einmal durch Sturz von der Treppe mit gleichzeitigem Bruche des Unterkiefers, zweimal durch Sturz mit dem Rade. Regelmässig trat Blutung aus dem betreffenden Gehörgang auf; bei einem Patienten war ein Einriss an der vorderen Gehörgangswand sichtbar; bei einem anderen stiessen sich Splitterfragmente der gebrochenen vorderen Gehörgangswand aus, so dass eine Delle an dieser Stelle zurückblieb. Der Vortragende demonstrirt an Zeichnungen und Präparaten von Menschen- und Affenschädeln die Varietäten des Kiefergelenkes. Abgesehen von besonderer Dünne der vorderen Gehörgangswand wird das Zustandekommen von Fracturen derselben besonders durch geringe Ausbildung des Tuberculum articulare posterius und durch Schrägstellung der Achse des Gelenkkopfes begünstigt, da in diesem Falle der spitzere seitliche Vorsprung desselben die schwächste Stelle der vorderen Gehörgangswand trifft. Die Fractur kommt am leichtesten in der Ruhelage des Unterkiefers zu Stande, wenn bei geschlossenem Munde die Zahnreihen sich nicht berühren. In einem weiteren vorgestellten Falle war die Verletzung der vorderen Gehörgangswand eine directe. Der Patient hatte sich 2 Kugeln mit einem Revolver in das rechte Ohr geschossen. Die eine liess sich extrahiren, die andere (die zuerst hineingeschossene) sass in der vorderen Gehörgangswand fest und musste herausgemeisselt werden; nachträglich wurde noch die Radicaloperation nothwendig. Man sieht an der vorderen Wand der Operationshöhle deutlich die Bewegungen des Kiefergelenkkopfes bei den Kaubewegungen; eine Functionsstörung wird dadurch nicht bedingt.

Tenzer. Die Veränderungen am Augenhintergrunde bei otitischen Erkrankungen. Tenzer hat das Material der Berliner Charité-Ohrenklinik daraufhin kritisch durchgesehen. Neuritis optica ohne gleichzeitig bestehende intracranielle Complication fand er in 3 einwandsfreien Fällen. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Veränderungen am Augenhintergrunde, (Neuritis optica, Stauungspapille kommen bei allen Arten der intracraniellen Complicationen vor, ohne bestimmte Schlüsse zuzulassen. Sie besitzen keine Bedeutung für die Prognose in Bezug auf Verlauf und Ausgang der Erkrankung. Auch die Art und der Grad der Gefässveränderung gestatten keine Schlüsse. Der Sitz der Veränderungen entspricht der ohrkranken Seite oder ist auf dieser stärker, wenn beide Augen befallen sind. Bei gleichzeitigem Bestehen mehrerer Complicationen sind die Augenhintergrundsveränderungen nicht häufiger als bei einfachen Complicationen. Am häufigsten werden sie bei Grosshirn- und Kleinhirnabscessen beobachtet.

Maier. Geschmacksstörungen bei Mittelohrerkrankungen. Der Vortragende hat seine Untersuchungen bei acuten und chronisch entzündlichen, sowie bei sclerosirenden Mittelohrerkrankungen angestellt. Die Geschmacksstörungen waren streng halbseitig; bei stärkeren Entzündungserscheinungen waren auch die Ausfallserscheinungen erheblicher. Zunächst wurde die Unterscheidungsfähigkeit für sauer und süss, namentlich in den vorderen zwei Dritteln der Zunge, aufgehoben. Nach Operationen (Durchtrennung der Chorda tyampani) beobachtete man Gefühl von Pelzigsein oder Schwellung in der betr. Zungenhälfte, sowie Unfähigkeit, warm und kalt zu unterscheiden; beim Verbandwechsel empfanden die Patienten bei Berührung bestimmter Stellen in der Mundhöhle einen Schlag in der betr. Zungenseite. Ausserdem wurden wechselnde Befunde von vollständiger Geschmackslähmung in Gaumen und Zunge beobachtet. Ebenso boten 3 Fälle, bei denen das Ganglion Gasseri exstirpirt war, wechselnde Befunde.

Der Vortragende spricht die Ansicht aus, dass die Versorgung der Zunge mit Geschmacksfasern vom Glossopharyngeus und der Chorda tympani gemeinschaftlich, aber in wechselnder Ausdehnung übernommen wird. Ritter.

# Breslau.

## Schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 12. Februar 1904.

Prof. Stern und Dr. Korte: Ueber den Nachweis der bactericiden Reaction im Blutserum der Typhuskranken. Dem Vortrage Sterns, der zugleich im Namen seines Mitarbeiters spricht, liegen eine Reihe von Reagenzglasversuchen zu Grunde, welche die bactericide Wirkung des Serums von Typhuskranken in zum Teil recht hochgradigen Verdünnungen nachgewiesen haben. Die ausserordentlich interessanten, theoretisch wissenschaftlich werthvollen Details des Vortrages entziehen sich dem Rahmen dieses Referats. Es sei nur noch hervorgehoben, dass die beiden Autoren vorbehaltlich weiterer Nachprüfung mit ihren Experimenten ein neues, für die Diagnose des Typhus werthvolles Hülfsmittel gefunden zu haben glauben. Dasselbe sei namentlich am Platze, wo die Agglutinations-Reaction zweifelhaft oder negativ ausgefallen sei.

Buchwald giebt von seinem Standpunkt als Practiker seinem Bedenken gegen die Serumdiagnostik überhaupt Ausdruck, indem er der Letzteren vorwirft, dass ihre Ergebnisse in den letzten Jahren so schwankend gewesen seien, dass der Practiker nicht recht wisse, woran er sich halten solle. Sehr bedenklich sei es doch z. B., dass die Vidalsche Reaction auch bei durch Autopsie festgestellten Nicht-Typhen positiv ausgefallen sei. Stern vertheidigt die Serum-Diagnostik gegen den Vorwurf, dass sie das nicht halte, was sie halten solle; man dürfe nur nicht zu viel von ihr verlangen. Der Serum-Diagnostik hatte, wie auch allen anderen klinischen diagnostischen Hülfsmitteln, nur eine gewisse Wahrscheinlichkeit an. Die Frage „positiv oder negativ“ sei falsch. Es komme bei Beurtheilung der Methode auf quantitative Unterschiede an,

d. h. auf das Maass der Verdünnung, bei welcher die Reaction noch eintritt. Des Weiteren sei zu berücksichtigen, dass die serodiagnostische Reaction nur ein Glied in der Kette der diagnostischen Merkmale überhaupt darstelle. Die Bewerthung der Reaction in ihrer diagnostischen Bedeutung im einzelnen Falle müsse dem Kliniker überlassen bleiben.

Lichtwitz macht auf die Bedeutung der Toxine und Antitoxine bei der Typhusinfection aufmerksam. Walter thut des Conradi-Drigalskyschen Verfahrens Erwähnung, welche es ermöglicht, Typhusbacillen im Stuhl mit Sicherheit und Leichtigkeit nachzuweisen. Mit Hülfe dieses Verfahrens sei es gelungen, auch im Stuhl gesunder Leute Typhusbacillen nachzuweisen. Stern bezweifelt den Werth des Verfahrens an sich und glaubt auch der Thatsache, dass Typhusbacillen im Stuhl gesunder Leute gefunden wurden, keine Bedeutung beilegen zu müssen. Man könne doch einen gesunden Menschen nicht als krank bezeichnen, bloss weil er Typhusbacillen im Stuhl hätte. Neisser legt dem Conradi-Drigalskyschen Verfahren einen grossen prophylactischen Werth bei. Der Stuhl gesunder Leute, der Typhusbacillen enthalte, müsse als infectiös angesehen und deshalb ebenso behandelt werden, wie der Stuhl der Typhuskranken. Ein Vergleich mit der Gonorrhoe sei insofern am Platze, als auch mancher anscheinend gesunde Mensch doch virulente Gonococcen in sich trage. Dieser Thatsache müsse doch Rechnung getragen werden. Stern erwidert, dass die Uebertragungsweise der Gonorrhoe doch etwas anders sei, als die des Typhus. Buchwald fragt Stern an, ob nach seiner Ansicht Typhuskranke isolirt werden müssten. Bisher sei das seines Wissens in Breslauer Krankenhäusern und Kliniken noch nie geschehen. Stern erwidert, dass, wenn die äusseren Verhältnisse es gestatten, eine Isolirung gewiss wünschenswerth sei.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 3. März 1904.

Giulini stellt einen 13jähr. Patienten vor mit totaler linksseitiger Sehnervenatrophie, entstanden im Anschluss an eine Phlegmone der Orbita, die ausgegangen war von einer Periostitis eines Oberkiefers. Port spricht zu dem Fall und geht näher auf Art und Weise ein, auf welche die Erkrankung vom Zahnperiost auf die Augenhöhle übergehen kann; es kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht, reine Metastase, Wanderung durch die Highmorshöhle und Wanderung durch den sinus cavernosus. Als Ursache der Erblindung, die in einzelnen Fällen nach Extraction der Zähne und Ausheilung der Phlegmone wieder zurückging, dürfte Eindringen von Entzündungserregern und Entzündungsproducten in die Sehnervenscheide und den Opticus selbst anzunehmen sein.

Merkel spricht über die Behandlung des frischen Dammrisses. Nach statistischen Angaben aus der Literatur wendet sich Vortragender, der eine sofortige Naht der Dammrisse, wenigstens derjenigen I. und II. Grades, für das Wichtigste hält, gegen die Hegarschen Versuche, den Dammriss spontan heilen zu lassen; abgesehen davon, dass bei sofortiger Naht die Gefahr der Infection wesentlich geringer, sind die Resultate doch wesentlich bessere. Vortragender näht in Seitenlage nur mit einer assistirenden Hand, die den oberen Glutaealbacken in die Höhe zieht. Bei der auch sofort ausgeführten Naht von Rissen III. Grades, werden zuerst Situationsnähte in Sphinkter und vorderes Rissende gelegt, dann etagenartig sehr tief die Wunde vereinigt. Als bestes prophylactisches Mittel empfiehlt M. guten Schutz des Damms, beim Durchschneiden des Kopfes womöglich Seitenlage. Bei Zangengeburten rechtzeitiges Abnehmen der Zange vor dem Durchtreten des Kopfes.

Merkel macht noch einige kurze Mittheilungen über das Haematom der Vulva unter kurzer Angabe der Therapie an der Hand von einigen von ihm in letzter Zeit beobachteten Fällen.

Strauss zeigt Präparate, die durch Laparotomien gewonnen waren. Ein Paar Ovarialkystome und eine ungeplatzt diagnosticirte und operirte Tubargravidität.

Rosenfeld zeigt ein Präparat von Tubargravidität, bei dem die Placenta eben durch das Fimbrienende der Tube auszutreten im Begriff war, wegen der dadurch entstandenen intraabdominellen Blutung wurde operativ vorgegangen.

Wertheimber zeigt eine 6monatliche Frucht, bei der in Folge placentarer und amniotischer Verwachsungen die Körperhöhlen nicht geschlossen waren und sämmtliche Eingeweide frei zu Tage liegen.

# Oesterreich.

## Wien.

### K. K. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 4. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Kreidl demonstrirt einen Hund, dem er unterhalb des Duodenums an einem 1 m langen Darmstück Serosa und Muscularis vollkommen abgetragen hat. Fresslust und Defaecation sind ganz normal geblieben. Wahrscheinlich hat die Muscularis mucosae die peristaltische Function der entfernten Musculatur übernommen.

Koller demonstrirt einen 17jähr. Patienten mit einem in der Unterbauchgegend sich vorwölbenden Blasendivertikel.

Moskovicz zeigt ein Kind, das eine Perityphlitisoperation am 8. Erkrankungstage überstanden hat.

Nun folgte die Discussion über den Moskowiczschen Vortrag (2. Fortsetzung). Schnitzler meint, es sei bloss in jenen Fällen sofort einzugreifen, wo die Appendicitis schon in den ersten 24 Stunden klar sei. In späteren Stadien operire er nur dann, wenn kein Tumor zu tasten ist; wenn ein solcher gefühlt wird, kann man warten oder operiren.

Spieler vertheidigt die Anschauungen Moskoviczs. Foges erörtert die Beziehungen zwischen Appendicitis und weiblichem Genitale. Lotheissen ist dafür, den Appendix womöglich zu entfernen. Ullmann weist auf die Schwierigkeiten der Diagnosenstellung multipler Abscesse hin. Hochenegg bespricht die Appendicitis auf Grund seiner persönlichen Erfahrungen. Er entfernt den Appendix nur dann, wenn er ihn gleich findet. Das Herumtasten mit den Fingern will er vermieden wissen. Das Schlusswort von Moskovicz wird in der nächsten Sitzung erfolgen.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 11. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Sternberg demonstrirt Präparate eines Falles von Lungenaktinomykose. Es bestand eine Geschwulst am Rücken, welche zuerst für einen kalten Abscess angesehen wurde. Bei der Incision fand man im Eiter Aktinomyceskörnchen, ebenso im Sputum. Die Obduction ergab eine hochgradige Aktinomycose der linken Lunge, durch einen Fistelgang mit der Geschwulst am Rücken verbunden. Von Tuberculose keine Spur.

Jellinek demonstrirt Sphygmo- und Cardiogramme eines Falles von Hemisystolia cordis mit Erscheinungen einer Decompensatio cordis, Insufficienz und Stenose der Mitralis mit secundärer Tricuspidalinsuficienz. Positiver Venenpuls an der Vena jugularis.

Reitter stellt einen Fall von acuter lymphoider Leukämie vor. Die Symptome sind Hämmorrhagien in der Haut, Zahnfleischblutungen, allgemeine Drüsenschwellung und Fieber. Die Diagnose wurde durch die Blutuntersuchung gestellt.

Rüdinger demonstrirt zwei Fälle von Intentionszittern bei chronischer Quecksilbervergiftung. Beide betreffen Hutmacher, die seit 30—40 Jahren mit quecksilberhaltiger Beize arbeiten.

Vollbracht demonstrirt einen Fall von schwerer Dysenterie, der nach sehr langwierigem Verlauf (seit Mitte August 1903) zur Heilung gekommen ist. Es bestand gleichzeitig Blepharitis, Conjunctivitis und Iritis. Es wurde ein Bacillus gefunden, der mit dem Bacillus dysenteriae Kruse übereinstimmt.

Mannaberg theilt mit, dass sich ihm in 2 Fällen das Ruhrserum Kruses gut bewährt habe.

Leiner referirt über die Ergebnisse seiner Untersuchungen an einer Reihe von Dysenteriefällen aus dem Karolinen-Kinderspitale. Dieselben betreffen zwei familiäre Erkrankungen (2 Kinder und eine Mutter) und eine vereinzelte Erkrankung eines zweijährigen Kindes. Von diesen sind 5 Fälle genesen, zwei, welche den Uebergang in die typhöse Form der Dysenterie aufweisen, starben nach 11 Tagen respective 5 Wochen. Ein localer Zusammenhang zwischen den Erkrankungsherden konnte nicht nachgewiesen werden. Als Erreger wurde der Flexner Stamm des Bacter. Dysenteriae constatirt. Vortragender zieht aus seinen Untersuchungen folgende allgemeine Schlüsse: Die Dysenterie ist keine ätiologisch einheitliche Infection, sondern hat das eine Mal den Shiga-Kruse-, das andere Mal den Flexner Stamm des Dysenteriebacillus als Erreger. Ob auch andere Bacterien im Stande sind, Dysenterie zu erregen, ist nicht bewiesen. Diese Feststellungen haben aber nicht nur diagnostischen, sondern auch therapeutischen Werth. Besonders Shiga hat die Serumbehandlung der Dysenterie mit Erfolg durchgeführt. Weitere Untersuchungen werden zeigen müssen, ob das Serum von Shiga-Kruse auch bei Flexner-Infectionen, wirksam ist oder, was wahrscheinlicher ist, letztere eine Specificität gegen die anderen Stämme besitzt.

Escherich weist darauf hin, dass die bacteriologischen Untersuchungen der Dysenterie der letzten Zeit von ausserordentlicher klinischer Bedeutung für die Erkenntniss der ätiologischen Indentität der sporadischen und endemischen Form der Dysenterie sind, zu welcher wohl auch die Fälle von sogenannter Enteritis follicularis, Widerkehr zu rechnen sind. H.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung am 29. Januar 1904.

Chiari demonstrirt das Herz einer 69jähr. Frau mit einer penetrirenden Herzruptur in der linken Wand des linken Ventrikels, bedingt durch Myomalacie in Folge Thrombose des ramus posterior der Art. coron. cord. sin. Die Thrombose betraf eine durch Entarteritis chron. det. stark verengte 4 mm lange Parthie des genannten Arterienastes, während die übrigen Coronararterien nur auf ganz geringe Strecken Sitz stärkerer Entarteritis war und die intima aortae bis auf einige Verdickungsflecke vollkommen normal erschien. Bemerkenswerth ist, dass sich hier eine auf Entarteritis chron. def. zu beziehende Herzruptur bei sonst fast normalem Gefässsystem entwickelte.

Chiari zeigt weiter einen Unterleibs-

tumor, von einer 47jähr. Frau stammend. Er fand sich in Mannskopfgrösse retroperitoneal in der Basis des Mesocolon transversum und in der radix mesenterii und war an der Grenze zwischen Duodenum und Jejunum in den Dünndarm durchgebrochen und nahe dieser Stelle gegen die Bauchwand eingerissen. Weiter wurde noch im Abdomen eine haselnussgrosse, mit Fettbrei und Harn gefüllte Dermoidcyste gefunden, welche an der hinteren Wand der linken Hälfte des cavum Douglasii nahe dem Rectum angewachsen war. Mikroskopisch zeigte der retroperitoneale Tumor einerseits den Bau eines Spindelzellensarcoms, andererseits den Bau eines Adenoms. Die Dermoidcyste zeigte in ihrer Wand einerseits ectodermale Bildungen, nämlich Epidermis und Harn, andererseits von einem an spindeligen Kernen reichen Bindegewebe umschlossenen, zum Theil kleine cystische Drüsengänge mit Cylinderepithel, welches ab und zu schleimhaltig erschien. Nachdem der grosse Tumor mit keiner wahren Drüse in genetischem Zusammenhange stand und in der Wand der Dermoidcyste wahrscheinlich als entodermaler Natur anzusehende Drüsenbildungen vorhanden waren, erscheint die Hypothese zulässig, dass der grosse Tumor vielleicht als eine excessiv gewucherte Metastase der Dermoidcyste aufzufassen ist.

Rohn demonstrirt die mikroskopischen Präparate von einseitiger Nierenschrumpfung durch Thrombose der vena renalis bei einem dreimonatlichen Kinde.

Lucksch: Ueber experimentelle Erzeugung von Myeloschisis. Der Vortragende berichtet über verschiedene Eingriffe, die er an Enteneiern gemacht hat, um durch Beeinflussung des canalis neurentericus Myeloschisis hervorzurufen. Die Eier wurden einen Tag lang bebrütet, dann bei eröffneter Schale ein Einschnitt am Hinterende der Embryonalanlage gemacht, hierauf die Eier wieder verschlossen und der weiteren Bebrütung ausgesetzt. Nachdem von 6 Fällen nur in einem einzigen eine künstliche canalis neurenth. erzeugt werden konnte, wurde diese Methode verlassen und der Versuch gemacht, durch Druck das Hinterende des Embryos zu beeinflussen. Zunächst zeigte es sich, dass die Entwicklung des Gefässhofes durch den Druck insofern beeinflusst wurde, als dort, wo das Deckglas auflag, sich weder Blutgefässe noch Blutinseln entwickelten, andererseits konnte beobachtet werden, dass die vom Druck nicht betroffenen Parthieen des Gefässhofes sich unabhängig von der zu Grunde gegangenen weiter differenzirten, ja dass die Gefässanlagen sich weiter entwickelten, trotzdem der Embryo zu Grunde gegangen war. Auch am Embryo selbst konnte ein weitgehendes Selbstdifferenzirungsvermögen constatirt werden, indem eine seitliche Hälfte sich ausbildete, trotz Verkümmerung oder gänzlichen Schwundes der anderen Adern, insofern, als sich der vordere Theil des Embryo entwickelte, trotz Fehlens der hinteren Rumpthälfte differenzirten, ohne Zusammenhang mit dem vorderen Antheile des Embryonalkörpers. Bei diesen abnormen Bildungen konnten auch Regulationsbestrebungen beo bachtet werden, die sich in Abschnürungen des sich entwickelnden Körpertheiles von dem abgestorbenen, in Verschliessung abnormer Oeffnungen kenntlich machten. Was nun aber speciell die Folgen des Druckes auf das Centralnervensystem betrifft, so zeigte es sich, dass der Druck entweder die dorsale Decke des schon geschlossenen Medullarrohres zum Schwinden brachte, oder aber, wie dies in den meisten Fällen eintrat, dass die Anlage des Centralnervensystems im Stadium der Medullarrinne verharrte. Es konnte also thatsächlich durch Druck Myeloschisis erzeugt werden. Auf die natürlichen Verhältnisse übertragen heisst das, dass Raumbehinderung beim Embryo Myeloschisis hervorrufen kann. Diese Raumbehinderung kann durch Entwickelungsanomalieen oder Entzündungsvorgänge am Amnion gegeben sein.

# Frankreich.

## Paris.

### Société de Biologie.

Sitzung vom 7. November 1903.

Ueber Blutpfropfung.

Lemierre propft im Verlaufe der Infectionskrankheiten das Blut, welches er durch eine aseptische Punction aus der Ellenbeuge entnimmt; er defibrinirt das Blut, indem er es in einer ziemlich grossen Eprouvette mit Glasperlen schüttelt und es im Ofen auf eine Temperatur von 37 ° bringt. Im Verlaufe des Typhus hat dieses Verfahren 7 mal unter 10 Fällen und innerhalb von 48 Stunden bis 5 Tagen Eberthsche Culturen ergeben. In einem Falle von Pneumonie sprossten die Pneumococcen innerhalb von 48 Stunden.

Die Cytologie der typischen Pleuritiden.

Vincent hat im Verlaufe des Typhus zwe-Fälle von Pleuritis beobachtet, bei welcher ein geringer, purulenter Erguss bestand; die Resorption war eine spontane; die Flüssigkeit war reich an desquamirten endothelialen Zellen zu sammen mit Lymphocyten und polynucleärer Zellen. Bei der cytologischen Bestimmung den Pleuritiden kommt es lediglich auf das Verhältniss dieser polynucleären Zellen und der Lymphocyten an. Bei einem der Kranken handelte es sich um tuberculöse Pleuritis. Man muss somit die Pleuritis im Verlaufe des Typhus als suspect ansehen; es handelt sich hier um eine hybride Affection, und die Lymphocytose ist in diesen Fällen eine sehr erhöhte.

Die Dosirung des Alkohols im Blute.

Gréhant hat den Alkohol im Blute von Hunden bestimmt, welchen er 50 ccm einer 10% Lösung (auf je ein Kilogramm des Körpergewichtes des Thieres) durch Injection in den Magen einverleibt hatte. In den ersten 5 Stunden ist das Verhältniss des Alkohols im Blute ein constantes; hierauf nimmt der Alkoholgehalt ab und schwindet nach Ablauf von 23 Stunden.

Umwandlung der anaëroben Mikroben in aërobe Mikroben.

Rosenthal konnte durch successive Modificationen in mit Milch und Bouillon gefüllten Eprouvetten anaërobe in aërobe Mikroben verwandeln. Dies war der Fall hinsichtlich des Mikroben von Legris, von Achalme, und des Bacillus des Botutismus.

Die Ehrlichsche Diazoreaction.

Monfet erbringt den Nachweis, dass die positive Diazoreation die Bedeutung hat, dass der Urin die gebundenen Derivate des Indol und des Skatol in verstärkten Verhältnisse enthalte, sowie dass auch der Process der putriden Gährungen ein gesteigerter sei.

# Literarische Monatsschau.

## Chirurgie.

Als „Frühnarkose“[1]) bezeichnet Hofmann-Köln-Kalk dasjenige Stadium, in dem die zuerst ruhig zählenden Patienten unsicher werden, dieselbe Zahl mehrfach wiederholen, während sich die Athemzüge wie im Schlaf vertiefen. Hebt man jetzt beispielsweise einen Arm, so bemerkt man völlige Erschlaffung der Musculatur. In diesem Stadium kann man recht schmerzhafte, wenngleich nur kurz dauernde Eingriffe vornehmen, ohne dass störende Abwehrbewegungen ausgeführt werden. Dieses Stadium dauert oft nur 10 bis 20 Sekunden, darüber hinaus kommt es wieder zu Abwehrbewegungen. In dieser Frühnarkose, die übrigens schon Riedel für die Repositionen der Luxationen empfahl, besitzt man ein einfaches, brauchbares, zuverlässiges und bei alledem ungefährliches Mittel, kurzdauernde Operationen, die sonst sehr schmerzhaft wären, glatt und sicher ausführen zu können. Eine bewusste Schmerzempfindung hat dabei wohl kaum statt und Abwehrbewegungen werden für gewöhnlich nicht gemacht, selbst wenn im Moment des Eingriffes hier oder da ein Schrei ausgestossen wird. In erster Reihe kommt die Frühnarkose in der poliklinischen Thätigkeit zur Anwendung; sie ist ausserordentlich geeignet für Panaritien, Abscesse, Phlegmonen, Fistelauskratzungen u. s. f. Die Patienten sind zumeist nach dem Entfernen der Maske sofort wieder wach. Aus dem städtischen Krankenhause zu Stralsund berichtet Barten über die Aethertropfnarkose[2]), die sich technisch in nichts von einer gewöhnlichen Chloroformtropfnarkose unterscheidet. Sie scheint die gefahrloseste Methode zu sein, die bis jetzt existirt. Bonheim empfahl in der Sitzung des Aerztlichen Vereins in Hamburg vom 23. Februar 1904 die Scopolamin-Morphiumnarkose, combinirt mit Chloroform Dosirung: Scopolamin hydrobromic. 0,0012, Morph. hydrochlor 0,015 in einer Spritze vier Stunden vorher, 2 Stunden vorher und $^3/_{10}$ $^1/_2$ Stunde vorher. Als Vortheile zeigen sich: Verminderung der Speichelsecretion, Fehlen der Angst vor der Operation, keine Excitation, Herabminderung des Chloroformgebrauchs, kein Erbrechen, kein Nachschmerz. Es bestehen in dieser Dosirung keine Gefahren für den Organismus. Für kleinere Eingriffe kommt man ohne Chloroform aus. Das Verfahren eignet sich auch zur Vornahme schmerzhafter Verbandwechsel, Röntgen- und cystoskopischer Untersuchungen. Als Nachtheile sind zu nennen: langer Nachschlaf, motorische Unruhe, Verwirrungszustände.

Luxembourg-Köln empfiehlt die Biersche Stauung[3]) ausser bei Tuberculose bei gonorrhoischen Gelenkaffectionen, ferner bei chronischen Gelenkversteifungen, bedingt durch chronische Arthritis, Knochenfracturen im Bereich der Gelenke, lang liegende fixierende Verbände. Die Schmerzhaftigkeit der befallenden Gelenke liess in der Regel wesentlich und schnell nach. Von anderen Vortheilen abgesehen, zeichnet das Biersche Verfahren die Einfachheit, die Schmerzlosigkeit und endlich die Billigkeit aus.

Habs-Magdeburg[4]) schildert einen Fall von totaler Rhinoplastik aus dem Arm mit Ueberpflanzung eines Knochenstückes, die indess, entgegen seiner Ansicht schon früher, z. B. von Lexer, ausgeführt wurde, der überdies seinen Patienten während der Wundheilung eine bequemere Armhaltung giebt. Die kosmetischen Resultate dieser Methode sind denen der anderen weit überlegen.

Richold-Dresden[5]) beschreibt einen Fall von traumatischer Lungenhernie ohne äussere Verletzung. Die Vorbedingung für das Auftreten einer solchen beruht in einer Laesion bezw. Functionsschädigung der Intercostalmuskeln neben der Erweiterung des Zwischenrippenraumes.

Aus der chirurg. Klinik Greifswald veröffentlicht Klapp[6]) experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Wirkung der Nebennierenpräparate. Die anämisirende Wirkung des Adrenalins geht Hand in Hand mit einer resorptionshemmenden. Es wurde Hunden Milchzucker eingespritzt und nunmehr die Differenz der ausgeschiedenen Zuckermenge festgestellt, bei solchen Thieren, denen gleichzeitig Adrenalin eingespritzt war und solchen, bei denen dies nicht der Fall gewesen war. Schon die minimale Dosis eines Tropfen einer 1:1000 Adrenalinlösung verursachte eine Verlangsamung der Resorption.

Ledderhose berichtet in demselben Heft über die Regeneration der unterbundenen Saphena. An 2 durch Nachoperation gewonnenen Präparaten konnte er feststellen, dass die unterbundenen Enden der Saphena für den Blutstrom wieder durchgängig geworden waren.

[1]) [2]) [3]) [4]) [5]) Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 10.
[6]) Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 71 Bd., 3—4 Heft.

Die mikroskopische Untersuchung gestattet die Annahme, dass die die beiden Gefässenden abschliessenden Thromben allmählich canalisirt werden, dass sich Fortsätze in das zwischen den Stümpfen gelegene Gewebe ausbilden und dass durch Vereinigung der Bluträume sich allmählich ein varicös buchtiges Zwischenstück entwickelt.

Krönlein[7]) berichtet über Endresultate früher mitgetheilter Fälle, so u. a. über eine conservirende Myomotomie, die 15 Jahre nach der Operation beobachtet werden konnte und den Beweis lieferte, dass selbst nach ausgedehnter Uterusresection wegen grossen breitbasigen subserösen Myoms des Fundus doch noch eine normal verlaufende Schwangerschaft möglich ist; ferner über eine 18 Jahre 7 Monate nach Nierenexstirpation wegen Adenocarcinoms beobachtete Dauerheilung; dann über einen beinahe 7 Jahre nach der Operation als recidivfrei constatirten Fall von primärem myelogenen Plattenepithelialcarcinom der Ulna und einen nach 14jähriger Beobachtungszeit als geheilt zu betrachtenden Fall von exstirpirtem Kehlkopfcarcinom, der bereits ein Recidiv hatte.

Fischl-Prag[8]) giebt die Krankengeschichten von 5 Männern, welche alle von Sonnenburg wegen Perityphlitis — bei 4 heisst es ausdrücklich „im Intervall" — erfolgreich operirt waren und später nach längerem Wohlbefinden unter Schmerzen in der Ileocoecalgegend, Verstopfung, abwechselnd mit Durchfall, Appetitlosigkeit, theilweise auch Erbrechen erkrankten. Das Bild erinnerte an eine mässige Entzündung des Wurmfortsatzes und war nur durch grössere Ausdehnung der Druckempfindlichkeit unterschieden. Es ist dies von Bedeutung gegenüber den Angaben, die das Vorkommen einer isolirten Typhlitis bestreiten, und auch von prognostischer Bedeutung für den Dauererfolg der Perityphlitisoperation. Ebenso mahnt er zu vorsichtigem diätetischen Verhalten noch längere Zeit nach der Operation.

Thérenot[9]) beschreibt ein durch Aktinomykose verursachtes Panaritium des Ringfingers. Es handelte sich um einen 66jährigen Zimmermann, bei welchem die Aetiologie der Affection mikroskopisch festgestellt wurde. Der Verlauf desselben liess an eine syphilitische oder tuberculose Affection denken. E.

## Vermischtes.

**Berlin.** Durch directe Fernsprecher-Verbindung ist jetzt mit der Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft das Auguste Victoria-Krankenhaus vom Rothen Kreuz in Weissensee verbunden worden, so dass jederzeit auch über freie Betten in diesem Krankenhause durch einfachen Anruf an die Centrale der Berliner Rettungsgesellschaft, unter dem alleinigen Stichwort „Rettungsgesellschaft", in Erfahrung gebracht werden kann, ob und wieviel Betten daselbst frei sind, wie dies seit Begründung der Berliner Rettungsgesellschaft für die Krankenhäuser Berlins bereits der Fall ist. Das eigene Telephonnetz der Berliner Rettungsgesellschaft beträgt jetzt etwa 16 deutsche Meilen.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Darmstadt: Jean Kraus. — Görlitz: Dr. Joh. Ueberschär. — Ratingen (Rhld.): Dr. Lothar Schenck.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Elsbeth Schwenkert in Waldenburg i. Schles. mit Herrn Dr. Otto Wagner in Fellhammer i. Schles. — Frl. Anna Hirsch mit Herrn Dr. Julius Hainebach, beide in Frankfurt a. M. — Frl. Marie Paepcke mit Herrn Dr. Ludwig Böckel in Wismar.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Bruno Hauffe in Chemnitz; Herrn Dr. W. Bloch in Köln; Herrn Dr. Otto Schmiedt in Leipzig-Gohlis; Herrn Dr. Schröter in Gronau i. W.; Herrn Dr. Otto Ulrich in Königshain O.-L. — Eine Tochter: Herrn Oberstabsarzt Dr. Reinhardt in Stuttgart.

### Gestorben:

ω Dr. Vitus Derr, Oberstabsarzt a. D. in Aub (Bay.). — Augenarzt Dr. Wilhelm Kemperdick in Solingen. — Dr. Andreas Mathias in Neustadt a. Saale. — Kgl. Sanitätsrath Dr. Joh. Frey, Badearzt in Lippspringe (Westf.). — Dr. Ludwig Kerlé in Camp a. Rh. — Grossh. Mecklbg. Medicinalrath Dr. Hans Schroeder in Berlin. — Wilhelm Kager, Bezirksthierarzt a. D. in Lahr. — Dr. Sigmund Rosenblüth in Bamberg. — Dr. Julius Quintin in Aachen. — Augenarzt Dr. Max Klauhammer in Meiderich. — Dr. Georg Hoffmann in Graz. — Geh. Sanitätsrath Dr. Böttcher in Görlitz.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

151044. Antriebsmaschine für Massagegeräthe. Dr. Francis King, San Francisco, Calif.

151045. Electrotherapeutische Badeeinrichtung. Dr. Oscar Hornung, Schloss Marbach.

151046. Verfahren zur Herstellung wässeriger Lösungen aromatischer Amidocarbonsäureester. Dr. Eduard Ritsert, Frankfurt a. M.

### Gebrauchsmuster.

218255. Hülfsapparat zur Herbeiführung der Narcose, bestehend aus einem Geräusche abhaltenden Ohrenschliesser, einer das Licht abhaltenden Dunkelbrille und einer Nasenklemme für forcirte und schnelle Mundathmung. Dr. Fritz Kleinsorgen, Elberfeld.

218879. Zerlegbares Stethoskop mit zweitheiliger Röhre, deren einer Theil als Percussionshammer dient und mit einer zum Unterbringen der zerlegten Theile zugerichteten Stethoskopplatte. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach.

218866. Damenbinde aus gefüttertem Stoff. Otto Martin, Pleissa, Bez. Chemnitz.

218892. Ohrenschützer, bestehend aus stark elastischem Faserstoff. Heinrich Zimmermann, Spandau.

219091. Schnellverbandbehälter, bestehend aus einem Blechkasten mit aus geeigneten Verbandsgegenständen und Material bestehendem Inhalt. Kühne, Sievers & Neumann, Cöln-Nippes.

218875. Lichtbadeapparat für Gasglühlicht mit heizbarem Doppelboden und ausserhalb des Apparates angebrachten Belichtungskörpern. Franz Herm. Salzbrenner, Reichenbach i. V.

218820. Taschenspucknapf in Form eines zweitheiligen Etuis, dessen als Deckel dienender Theil einen elastischen und auswechselbaren Bausch zum Verschliessen der Einspucköffnung trägt. L. E. A. Casadesus, Paris.

218877. Bougie mit in innerer Bohrung angeordnetem Kolben. Alban R. Tippmann, Chemnitz.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 977.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 978.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 979.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesuch. Näheres unter No. 980.

In Sachsen wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 981.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 983.

In der Prov. Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 984.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 985.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 986.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 987.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 988.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 989.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 990.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 991.

In Pommern wird von Mai ab ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 992.

### Praxis.

In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 285.

In einem Vororte Berlins kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 286.

### Heilanstalten.

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Kraemer,** Das Prinzip der Dauerheilung der Tuberculose. (Nach e. Vortrage.) Tübingen, F. Pietzcker. —.80

**Lührse,** Die Errichtung v. Volkszahnkliniken, e. soziale Pflicht der Städte. Aus e. grösseren Arbeit: „Zahnverderbnis u. Volkshygiene". Stettin (Keimling & Grünberg). —.30

**Rosenthal,** Der physiologische Unterricht u. seine Bedeutung f. die Ausbildung der Aerzte. Lpzg., G. Thieme. 2.—

**Rundschau,** hygienische. Hrsg. v. Fraenkel, Rubner, Günther. General-Register. Bd. I—X 1891 bis 1900. Von Thiele. Berlin, A. Hirschwald. 12.—

**Runge,** Das Weib in seiner geschlechtlichen Eigenart. Nach e. Vortrage. 5. Aufl. Berlin, J. Springer. 1.—

**Schmaus,** Grundriss der pathologischen Anatomie. 7., neu bearb. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Geb. in Leinw. 15.—

**Seitz,** Die fötalen Herztöne während der Geburt. München. Tübingen, F. Pietzcker. 4.—

**Verhandlungen** der Gesellschaft f. Geburtshilfe zu Leipzig in dem J. 1902. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Kart. 1.—

**Vierordt,** Kurzer Abriss der Perkussion u. Auskultation. 8. verb. Aufl. Tübingen, F. Pietzcker. Geb. 2.—

**Virchow's** Archiv f. pathologische Anatomie u. Physiologie u. f. klinische Medizin. Hrsg. v. Orth, red. v. Israel. 174. Bd. Suppl.-Heft. Berlin, G. Reimer. 4.—

**Vogel,** Bösartige Geschwülste des Keilbeinkörpers m. besond. Berücksicht. ihrer orbitalen Symptome u. ihrer Nachweisbarkeit durch die Rhinoscopia media (Killian). Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar 1.20

**Vorberg,** Zur klinischen Differentialdiagnose der Sklerosis multiplex cerebrospinalis. Diss. Freiburg i. B. Speyer & Kaerner. bar —.80

**Weicker,** Beiträge zur Frage der Volksheilstätten. VIII. Mitteilungen aus Dr. Weicker's Volkssanatorium „Krankenheim", Görbersdorf (Schles.). Leipzig, F. Leineweber. 9.—

— Tuberkulose — Heilstätten — Dauererfolge. Eine krit. Studie. Ebd. 1.50

**Zavadier,** Altes u. Neues üb. das Lactophenin nebst Bemerkungen üb. die Arzneimittel-Synthese. Tübingen, F. Pietzcker. 1.20

**Zeitschrift** f. die gesamte Fleischbeschau u. Trichinenschau. Hrsg. v. Felisch, Memmen, Reimers. Red.: Reimers. 1. Jahrg. Oktbr. 1903 Septbr. 1904. 24 Nrn. Hannover, M. & H. Schaper. Halbjährlich 2.50

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Jenckel & Co., Hamburg, — Franz Beidler, München,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

[7]) Beiträge zur klin. Chirurgie 1903, 41 Bd, 1 Heft.
[8]) Prager med. Wochenschrift. 1904. 8.
[9]) Presse medicale 1903, No. 73.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 14 Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 222 4. April

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ d. Allgem. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertags, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins d. Badeärzte d. Ostsee u. d. Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer u. -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. A. Hoffa, Berlin: Ueber Rückenschmerzen nach Unfallverletzungen.
2. Excellenz A. W. von Minin, Petersburg: Ueber die neueste Anwendung des blauen electrischen Lichtes.
3. Dr. L. Eines, Ekaterinodar: Ueber einen Fall von um einen Fremdkörper entstandener Ohrengeschwulst.
4. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Das Carcinom im Hause Napoleon Bonaparte
5. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Berlin, Breslau, Nürnberg).
   Oesterreich (Wien, Prag.)
   Frankreich (Paris).
   Russland (Moskau).
6. Practische Notizen.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ueber Rückenschmerzen nach Unfallverletzungen.

Von

Prof. Dr. A. Hoffa-Berlin.

Rückenschmerzen als Folge eines Betriebunfalles sind in der Praxis so häufig, dass ein näheres Eingehen auf ihre Aetiologie und Differentialdiagnose für den practischen Arzt wohl berechtigt ist.

Wir können hier von äusseren Verletzungen, Wunden, Verbrennungen etc., die klar zu Tage treten, absehen und wollen uns nur mit den Zerrungen, Quetschungen und gröberen Verletzungen der Weichtheile des Rückens, der Wirbelsäule und des Rückenmarks beschäftigen.

Die nach Fall oder Stoss, Herauffallen von Gegenständen auf den Rücken auftretenden Contusionsverletzungen der Rückenweichtheile sind meistens geringfügiger Natur und heilen nach Resorption des Blutergusses ohne Beschwerden zu hinterlassen. Immerhin können dadurch schwerere Verletzungen verdeckt werden. Eine genaue und öfter wiederholte Untersuchung der Wirbelsäule, eventuell mit Zuhülfenahme der Röntgenphotographie, bewahrt hier vor diagnostischen Irrthümern. Andererseits werden die Beschwerden von Seiten der Patienten häufig übertrieben, was besonders bei der sogenannten Lumbago traumatica der Fall ist.

Unter Lumbago traumatica versteht man einen in Folge von Heben, Ueberstreckung der Wirbelsäule oder plötzlicher Dehnung der Rückenmusculatur eingetretenen Einriss der Muskelfasern, besonders im M. quadratus lumborum.

Grenzt man den Begriff der traumatischen Lumbago so streng ab, so gehört nur ein kleiner Bruchtheil der unter dieser Flagge segelnden Verletzungen dazu, zumal Muskeleinrisse nur selten beobachtet werden.

Prädisponirt sind dazu Rheumatiker und chronische Alkoholiker.

Geheimrath Prof. Dr. Braun,
Vorsitzender des XXXIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Bei frischen Fällen findet man nur eine teigige, flache Geschwulst, welche auf einen Bluterguss schliessen lässt, die jedoch auch häufig fehlen kann, dagegen aber eine starke Bewegungsbeschränkung der betreffenden Rückenparthie. Die Patienten halten den Rücken steif, bücken sich, indem sie die Knie beugen, und haben bei Berührung der geschwellten Parthie starke Schmerzempfindung. Bei geeigneter Therapie, die in energischer Massage, gymnastischen Uebungen und hydrotherapeutischen Maassnahmen besteht, lassen die Beschwerden bald nach. Die Schwellung verschwindet, an der Stelle des Einrisses bildet sich im Muskel eine Narbe, die als sog. Muskelschwiele deutlich zu fühlen und noch lange Zeit druckempfindlich ist. Es empfiehlt sich daher in derartigen Fällen, die Behandlung lange genug fortzusetzen, um ein Recidiv zu verhindern.

Wohl kaum bei einer anderen traumatischen Erkrankung wird so viel übertrieben, wie bei der sogenannten Muskelzerrung. Bedenkt man, dass bei Rheumatikern manchmal eine schnelle Bewegung genügt, um einen Hexenschuss hervorzurufen, der, wenn er bei der Arbeit auftritt, fast ohne Ausnahme von den angeblich Verletzten auf einen Unfall („überheben") zurückgeführt wird, so wird man einsehen, wie wichtig es für die Differentialdiagnose ist, auch die genaue Anamnese des Patienten zu berücksichtigen. Immerhin giebt es Fälle, in denen es sich nicht entscheiden lässt, ob es sich um eine rheumatische Affection oder um eine wirkliche Muskelzerrung handelt. In derartigen Fällen kann der Arzt bei Ausstellung eines Gutachtens, wenn der Verdacht einer Simulation ausgeschlossen ist, nur über die grössere Wahrscheinlichkeit der einen oder anderen Erkrankung urtheilen.

Wichtig ist dabei auch eine genaue Untersuchung des Harns auf Phosphate, da die Phosphaturie ähnliche Erscheinungen machen kann.

Eine Zerrung der Musculatur des Rückens ist auch verschiedene Male bei Eisenbahnunfällen beobachtet worden, wobei die Verletzten im Augenblick des Zusammenstosses unwillkürlich die Wirbelsäule krampfhaft steif hielten und so durch die Gewalteinwirkung eine Dehnung, Zerrung und ev. eine Zerreissung von Fasern der contrahirten Musculatur erfuhren.

Auch subcutane Zerreissung ganzer Muskeln sind am Rücken beobachtet worden, und zwar im Erector trunci und im Latissimus dorsi. Ueber die Entstehungsart besteht noch keine Klarheit. Aehnliche Beschwerden wie die eben beschriebene Muskelzerrung macht auch eine Quetschung der sensiblen Rückennerven und ihrer Wurzeln, wie sie bei Contusionen vorkommt.

Während der Begriff der traumatischen Lumbago im Allgemeinen in der geschilderten Art angenommen wird, wollen andere Autoren diesen Krankheitsbegriff nur für die wirklichen Verstauchungen der Wirbelgelenke reservirt wissen, einige sogar nur für die Distorsion zwischen dem letzten Lendenwirbel und dem Kreuzbein. Diese Distorsionen kommen durch übermässige Dehnung zu Stande, ohne dass eine Luxation eintritt. Die Symptome sind dieselben wie bei Lumbago, nur kommt noch eine Druckempfindlichkeit der betreffenden Dornfortsätze hinzu.

Es bleiben hierbei längere Zeit Schmerzen beim Gehen und längere Arbeitsunfähigkeit zurück.

Die Distorsionen sind im Gebiet der Brust- und Lendenwirbelsäule äusserst selten, können jedoch mit schweren Erscheinungen von Rückenmarkscompression einhergehen, wenn ein Bluterguss aufgetreten ist. Es kann dann zu unvollständigen Lähmungen kommen, die aber innerhalb einiger Wochen vergehen. Die Wirbelsäule wird noch lange vollständig steif gehalten, weil jede noch so geringe Bewegung grosse Schmerzen verursacht. Auch auf Beklopfen ist die Wirbelsäule äusserst empfindlich, jedoch nicht bei Berührung mit einem heissen Gegenstande (Schwamm etc.). Letzteres Symptom ist in geeigneten Fällen differential-diagnostisch zum Unterschied von beginnender Spondylitis tuberculosa, zu verwerten. Im Uebrigen ist die Diagnose einer Distorsion schwer, und zwar desto schwerer, je längere Zeit nach der Verletzung verstrichen ist. Es muss dabei sorgfältig darauf geachtet werden, ob die Dornfortsätze und Querfortsätze der Wirbelsäule an ihrer normalen Stelle liegen, mithin eine Fractur oder Luxation sicher ausgeschlossen werden kann.

Dieselbe Ursache, nur in grösserem Maasse, haben die Luxationen der Brust- und Lindenwirbelsäule. Sie kommen nur durch schwere Gewalteinwirkung, wie Verschüttetwerden, Auffallen schwerer Lasten, Herabfallen aus grosser Höhe zu Stande, wobei eine Uebertreibung der physiologischen Bewegungen der Wirbelsäule eintritt. Luxationen der Brustwirbelsäule sind äusserst selten, meistens handelt es sich dabei noch um Combination mit Wirbelfracturen. Relativ am häufigsten kommt die Luxation noch am 12. Brustwirbel vor, meist als bilaterale Luxation nach vorne, seltener nach hinten oder als Abductionsluxation.

An der Lendenwirbelsäule sind sowohl doppelseitige Luxationen nach vorne und nach hinten als auch Abductionsluxationen beobachtet worden, letztere stets mit Fracturen complicirt. Betroffen waren nur die drei ersten Lendenwirbel, am häufigsten der erste.

Die Diagnose der Wirbelluxationen ist sehr schwierig; eine begleitende Fractur kann nur mit Hülfe der Röntgenphotographie ausgeschlossen werden. Da bei der Luxation nach vorne der verrenkte Wirbel auf den nächststehenden gerückt ist, so tritt der Dornfortsatz des nächst unteren Wirbels deutlich hervor, wobei oberhalb desselben eine Abknickung der Wirbelsäule nach vorne besteht. Bei der Luxation nach hinten springen umgekehrt die oberen Dornfortsätze stark hervor und unterhalb derselben ist eine Vertiefung zu fühlen. Das Symptomenbild wird noch vervollständigt durch bei der Brustwirbelsäule eingetretene Lähmungen, die die unteren Extremitäten betreffen. Bei der Lendenwirbelluxation sind die nervösen Störungen meistens gering, da das Rückenmark am ersten Lendenwirbel endigt und die Cauda equina nur geringen Raum im Wirbelcanal beansprucht, so dass eine ev. Dislocation dieselbe nicht so leicht angreift. Immerhin sind auch hier Lumbalneuralgieen und Ischias beobachtet worden.

Die Reposition wird durch manuelle Extension am Becken und Contraextension durch Tücher unter den Achseln ausgeführt, wobei ein Druck auf den vorspringenden Wirbel ausgeübt wird.

Ist die Luxation im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule ein seltenes Vorkommniss, so sind dagegen Fracturen dieses Abschnittes der Wirbelsäule relativ häufig. Die Mehzzahl der Fracturen kommt auf indirectem Wege zu Stande, und zwar durch übermässige Beugung von vorne nach hinten, dadurch, dass schwere Gewalten Schulter, Brust oder Gesäss treffen, oder dass die Verletzten auf diese Theile oder auf die Füsse fallen, wobei der Körper nach vorn oder hinten überfällt. Directe Fracturen sind wegen der sehr geschützten Lage selten, doch kommen immerhin Combinationen directer und indirecter Brüche vor.

Zu verwechseln ist eine Fractur nur mit einer Distorsion oder Luxation und ev. mit einer Compression des Rückenmarks durch ein ohne Knochenverletzung gesetztes Blutextravasat. Die Luxation ist wegen der damit verbundenen Lageveränderung wohl meistens leicht auszuschliessen.

Bei Rückenmarkserscheinungen infolge Distorsion und reiner Compression des Marks sind die Lähmungen nur unvollständig, sie betreffen z. B. nur eine Extremität oder eine bestimmte Muskelgruppe einer solchen. Es praevalirt dabei, je nachdem die vorderen oder hinteren Wurzeln befallen sind, die Motilität oder die Sensibilität. Alle diese nervösen Erscheinungen gehen meistens nach erfolgter Resorption des Blutextravasats zurück, während eine Heilung in Folge von Compression des Rückenmarks durch Knochenfragmente meistens gar nicht oder doch nur nach sehr langer Zeit eintritt. Schwierig ist die Entscheidung, ob bei einer Wirbelfractur die nervösen Symptome in Folge einer Compression oder einer Contusion des Marks eingetreten sind. Erfahrungsgemäss sind die Rückenmarkserschütterungen bei weitem häufiger. Eine Compression, und zwar durch Blutextravasat, kann man annehmen, wenn die Lähmungen nicht sofort nach der Verletzung entstanden sind, sondern sich erst allmählich ausgebildet haben und wenn eine vollständige Heilung eintritt, was natürlich nicht der Fall ist, sobald die Substanz des Rückenmarks zerstört ist.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass unter den Symptomen der Wirbelbrüche die nervösen Erscheinungen die Hauptsache sind, die natürlich je nach dem Sitz der Verletzung verschieden sind. Die Brüche, die im Bereich der Brustwirbelsäule vorkommen, betreffen meist nur einen Wirbel, und zwar den Körper desselben. Bei den Lendenwirbeln ist es ähnlich, doch kommen dort auch verhältnissmässig häufig isolirte Brüche der Proc. spinosi, transversi und der Bogen zur Beobachtung. Als Nebenverletzungen finden sich Luxationen und Diastasen in Folge von Zerreissungen der Wirbelbänder, Zwischenbandscheiben und Gelenkfortsätze.

Local findet man eine Unterbrechung der Dornfortsatzreihe oder eine wirkliche Knickung der Wirbelsäule. Erstere tritt ein bei Fracturen der Dornfortsätze, der Bogen und bei Querbruch der Wirbelkörper. An Stelle des nach unten oder zur Seite abgewichenen Dornfortsatzes ist eine sehr schmerzhafte Einsenkung vorhanden, in deren Tiefe man den Dornfortsatz fühlen kann. In seltenen Fällen tritt derselbe nach hinten hervor, wodurch natürlich dann eine Kyphose resultirt. Meistens ist diese aber durch einen Bruch des Körpers

# FEUILLETON.

## Das Carcinom im Hause Napoleon Bonaparte.

Medicinisch-Historisches aus der Familie des ersten Consuls.

Von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

Zu allen Zeiten und bei allen Nationen hat es als ein heiliges Recht gegolten, das Gedächtniss an das Genie und die grossen Heroen der Vergangenheit stets wach zu halten und neu zu beleben, gewissermaassen noch immer weiter von dem mit ihnen dahingeschiedenen und begrabenen Nationalcapital zu zehren.

„Das Beste, was wir von der Geschichte haben, ist der Enthusiasmus, den sie erregt", schreibt Goethe.

Ganz besonders die Gegenwart steht im Zeichen eines derartigen Heroencultus. Ihre Signatur sind die Hundertjahrfeiern, geweiht dem Gedächtniss an die führenden Geister, die dem Ende des 18. wie dem Beginn des 19. Jahrhunderts gleichsam das Gepräge gaben. Wenige Wochen sind es erst her, dass der 100 jährige Geburtstag Kants, des grossen Königsbergers, festlich begangen wurde, jenes Philosophen, der aus dem räumlich engsten Lebenskreise heraus unbeirrt seinen Weg in die höchsten Höhen transcendentaler Erkenntniss gefunden hatte, der zu einer Zeit grosser politischer Noth und Bedrängniss das Dogma von dem „Menschen als Schöpfer der Welt" aufzustellen vermochte.

Auch er gebot über Reiche. Die noch heute siegreiche Macht seiner Erkenntniss, der Appell an sein Volk in Gestalt des „Kategorischen Imperativ", dieses formalen Ausdrucks für das ständig in jedem guten Deutschen vorhandene und zur rechten Zeit in Action tretende patriotische Pflichtgefühl, sie kamen einer Zeit besonders gelegen, welche an die innere Kraft und das Selbstbewusstsein der Nation, seines Ostpreussens insbesondere, derartig grosse Anforderungen stellte und Opfer verlangte.

Kurz ist weiterhin die Spanne Zeit, welche uns von dem hundertjährigen Todestage der Königin Luise, dieser erhabenen Frauengestalt und grössten Dulderin auf Preussens Königsthron, trennt, eine Feier, wohl geeignet, dem jungen modernen Deutschland jene Jahre tiefsten nationalen Unglücks und andererseits grösster nationaler Kraftentfaltung aufs Neue gegenwärtig zu halten und vorbildlich in die Seele einzugraben.

Erst mit der Gedächtnissfeier von Goethes Todestag im Jahre 1932 wird jener Zeitepoche gewissermaassen ein Abschluss gegeben werden und das Interesse der Gegenwart sich mehr den grossen Heroen aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zuwenden, sowie „den Kommenden", welche mit zu erleben und mit zu begrüssen uns wohl kaum mehr beschieden sein dürfte.

Eine tiefe und rechte Würdigung jener Zeit des Niedergangs und der Befreiung wird stets vor der Persönlichkeit des ersten Napoleon Halt machen, eine spätere Generation und Literatur derselben in ihrer vollen Grösse und Bedeutung noch mehr gerecht werden, als dies in der Gegenwart schon möglich ist.

Immer und immer nur Erz zu schürfen, ist nicht des Historikers letztes Ziel, auch Schlacken und minderwerthiges Gestein müssen heraufgebracht, um in gleich gerechter Weise bearbeitet und geologisch—genealogisch möchten wir in Bezug auf unser Thema sagen — untersucht und eingetheilt zu werden.

So gilt auch dieser Aufsatz einem trüben Capitel aus der Geschichte der grossen Familie Bonaparte, der Feststellung, inwieweit der in allen Werken der inneren Medicin enthaltene Hinweis auf „die Erblichkeit des Krebses bewiesen durch die Napoleons" seine Berechtigung hat.

bedingt, und zwar ist sie desto bedeutender, je mehr Wirbelkörper an dem Bruch betheiligt sind. Die Kyphose entsteht durch Compressionsbrüche des vorderen Abschnittes des Körpers, seltener bei Schrägbrüchen durch Dislocationen des oberen Fragments auf dem unteren nach vorne und unten.

Sitzt die Compression seitlich, so resultirt eine Scoliose, bei Combination beider eine Kyphoscoliose. Bei der Beurtheilung älterer Brüche muss man in der Verwerthung der Scoliose vorsichtig sein, da sie auch schon vor der Verletzung, ohne dass der Patient etwas davon gewusst hat, bestanden haben kann. Eine wichtige Beihülfe in der Diagnose ist auch hier wieder, wie bei den Wirbelverletzungen überhaupt, die Röntgenphotographie. Selbstverständlich muss die Röntgenaufnahme, wie auch alle Maassnahmen zu therapeutischen Zwecken, Transport etc., mit der grössten Vorsicht geschehen. Die Therapie beschränkt sich meistens auf die Extension in der Rauchfuss'schen Schwebe oder auf einem Rollkissen und auf die systematische Behandlung der nervösen Erscheinungen. Von einer mechanischen Behandlung etwaiger Lähmungen ist dringend abzurathen. Nach mehrwöchiger Extension wird ein Sayre'scher Gypsverband angelegt, der schliesslich mit einem Hessing'schen Stützcorsett vertauscht werden kann. Gegen die noch bestehenden nervösen Beschwerden kann später mit den üblichen Maassregeln: Massage, Electricität, Bäder etc., vorgegangen werden, die natürlich nur dann Erfolg haben können, wenn die Substanz des Rückenmarks nicht verletzt war.

Meistens auch eine Folge von Wirbelbrüchen ist die sogenannte Kümmell'sche Erkrankung — Spondylitis traumatica —, bei der es sich jedoch nicht um einen entzündlichen, sondern um einen osteomalacischen Process handelt. Es treten nach überstandenem Wirbelbruche nach einem längeren oder kürzeren Intervall (bis zu 1½ Jahren sind beobachtet worden) Wirbelschmerzen, Neuralgieen, Markerscheinungen auf unter gleichzeitiger Ausbildung einer spitzen oder bogenförmigen Kyphose mit Gibbus. Es handelt sich dann um die Folgen einer progredienten Erweichung der betroffenen Wirbelparthie.

Eine ähnliche Verbiegung kann sich ausbilden, wenn man bei Wirbelbrüchen den Patienten nach Abschluss der Extensionsbehandlung zu früh aufstehen lässt. Der Callus, der sich an der Fracturstelle gebildet hat, ist noch zu weich, um die Rumpflast zu tragen, er giebt nach und lässt so die Bildung eines Gibbus zu. Deshalb bedürfen derartig Verletzte noch längere Zeit eines stützenden Sayre'schen oder Hessing'schen Corsetts.

Auch die einfache Contusion der Wirbelsäule, die in leichten Fällen vollständig symptomlos verläuft und keinerlei Erwerbsbeschränkung verursacht, kann in schwereren Fällen, selbst ohne dass es zu mehr oder minder grossen Schädigungen des Rückenmarks kommt, zu lang andauernden Schmerzen und Steifigkeit im Rücken führen. Manchmal bringen tangential wirkende Gewalten eine Meningocele spuria traumatica hervor. Für ihre Diagnose ist zu beachten der Sitz im Verlauf des Wirbelcanals, Fluctuation, Vorwölbung beim Husten, Verkleinerung auf Druck. Bei kleineren Geschwülsten genügt ein einfacher Druckverband, grössere verschwinden nach Punction.

Schwerere Contusionen können natürlich auch mit Compression des Rckenmarks durch Blutungen sowie mit Rückenmarkserschütterung einhergehen.

In vielen Fällen von Wirbelsäulenverletzungen bleiben, selbst wenn die Untersuchung keinen objectiven Befund dafür mehr ergiebt, Beschwerden zurück, die die Verletzten hindern, ihrem Erwerb nachzugehen. Man darf hierbei nicht, gestützt auf den Befund, jede Erwerbsbeschränkung von vornherein ablehnen, sondern muss durch genaue, oft wiederholte Untersuchung Aufschluss darüber zu gewinnen suchen, ob es sich nicht um eine traumatische Neurose handelt, bevor man eine Aggravation oder gar völlige Simulation annimmt. Eine reine Simulation aller Beschwerden, wenn man das Dahinstellen der rheumatischen als traumatischen Lumbago nicht dazu rechnet, dürfte äusserst selten sein.

Auch noch nach einiger Zeit, nachdem ev. die Verletzung so lange gar keine erwerbsbeschränkende Folgen verursacht hat, können Störungen auftreten, die auf Grund einer tuberculösen Spondylitis bestehen. Es ist in diesem Falle für den Arzt manchmal nicht leicht, abzuwägen, ob die tuberculöse Erkrankung der Wirbelsäule mit der Verletzung im ursächlichen Zusammenhang steht oder nicht.

---

## Ueber die neueste Anwendung des blauen electrischen Lichtes.

Von

Excellenz A. W. von Minin,

**Chefarzt des Kaiser Nicolai-Militär-Hospitals und Specialarzt für Chirurgie zu St. Petersburg.**

Sowohl die Chirurgen, wie auch die Neuropathologen haben häufig mit derjenigen peinlichen Affection zu thun, die als Harnincontinenz bezeichnet wird, welche Bezeichnung allerdings eher auf das Endresultat der hier in Betracht kommenden Erkrankung hinweist. Es giebt aber noch einen anderen, weniger stark ausgesprochenen Zustand, nämlich Reizung des Blasenhalses, die von häufigem Harndrang begleitet wird, und zwar dermaassen, dass der Mixtionsact sich dem Willen des Menschen entzieht und ebenso unwillkürlich frequent wird, wie es bei der Harnincontinenz unwillkürlich unaufhaltsam ist. Der Willensimpuls ist sowohl bei der einen, wie auch der anderen Affection aufgehoben.

1. Fall. Vor 2 Jahren wandte sich an mich ein 27jähriger, aus guter Familie stammender junger Mann von mittlerem Körperbau, der angab, seit den letzten drei Jahren an Reizung des Blasenhalses zu leiden. Er berichtet, dass er bereits in Deutschland und in Frankreich in Behandlung gewesen und dass er soeben aus der Sahara zurückgekehrt ist, wohin man ihn behufs Behandlung mit den Strahlen der afrikanischen Sonne geschickt hatte. Er hat aber nirgends Heilung, nicht einmal Linderung seines Krankheitszustandes finden können. Die Untersuchung ergab: Von Seiten der inneren Organe nichts Abnormes; äussere Hautdecken anämisch; Schleimhäute blass; Prostata nicht vergrössert. Unter diesen Umständen war es schwer, die unmittelbare Ursache der localen Störung festzustellen; der Patient litt aber an Neurasthenie, und somit konnte diese als, wenn auch sehr entfernter Anhaltspunkt, zur Erklärung der localen Störung herange-

---

Wenn die darüber befragte und am Schluss dieser Arbeit angegebene Literatur auch als eine sehr ergiebige und reichhaltige bezeichnet werden kann, war es doch nicht immer leicht, dabei Dichtung und Wahrheit von einander zu trennen, dies speciell heute, wo die pathologische Definition des Carcinoms eine so absolut engbegrenzte geworden ist, im Gegensetz zu jener Epoche vor gerade 100 Jahren, in welcher man noch mit überaus unklaren und vagen medicinischen Ausdrucksformen arbeitete. Wenn trotzdem unsere Nachforschungen doch vieles Exacte — mehr als vermuthet wurde — zu Tage förderten, so ist dies einigen glücklichen Umständen zu verdanken, auf die wir weiter unten eingehender zurückkommen werden.

Obwohl fernerhin das Thema ein eng begrenztes ist und sich kurz mit der einfachen Feststellung der einzelnen Daten und Thatsachen erledigen liesse, konnten wir es uns nicht versagen, dasselbe insofern etwas zu erweitern, als auch der Diagnostik und Therapie jener Zeit einiger Raum gewährt wurde. Dieser und jener politische oder genealogische Hinweis, durch welchen das Verständniss für den inneren Zusammenhang von Ereignissen und handelnden Personen nicht unwesentlich gefördert wird, dürfte ebenfalls nicht unwillkommen sein.

Bevor wir auf den Gegenstand unserer Arbeit selbst näher eingehen, seien vorerst zwei Werke der Literatur eingehender besprochen, welchen wir einen Theil unserer Kenntnisse über die einschlägigen Fragen und Verhältnisse verdanken, die aber auch nach anderer Richtung hin ein erhöhtes Interesse beanspruchen, weil es sich bei den Autoren um medicinische Fachleute, um die beiden behandelnden Leibärzte Napoleons auf St. Helena handelt.

Die Schlacht von Belle Alliance war geschlagen, die Regierung der 100 Tage vorüber, und Nepoleon, vor dem Unwillen und der Rache des französischen Volkes flüchtend, begiebt sich unter den Schutz Englands. Von dem englischen Capitän des „Bellerophon" aufgenommen, schreibt er an den Prinz-Regenten von England (15. 7. 1815):

„Meine politische Laufbahn ist vollendet. Gleich Themistokles komme ich, um am Herd des brittischen Volkes niederzusitzen, und stelle mich unter den Schutz seiner Gesetze."

Wir geben diese Stelle wörtlich, weil Napoleon auch späterhin wiederholt betont, wie er freiwillig sich den Engländern überliefert habe und dagegen protestirt, auf St. Helena als Gefangener und in derartig strenger Weise gehalten zu werden. Es wäre in der That Napoleon seiner Zeit leicht möglich gewesen, mit einem dazu schon besonders bereit gehaltenen Schiffe nach Amerika zu entfliehen. Man muss sich da über seine Kurzsichtigkeit wundern. Er, der fast ein Jahrzehnt hindurch die Engländer mit seinem Hass verfolgte, durch die Continentalsperre ihren Handel völlig unterbunden hatte, begiebt sich am Schluss seiner Laufbahn harmlos unter den Schutz der englischen Gesetze und erbittet die brittische Gastfreundschaft. Der Zündstoff, der nun einmal im englischen Volke gegen Napoleon vorhanden war, kam vom ersten Augenblicke an, wo der Kaiser sich auf brittischem Boden bewegte, zum Ausdruck und veranlasste es wohl, dass gerade Hudson Lowe zu seinem Gouverneur auf St. Helena ezwählt wurde, da Napoleon diesem als Vertheidiger Capris seiner Zeit eine empfindliche Schlappe zugefügt hatte.

Wir schliessen diese Bemerkung hier an, weil die dauernden Beschränkungen, Kränkungen und in gewissem Sinne Quälereien, denen der Kaiser Zeit seines Aufenthalts auf St. Helena durch Hudson Lowe ausgesetzt war, wie wir weiter unten noch sehen werden, wesentlich zur Beschleunigung seines Endes beitrugen.

Der Schiffsarzt des „Bellerophon" war ein Dr. O'Meara. Irländer von Geburt, hatte

zogen werden. — Der Patient wurde einer Behandlung mit blauem electrischem Licht unterzogen. In 6 Sitzungen wurde mit einer electrischen Glühlampe von 50 Kerzenlichtstärke der Damm und der untere Teil des Abdomens beleuchtet. Der Patient genas vollkommen. Die Harnentleerung ging spontan von statten. Nach 2 Jahren sah ich den Patienten wieder und fand ihn vollkommen wohl und glücklich.

2. Fall. Der 51jährige Arzt P. litt seit mehr als einem Jahre an Cystospasmus, der von abnorm frequentem und schmerzhaftem Harndrang unter heftigen schnürenden Schmerzen im Unterleib und im Damme begleitet wurde. Der paroxysmale Cystospasmus begann mit jedem Tage immer häufiger und häufiger zu werden; die Schmerzen steigerten sich während des Mixtionsactes hauptsächlich am Meatus externus urethrae, während sie in den Zwischenpausen nach Entleerung der Harnblase am Damme sich als Stiche bemerkbar machten. Der Harn wurde bis zum Nachlassen der spastischen Contraction des Blasensphinkters in dünnen unterbrochenen Strahlen entleert, und bisweilen trat vollständige Retention ein. Ausserdem stellten sich zeitweise, namentlich des Nachts, in den unteren Extremitäten Convulsionen ein, von denen für kürzere Zeit einzelne Muskelgruppen ergriffen wurden. Als Ursache der Krankheit betrachtet der Patient selbst die bei ihm bestehende chronische Affection der Prostata, sowie das Vorhandensein von Hämorrhoiden. Der Harn enthielt weder Eiweiss, noch Formelemente, Die Behandlung mit Brompräparaten, sowie narkotischen Mitteln war ebenso resultatlos, wie die Behandlung mit systematischer Bougirung und warmen Sitzbädern. Dagegen hat die Behandlung mit dem blauen electrischen Licht in 5 Sitzungen vollständige Heilung herbeigeführt, d. h. den quälenden Zustand beseitigt.

3. Fall. Der 63jährige Schneider leidet seit ca. 7 Jahren an unwillkürlichem Harnabgang. Er hat schon alle mehr oder minder in Betracht kommenden Mittel angewendet, sowie auch eine grosse Anzahl der denkbar unzweckmässigsten Rathschläge befolgt, ohne dass er Erleichterung fand, und musste schliesslich zum Harnrecipienten greifen, um sich sein Dasein einigermaassen erträglich zu gestalten. Die Untersuchung ergiebt: Chronische Bronchitis; anämische Herzgeräusche, ziemlich grosse Hämorrhoidalknoten; Vergrösserung des mitteren Prostatalappens. In den ersten 3 Sitzungen wurde der Damm und die Gegend der mutmaasslichen Localisation des Blasencentrums im Rückenmark, nämlich die Gegend am ersten und zweiten Lumbalwirbel beleuchtet. In der ersten Sitzung wurde eine electrische Glühlampe von 50, in den beiden folgenden eine solche von 100 Kerzenlichtstärke verwendet. Resultat: am Tage konnte der Patient den Harnrecipienten vollständig entbehren, Nachts den Harn bis 3 Stunden zurückhalten. Leider ist nach 3 weiteren Sitzungen nicht nur keine Besserung des Zustandes, sondern im Gegentheil eine Verschlimmerung eingetreten, und zwar in dem Sinne, dass der Harn wieder begonnen hat, sich ebenso wie früher zu entleeren, d. h. sobald der Patient eingeschlafen ist. Am Tage konnte aber der Patient den Harnrecipienten immer noch entbehren. Die Behandlung fortzusetzen, weigert sich der Patient.

Auf Grund der vorstehenden Fälle gelangte ich zu der Ueberzeugung:

1. dass die Anwendung des blauen electrischen Lichtes als Heilungsmittels bei Affectionen des Blasenhalses und selbst bei Harnincontinenz durchaus gerechtfertigt ist;

2. dass der im Vorstehenden geschilderte Fall von 7 Jahre andauernder Harnincontinenz keineswegs gegen die Anwendung des blauen electrischen Lichtes bei den in Rede stehenden Affectionen spricht, um so mehr, als selbst in diesem hartnäckigen Falle die Anwendung des blauen electrischen Lichtes nicht ganz ohne Erfolg geblieben ist;

3. dass diese Behandlungsmethode einer weiteren und sorgfältigen Ausarbeitung werth ist, da sie practischer und humaner ist, als manche andere der zu gleichen Zwecken in Vorschlag gebrachten bezw. auch zur Anwendung gelangten Behandlungsmethoden, wie beispielsweise die kaustische Behandlung der Wirbelsäule mit glühendem Eisen, die neben ihren sonstigen Schrecknissen noch den grossen Nachtheil besitzt, nicht immer wirksam oder nützlich zu sein.

## Ueber einen Fall von um einen Fremdkörper entstandener Ohrengeschwulst.

Von
Dr. L. Einis, Ekaterinodar
(Kaukasus, Russland.)

Der Patient, ein 18jähriger Apothekerlehrling, suchte mich am 25. März in meinem Ambulatorium auf, wobei er über herabgesetztes Hörvermögen am linken Ohre klagte.

Anamnese. Der Patient will an den Ohren überhaupt, und speciell am linken Ohre, niemals krank gewesen sein, abgesehen von einem kleinen Furunkel am Meatus auditorius externus sinister, der sich vor ca. 1 Jahre entwickelt und spontan eröffnet hatte, ohne jegliche Spuren zurückzulassen. Eiterfluss aus dem Ohre wird negirt, auch vermag der Patient sich nicht zu erinnern, ob ihm jemals etwas in das linke Ohr hineingefallen ist.

Status praesens: Im linken Ohre sieht man eine Geschwulst, welche im vorderen hinteren und oberen unteren Durchmesser das gesammte Lumen des Meatus auditorius externus ausfüllt und von der äusseren Oeffnung des Ohres 4—5 cm entfernt ist. Die nach aussen gewandte Oberfläche der Geschwulst ist kugelig, häutig, mit Lanugo bedeckt und bei der Palpation mit der Sonde von weicher Consistenz. Zwischen den Wandungen des äusseren Gehörgangs und der Geschwulst gelingt es nur mit der feinsten Sonde durchzukommen, wobei es sich herausstellt, dass die Sonde an der vorderen und oberen Wand eine grössere Entfernung frei passirt als in der hinteren und äusseren. Hörvermögen bedeutend herabgesetzt. Die Sprache im gewöhnlichen Conversationston hört der Patient mit dem linken Ohre, wenn das rechte geschlossen ist, in einer Entfernung von 0,5 Arschin (ca. $^1/_3$ m). Schallleitung des Schädels erhalten. Es besteht noch ein

---

er in Dublin und London studirt und als Arzt einer englischen Kriegsschaluppe 1814 längere Zeit in Westindien practicirt. Napoleon fasste Vertrauen zu ihm, und die englische Regierung gestattete, dass O'Meara den Kaiser, welcher von nun an officiell nur noch „General Bonaparte" genannt werden durfte, als Leibarzt nach St. Helena begleitete. O'Meara nahm diese Stelle unter folgenden Bedingungen an: er will stets als englischer Officier angesehen und in der Schiffsliste als Schiffsarzt mit vollem Gehalt geführt werden. Er hat die Freiheit, den Dienst Napoleons jederzeit zu verlassen.

Am 4. 8. 1815 verliess der Kaiser mit den wenigen ihm zugestandenen Begleitern an Bord des „Northumberland" England und traf am 15. 10. 1815 vor St. Helena ein. Von diesem Zeitpunkt an bis zum 25. 7. 1818, an welchem Tage O'Meara in Folge eines Zerwürfnisses mit Sir Hudson Lowe, „dem Henker und Peiniger Napoleons", die Insel verliess, blieb er der Leibarzt des grossen Kaisers und sah denselben täglich, oft mehrmals am Tage. Er führte über den körperlichen Zustand seines Patienten sowohl, als auch über einzelne wichtigere Gespräche mit Napoleon ein genaues Tagebuch, welches er dann nach seiner Rückkehr in England im Jahre 1822 in drei Bänden veröffentlichte, und das in schneller Folge 34 Auflagen erlebte. In diesen 3 Jahren wurde O'Meara in gewisser Weise der enge Vertraute Napoleons und stand sich ausserdem für damalige Zeiten pecuniär nicht allzu schlecht, in dem er neben seinem Officiersgehalt noch ein Jahresgehalt von 9000 Francs neben freier Station bezog, sowie nach Napoleons Tode ein Legat von 100 000 Francs erhielt. Immerhin war seine Lage in diesen 3 Jahren in Folge seiner Doppelstellung — O'Meara ist Leibarzt des „Generals Bonaparte", andererseits aber auch englischer Officier und Untergebener des Gouverneurs Hudson Lowe — keine einfache und bereitete ihm viel Aerger und Verdruss.

„Sie müssen sich als keiner Nation angehörig betrachten", spricht Napoleon wiederholt zu ihm, „ein Arzt und ein Priester dürfen keiner bestimmten Nationalität angehören, keinerlei politisches Bekenntniss haben" (26. 10. 1817).

Ebenso klagt Napoleon beim Fortgang O'Mearas:

„Sie verlassen diesen Aufenthalt von Finsterniss und Verbrechen. Ich werde auf dieser elenden Lagerstätte crepiren, von Krankheiten zerfressen ohne Hülfe. Eure Nation ist entehrt für alle Zeiten" (25. 7. 1818).

An die Stelle O'Mearas trat dann auf Empfehlung des Cardinals Fesch in Rom — Stiefbruder von Napoleons Mutter — ein Dr. F. Antommarchi. Dieser, ein geborner Korse, hatte in Pisa Medicin studirt, war zur Zeit seiner Berufung nach St. Helena Prosector am Hospital Sainte Marie Neuve in Florenz und hatte sich durch die Bearbeitung der hinterlassenen Werke Mascagnis bereits einen bedeutenden Namen in der Wissenschaft erworben.

Es trug dieser Umstand viel dazu bei, ihn bei der englischen Regierung als besonders qualificirt für die Behandlung des „Generals Bonaparte" erscheinen zu lassen, und erleichterte in anderer Beziehung seine verantwortliche Mission, indem ihm auf der Durchreise durch London und bei dem mehrwöchigen Aufenthalt daselbst reichlich Gelegenheit geboten wurde, in den Hospitälern die Tropenkrankheiten, speciell Leber- und Unterleibsstörungen, eingehend zu studiren und sich dadurch auf die ihm bevorstehende besondere Aufgabe vorzubereiten.

Dr. Antommarchi traf am 22. 9. 1819 in St. Helena ein und blieb daselbst bis zu dem am 5. 5. 1821 erfolgten Tode des Kaisers. Auch er führte ein genaues Tagebuch und machte, als Napoleon ausgelitten hatte, die Section der Leiche, wozu er als früherer Prosector und Pathologe jedenfalls

subjectives Symptom, nämlich geringe Schmerzhaftigkeit beim Verschieben der linken Ohrmuschel nach hinten und oben beim Einführen eines Ohrentrichters zu exploratorischen Zwecken.

Diagnose. In der Annahme, dass ich es mit einem Ohrenpolyp zu thun habe, beschloss ich, operativ vorzugehen. Nach vorheriger Anästhesirung mit 10%iger Lösung von salzsaurem Cocain suchte ich die Geschwulst mit einer alten Drahtschlinge zu entfernen, was mir aber nur theilweise gelang: Ich entleerte nämlich nur einen Theil der Geschwulst in Form eines erbsengrossen fleischähnlichen Stückchens. Wegen der, wenn auch unbedeutenden, Blutung wurde das Ohr mit Watte tamponirt und von weiteren Manipulationen vorläufig Abstand genommen.

Zwei Tage später, d. h. am 27. März, wurde das Ohr ausgespritzt und nach Entfernung der Blutgerinnsel wiederum sorgfältig untersucht. Das Resultat der Besichtigung war: Der Stumpf zeigte gegen Erwartung bei der Palpation mit der Sonde eine vollständig harte Consistenz und war mit einem Theil seiner hinteren Oberfläche mit der hinteren Wand des Meatus auditorius externus verwachsen. Nun schritt ich zur zweiten Operation. Nach Abpräparirung der Geschwulst von der hinteren Wand des Meatus auditorius externus gelang es mir, mittelst kalter Drahtschlinge die Geschwulst von der Membrana tympani abzutrennen und nach aussen zu befördern.

Der harte Theil der Geschwulst (der weiche ist leider verloren gegangen) ist von unregelmässig pyramidaler Form und fast haselnussgross. An der Geschwulst sind zu sehen:

1. die Amputationsoberfläche, welche durch die Entfernung des oben bezeichneten fleischigen Segments entstanden ist, und

2. zwei Insertionsstellen, und zwar: a) die Insertionsstelle an die hintere Wand des Meatus auditorius und b) die Insertionsstelle an die Membrana tympani.

Man sieht ferner, dass die Geschwulst aus einer dunklen Verfärbung eines vollständig harten Kernes und einer weissen Hülle von knorpeliger Consistenz besteht, wobei der Kern nichts anderes ist als ein gewöhnliches glattes Steinchen.

Das Resultat der Operation war ein durchaus gutes. Der Patient fühlt sich jetzt vollständig wohl, und das Gehör des linken Ohres ist vollständig wiederhergestellt. Der günstige Ausgang der Operation ergiebt sich auch aus der objectiven Untersuchung des erkrankten Organs, bei der sowohl Intactheit wie genügende Beweglichkeit der Membrana tympani, wie auch unbehinderte Durchgängigkeit des Meatus auditorius externus bei normaler Breite seines Lumens constatirt werden. Die Spuren, die von der entfernten Geschwulst zurückgeblieben sind, werden sicherlich unter dem Einfluss hoher therapeutischer Maassnahmen verschwinden.

Was die Aetiologie resp. die Geschichte der Entstehung der Geschwulst betrifft, so verhält es sich wahrscheinlich folgendermaassen: Der harte Fremdkörper, d. h. das Steinchen, ist in das Ohr des Kranken noch in dessen Kindheit gelangt; durch den ständigen Reiz bewirkte das Steinchen eine Hyperämie der Gewebe und dann eine Wucherung der letzteren um denselben herum resp. Umwaschung desselben und Bildung einer Membran. Diese letztere machte ferner eine Metamorphose derart durch, dass ihre äussere Seite, ohne vor sich auf irgend welche Hindernisse zu stossen, zu dem bei der ersten Operation entfernten fleischigen Theil des Tumors gewuchert ist, während der übrige Theil der Membran einerseits in Folge des Druckes von Seiten des namentlich im Knochentheil wenig nachgiebigen äusseren Ohres, andererseits durch Druck von Seiten des Fremdkörpers sich unter Verhältnissen befand, die das Wachsthum in die Breite wenig begünstigten, und in Folge dessen der Verhärtung verfiel: durch die permanente Berührung mit dem anorganischen Körper hat die Membran, indem sie gewisse Bestandtheile des letzteren auflöste und aufnahm, eine relative derbe knorpelige Consistenz angenommen.

Es sind somit im vorstehenden Falle beachtenswerth:

1. das lange Verweilen eines grösseren Fremdkörpers im äusseren Ohre, ohne das irgend welche mechanische Störungen verursacht wurden,

2. Kapsel- oder Membranbildung um einen Fremdkörper herum und vielleicht

3. Restitutio ad integrum post operationem.

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Berlin.

#### Geburtshülflich-gynäkolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 25. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Nyhoff-Gröningen (a. G.): Ueber Fünflingsgeburten. Er demonstrirt die von einer Fünflingsgeburt einer 35jähr. Frau stammenden Kinder, die alle abgestorben, mit Placenta. Die Geburt erfolgte im sechsten Monat und ging innerhalb einer Stunde ohne jede Complication von statten. Es waren vier Mädchen und ein Knabe, der Knabe war in der Reihenfolge das dritte sich zur Geburt stellende Kind. N. hat in der Literatur 30 Fälle von Fünflingsgeburten gefunden, in fast allen Fällen war die Geburt im 4.—5. Monate erfolgt. — Discussion: W. A. Freund, Olshausen.

Gottschalk: Ueber Metritis dissecans puerperalis. Es handelt sich um eine 24jähr. primi-para, bei der sich im Puerperium Fieber einstellte und bei der täglich Uterusausspülungen von 4 l 1 proc. Lysollösung gemacht wurden. Am 15. Tage post partum das erste Mal übelriechender Ausfluss, 2 Tage später wurde ein Gewebsstück ausgestossen. 4 Wochen nach der Geburt menstruirte Pat. das erste Mal, ein Jahr nach der Ausstossung des Sequesters concipirte die Frau und ist jetzt im Ganzen seitdem drei Mal schwanger gewesen. Die mikroskopische Untersuchung des $2^1/_2$ cm dicken Gewebsstückes ergab eine von innen (d. h. von der Schleimhaut) nach aussen fortschreitende Gewebsnecrose; die Muskelfasern sind in Zerfall begriffen, die Kerne schlecht färbbar. Daneben findet sich eine ausgedehnte Verstopfung der Venen mit Streptococcen. Fast alle Autoren bringen die Metritis dissecans puerperalis in ätiologischen Zusammenhang mit einer septischen (Streptococcen-) Infection. Von der Erwägung ausgehend, dass bei fast allen beobachteten Fällen intensive intrauterine antiseptische Spülungen, und zwar fast

---

besonders geeignete Vorkenntnisse besass. Er wurde ebenfalls mit einem Jahresgehalt von 9000 Francs angestellt und ihm nach dem Ableben des Kaisers ein Legat von 100 000 Francs in Aussicht gestellt, welches er auch späterhin nach Ueberwindung grosser formeller Schwierigkeiten in Europa ausgezahlt erhielt. Ein besonderes Verdienst erwarb sich Antommarchi dadurch, dass er die Todtenmaske des Kaisers in Gips abnahm und mit nach Europa brachte. Wie er selbst später berichtet, wurden ihm in England für das Original derselben sofort 6000 Pfund geboten, wobei die Copie in seinem Besitz verbleiben sollte. Er veröffentlichte seine Aufzeichnungen im Jahre 1825 in 2 Bänden. Von den späteren Schicksalen des Dr. Antommarchi ist nur bekannt, dass er 1836 auf Cuba aus dem Leben schied.

Wenn seine Beziehungen zu Napoleon nicht so innige waren, wie diejenigen O'Mearas, trotzdem er geborner Korse war und die meisten Familienmitglieder Napoleons persönlich kannte, so kam dies daher, dass seine medicinische Vorbildung eigentlich eine ausschliesslich pathologische bis dahin gewesen war und Napoleon ihm daher ein gewisses Vorurtheil von Anbeginn seiner Thätigkeit an entgegenbrachte.

„Das muss eine Art von Cuvier sein, dem ich wohl mein Pferd zum Seciren geben, dem ich aber sonst von mir selber nichts anvertrauen würde", äusserte sich der Kaiser vor der Ankunft von Dr. Antommarchi.

Einige Tage später zeigt sich Napoleon schon mehr ausgesöhnt mit der Persönlichkeit seines Leibarztes, studirt 2 Stunden lang die von Antommarchi herausgegebenen anatomischen Tafeln Mascagnis und sagt anschliessend daran:

„Das waren 2 Stunden, die ein Mann der Anatomie widmete, der den Anblick einer Leiche nicht ertragen kann. Doctor! Sie sind ein Verführer, Sie werden mich noch überreden, dass Ihre Pillen gut zum Einnehmen sind (24. 9. 1819).

Weiterhin ein Beispiel von dem Humor und der guten Laune des kaiserlichen Patienten. Als Antommarchi mit aller Energie die strenge Befolgung seiner Verordnungen durchzusetzen versuchte — es war dies 3 Wochen vor dem Tode des Kaisers —:

„Sie müssen sich verheirathen, Doctor, ich werde das übernehmen. Sie sind zu hitzig, zu lebhaft, Sie bedürfen eines beruhigenden Mittels. Heirathen Sie eine Engländerin. Diese Dame mit ihrem eisigen Blute würde das Feuer dämpfen, von welchem Sie verzehrt werden" (16. 4. 1821).

Napoleon schluckt nunmehr die dargebotene Medicin mit den Worten:

„Wenn man sich der Unehrerbietigkeit gegen Galen schuldig macht, muss man auf diese Weise büssen."

Die also entstandenen Tagebücher und Veröffentlichungen von O'Meara und Antommarchi bilden eine hervorragende Quelle für das Studium des grossen Korsen nicht weniger als seiner Familie in Bezug auf das zu behandelnde Thema, so dass dahinter die übrige, beinahe übergrosse, theils rein geschichtliche, grösstentheils jedoch Memoirenliteratur ziemlich zurücktritt. Wir haben auch letztere wiederholt herangezogen, um Auskunft über noch offenstehende strittige Punkte zu erhalten, und da es sich um eine im Ganzen nicht allzu verzweigte und in sich abgeschlossene Familie handelt, deren beinahe jedes Mitglied in der Geschichte seinen Platz zugewiesen erhalten hat, so ist es auch in der Hauptsache gelungen, über den Gegenstand unserer Untersuchungen zu einem Abschluss zu gelangen.

Die vom 18. Brumaire (10. 11. 1799) an weltberühmte Familie Bonaparte, früher Buonaparte, war ein altes Adelsgeschlecht Italiens. Es gab Buonapartes in Treviso, 1397 erloschen, in Florenz, besonders auf Corsica. Hier seit 200 Jahren ansässig,

überall Spätspülungen, gemacht wurden, glaubt Gottschalk, dass neben der septischen Infection auch diese intrauterinen Spülungen eine gewisse Rolle bei der Aetiologie der Metritis dissecans puerperalis spielen. Dazu kommt noch als drittes ätiologisches Moment das nie ausbleibende Geburtstrauma. Diagnostisch legt G. allein auf das ganz charakteristische gegenseitige Verhalten von Puls und Temperatur bei der Erkrankung Gewicht. „Stinkender" Ausfluss oder chocoladenfarbener Ausfluss, den einige Autoren als Kriterium ansprechen, können nach G.s Ansicht für die Diagnose absolut nicht ausschlaggebend sein. — Er warnt vor Allem nochmals vor den antiseptischen Spätspülungen.

Discussion: Müllerheim ist der Meinung, dass die septische Infection ätiologisch die Hauptrolle spiele und demonstrirt ein Präparat von einem Fall, bei dem Scheide, ein Stück der Portio, an der vorderen Scheidenwand ein Stück der vorderen Blasenwand und an der hinteren Scheidenwand ein Stück des Rectum abgegangen sind. — Ruge, Keller, Gottschalk (Schlusswort).

Bockhardt (a. G.) demonstrirt eine neue Achsenzugzange mit ungekreuzten Löffeln, mit der er selbst in schwierigen Fällen sehr gute Erfolge gehabt hat. Katz.

## Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Oppenheimer und Rosenberg: Ueber die Verdauung von genuinem Eiweiss im Darme. Vortr. berichten über Versuche, in welchen die Fähigkeit des Dünndarms, genuines Eiweiss zu verdauen und zu resorbiren, verglichen wurde mit der gegenüber Eiweiss, das seiner Lebenseigenschaften vorher beraubt ist. Als Letzteres wurde Plasmon, als ersteres Blutserum vom Pferde in aequivalenten Mengen verwendet. Um die Einwirkung des Magens sicher auszuschliessen, wurden die Nährstoffe durch eine von Rosenberg angegebene, selbst schliessende Duodenalfistel etwa 20 cm tief in den Dünndarm eingeführt. Es zeigte sich, dass unter diesen Verhältnissen das Caseïn noch fast so gut, wie vom Magen her ausgenutzt wurde, während das lebensfrische Eiweiss erheblich schlechter verdaut wurde. Das Verhalten ist analog mit der erheblich grösseren Resistenz des Letzteren gegen tryptisches Ferment.

Walther Berg: Weitere Beiträge zur Theorie der Fixation. Vortr. beobachtete unter dem Mikroskop die Erscheinungen, welche sich bei der Einwirkung der beiden Hauptcomponenten der Kernsubstanz, des Protamins und der Nucleïnsäure, auf einander abspielen, und untersuchte weiter die Einwirkung der wichtigsten Fixationsmittel auf die entstehenden Niederschlagsfiguren, Hohlkörper und dergl.

Neuberg und Blumenthal: Beitrag zur Frage der Entstehung von Zucker aus Fett. Von dem Gedanken ausgehend, dass bei der theoretisch angenommenen Zuckerbildung aus Fett das Glycerin eine Rolle spiele, untersuchten Vortr. das Verhalten des Oxydationsproductes derselben, der Glycerose, im Organismus. Dazu war erst nöthig, eine bequemere Darstellungsweise der Glycerose zu finden, die N. gelang. Bei der Darreichung zeigte sich, dass die Substanz sich wie ein sehr leicht assimilirbarer Zucker verhält, der auch leicht zum Glykogenansatz führt.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medicinische Section.

Sitzung vom 19. Februar 1904.

Loewenhardt demonstrirt vor der Tagesordnung einen Fall von Purpura, der auf den Gebrauch von 0,003 Atropin innerhalb 3 Tagen zurückzuführen war.

Kausch demonstrirt eine Handschelle, die aus zwei durch ein Kugelgelenk verbundenen Theilen besteht, von denen der eine um den Oberschenkel in der Inguinalbeuge gelegt wird, während der andere das Handgelenk umschliesst.

Rothe erkennt den practischen Werth der demonstrirten Handschelle an, bemerkt aber, dass es häufig nothwendig sei, beide Handgelenke festzustellen. Eine Pulscontrole sei bei der Narcose überflüssig und werde in der Frauenklinik nicht mehr ausgeübt. Asch betont, dass die demonstrirte Handschelle nicht bei allen Operationen, insbesondere nicht bei vaginalen, anwendbar sei.

Lichtwitz-Ohlau hält den angekündigten Vortrag: „Ueber Immunisirung mit Corpus luteum". Nach einer kurzen Besprechung der Seitenkettentheorie und einigen Bemerkungen über die Cytotoxine entwickelt Vortr. die theoretischen Ueberlegungen, die zu den Versuchen führten. L. Fraenkel hatte das Corpus luteum als eine periodische Drüse erkannt, der die Function zukommt, die Insertion des Eies im Uterus zu ermöglichen. Ein Serum gegen Corpus luteum müsste also im Stande sein, die Einbettung des Eies zu verhindern. Ausserdem schien der gelbe Körper ein sehr geeignetes Material, die Frage der Cytolyse zu studiren, da der freiwerdende Farbstoff, ähnlich wie das Haemoglobin, einen guten Index für die Zerstörung der Zellen abgeben könnte. Es gelang dem Vortragenden, durch zum grössten Theil mit L. Fraenkel gemeinschaftlich geführte Untersuchungen ein Immunserum gegen Corpus luteum herzustellen, das im Stande ist, die Zellen des gelben Körpers in exquisiter Weise zu zerstören und die freiwerdenden oder gelösten Eiweisskörper zu praecipitiren. Der Vorgang ist als Luteolyse zu bezeichnen. (Demonstration von Reagenzglasversuchen und mikroskopischen Präparaten.) Das Serum ist nicht für das Corpus luteum der Kuh, das zur Immunisirung diente, sondern wirkt auch auf die gelben Körper von Schwein, Schaf und Mensch. Ausserdem hat es eine praecipitirende Wirkung auf Eigelb. Bezüglich seiner haemolytischen Eigenschaften zeigte sich, dass in der überwiegenden Anzahl von Fällen das Blut gravider Kühe stärker gelöst wird als das Blut nicht gravider bezw. männlicher Thiere. Vortr. führte diese Erscheinung auf eine Aenderung des Receptorenapparates der roten Blutkörperchen in der Gravidität zurück. Der Frage der Conceptionsverhinderung soll jetzt im Frühjahr näher getreten werden.

In der Discussion führt L. Fraenkel, der Mitarbeiter des Vortragenden, aus, dass die haemolytischen Eigenschaften des Corpus luteum-Immunserum noch genauer studirt werden müssen, ehe practische Schlussfolgerungen daraus gezogen werden könnten. Hingegen stehe der als Luteolyse bezeichnete Vorgang einwandsfrei fest und führe zu der Erkenntniss, dass die Einverleibung von artfremder Eierstocksubstanz die Erzeugung eines Gegenkörpers im Blutserum zur Folge habe. Dieser Vorgang sei eventuell in therapeutischer Beziehung von grosser Wichtigkeit, wie an einem Vergleich mit der Schilddrüse, bei welcher ebenfalls wie beim Eierstock eine innere Secretion angenommen wird, gezeigt werden kann. In Folge Fehlens oder Schwund der Schilddrüse entsteht eine Allgemeinerkrankung, das Myxödem, die durch Thyreoidin wesentlich gebessert wird.

---

finden wir zuerst nähere Mittheilungen über den Vater Napoleons I. —

Carlo Buonaparte, Dr. juris und General procurator Corsicas, geboren 1746, war Advocat und heirathete 1776 die damals 16jährige Maria Laetitia Ramolini. Carlo Buonaparte starb im Alter von 38 Jahren 1784 auf einer Geschäftsreise nach Versailles in Montpellier. Napoleon spricht darüber zu Antommarchi (16. 11. 1819):

„Der Vater reiste in leidendem Zustand von Corsica ab und die Luftveränderung hatte gar keinen Einfluss. Er wurde immer magerer, die Verdauung immer schlechter. Er verlangte nach einem Wiedersehen mit den Seinigen, reiste ab, kam aber nur bis Montpellier, wo sein Zustand sich verschlimmerte: er brach Alles aus, was er genossen hatte. Er consultirte mehrere Aerzte, die ihn mit Arzneien vollstopften; man verordnete ihm unter Anderem den Genuss recht saftiger Birnen; er ging nach Paris, wo dieselben am besten zu haben sind. Er ass und ass Birnen, es ging ihm wirklich besser, er machte sich viel Bewegung — er gesundete wieder und sah aus, als sollte er Jahrhunderten trotzen. Leider aber war das Uebel nicht gehoben, stellte sich bald wieder ein, und zwar in verschlimmertem Maasse . . . In Montpellier schloss ihn der Tod in seine Arme. Er war noch jung, erst 39 Jahre alt. Die Sonderbarkeit der Krankheit veranlasste eine Section der Leiche: man fand eine bösartige Verhärtung am unteren Magenmund. Glauben Sie, dass ein solches Leiden sich vererbt?"

Desgleichen am (29. 4. 1821): „Napoleon spricht wieder von dem Magengeschwüre seines Vaters. Er erzählte, dass bei der Secirung der Leiche die Aerzte von Montpellier die Krankheit für erblich erklärt hatten, dass dieselbe auf alle Glieder der Familie übergehen würde. „Doctor", wandte er sich an Antommarchi, „seien Sie gewissenhaft bei Ihren Untersuchungen meines Magens. Schreiben Sie Alles nieder, was Sie bemerkt haben und übergeben Sie es meinem Sohne, ich will ihn, wenn ich kann, vor dieser Krankheit schützen."

Antommarchi handelte danach und erbat nach seiner Rückkehr von Louis, dem Bruder Napoleons, das Sectionsprotocoll seines Vaters, dieser aber hatte es verlegt, und es liess sich auch nicht mehr auffinden.

Es kann nach Obigem an der Diagnose Carcinom des Magens bei Carlo Buonaparte wohl kaum gezweifelt werden.

Seiner Mutter Laetitia verlieh Napoleon am Tage seiner Kaiserkrönung (2. 12. 1804) den Doppeltitel „Kaiserliche Hoheit", sowie „Madame Mère de l'empereur et roi." Unter der Bezeichnung „Madame Mère" finden wir ihrer in der Geschichte wohl ausschliesslich Erwähnung gethan.

Mit 35 Jahren Wittwe geworden, sehen wir Madame Mère früh gereift und ganz erfüllt von den Pflichten gegen ihre Kinder und der Sorge für ihr enges Zusammenhalten. Michelet beschreibt sie bei ihrer Heirath als eine „grandiose Schönheit, sie ist von geheimnisvoller unbeschreiblicher Tragik — man kann die Augen nicht von ihr abwenden."

So bleibt sie nach dem Sturz Napoleons „ruhig und gefasst, eine wahre Mutter der Grachen und doch stets einfach wie eine Bürgerin der Strasse St. Denis." Madame Mère genoss daher auch die unbegrenzte Verehrung ihrer Kinder, und Napoleon konnte auf St. Helena von ihr mit Recht sagen: „Diese Frau würde mir Alles gegeben haben, damit ich von Elba zurückkehren könnte, und nach Waterloo würde sie mir alle ihre Besitzungen übermacht haben, um meine Angelegenheiten wieder zu heben. Sie hat es mir angeboten. Sie würde sich dazu verdammt haben, ohne Murren schwarzes Brod zu essen."

Capéfigue, der sie kurz vor ihrem Tode besucht, schildert ihre an die Antike erinnernde Grösse, nennt sie eine „Camee der

Im Gegensatz dazu wird der Morbus Basedowii, eine Krankheit, die meist mit anatomischer Vergrösserung der Schilddrüse einhergeht, durch Resection der Struma häufig gebessert. In letzter Zeit hat man an Stelle der Strumectomie ein Antithyreoidinserum empfohlen, das nach Möbius aus der Milch entkropfter Ziegen bereitet wird und eine günstige Wirkung ausüben soll. Ganz analoge Erscheinungen treffen für den Eierstock zu. Eine Allgemeinerkrankung, bedingt durch den Verlust der Eierstocksfunction, sind die sogenannten Ausfallserscheinungen, besserungsfähig durch den Gebrauch von Oophorin; noch zuverlässiger durch das vom Redner empfohlene Luteïn. Im Gegensatz dazu wird die Osteomalacie durch Castration, also Beseitigung der Eierstocksubstanz, geheilt; beruht also vermuthlich auf einer Hyperfunction des Eierstocks. Es liegt nahe, von einem Anti-Oophorinserum eine Besserung der Osteomalacie zu erhoffen; es müsste dazu die Milch oder das Blutserum castrirter Thiere verwandt werden; nach den vom Redner gemeinsam mit Lichtwitz angestellten Versuchen sei zu erwarten, dass auch durch überreichliche Einverleibung von Oophorin die Gegenkörper in besonderer Menge sich erzielen lassen werden. Die organo-therapeutische Fabrik in Berlin ist mit Herstellung von Anti-Ophorin zu Versuchszwecken beschäftigt. Die Aussichten dieses Präparats seien darum besonders günstig, weil die Heilwirkung des Luteins bei Ausfallserscheinungen und der Castration bei Osteomalacie noch viel deutlicher ist als die der analogen Mittel bei den Schilddrüsenerkrankungen.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 17. März 1904.

Zu Beginn der Sitzung werden von Alexander, Neuburger, Hubrich theils makroskopische, theils mikroskopische Präparate von Aderhaut bezw. Iris-Melanosarcomen demonstrirt.

Giulini zeigt ein fast kleinapfelgrosses Fibrosarcom der Thränendrüse, das mit gutem Erfolg operirt wurde.

Alexander und Neuburger sprechen im Anschluss an einige Fälle von Verletzung des Auges durch Metallsplitter über Siderosko'pie und den Werth der Durchleuchtung resp. Photographie mit Röntgenstrahlen.

Fr. Merkel demonstrirt verschiedene gynaekologische Präparate.

Hagen bespricht an der Hand eines im städt. Krankenhause beobachteten Falles von Kreuzsteissbeingeschwulst die verschiedenen entwicklungsgeschichtlichen Theorien über Entstehung derartiger Tumoren. (Der Vortrag eignet sich nicht für ein kurzes Referat.) H.

# Oesterreich.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 12. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Haine demonstrirt einen Fall von Vererbung einer erworbenen Missbildung (Spalthand). Die 40 Jahre alte Frau, welche sonst gesund ist, verletzte sich vor 21 Jahren mittelst eines Nadelstiches am rechten Mittelfinger. Die Folge war ein schweres Panacitium. Auf der Billroth'schen Klinik wurde, da die Sache nicht gut wurde, der Mittelfinger entfernt. Es resultirte daraus das Bild einer Spalthand. Die Frau ist mit einem gesunden Manne verheirathet und hat 6 Kinder. Das vierte zeigte nun eine angeborene Missbildung, welche eine gewisse Aehnlichkeit mit derjenigen der Mutter besitzt. Redner glaubt, dass diese Vererbung sehr für eine mangelhafte Keimanlage und gegen die Theorie der mechanischen Entstehung solcher Missbildungen im Mutterleibe spricht. Ferner berichtet Haine über einen Fall einer eingeklemmten Cruralhernie, der im Franz Joseph-Spital zur Beobachtung kam. Die Hernie war schon 10 Tage eingeklemmt. Trotz sofortiger Operation starb Patient nach 2 Tagen unter peritonitischen Erscheinungen. Bei der Operation war von Peritonitis noch nichts zu bemerken. Die Obduction zeigte, das eine Stenose im unteren Ileum bestand, dass durch ausgedehnte Verwachsungen bedingt war. Diese wieder waren jedenfalls durch frühere Attaken von Einklemmungen zu Stande gekommen.

Sato aus Tokio (Japan) hält einen sehr interessanten Vortrag über ein Verfahren zur Anastomosenbildung im Magendarmcanal ohne Eröffnung der Lumina. Das Verfahren besteht darin, dass die aneinander zu liegen kommenden Schleimhautflächen mit Lapis tonelirt werden. Darauf folgt dann die Vernähung. Nach drei Tagen tritt gewöhnlich eine genügend grosse Anastomose ein.

v. Eiselsberg sagt, dass jede Verbesserung der Gastroenterostomie mit Freuden zu begrüssen ist, besonders wenn durch die Methode der Austritt von Magen- und Darminhalt verhindert wird.

Kapsammer demonstrirt eine fast ganz normale Niere mit einer kleinen Caverne im oberen Pole. Frühdiagnose mittelst Ureterenkatheterismus und Thierversuch — Nephroureterektomie. Im Anschlusse an diesen Fall berichtet Kapsammer über die Möglichkeit der Frühdiagnose durch den Ureterenkatheterismus bei Nierentuberculose, den er in keinem Falle unterlassen, die Angst vor demselben wegen Verschleppung der Krankheit in die gesunde Niere von der Blase aus sei unbegründet. (Stebel aus Bonn, ein sehr erfahrener Urologe, hat erst jüngst in seinem Werke den entgegengesetzten Standpunkt vertreten. Anm. d. Referenten.)

Riehl demonstrirt 3 Fälle von universeller Hauterkrankung, Erythrodermies exfoliantes généralisées im Sinne Besniers, ferner einen Fall von sarkoiden Hauttumoren.

Spiegler stellt zwei Fälle von Lichen ruber acuminatus vor.

v. Eiselsberg stellt einen Mann vor, dem wegen ausgedehnter Tuberculose der beiden Sprunggelenke beide Beine etwas unterhalb des Unterschenkels amputirt werden mussten. Es wurde die Bungesche Methode angewandt, welche sich sehr gut schon in vielen Fällen bewährt hat. Sie wird daher an der Klinik Eiselsberg jetzt der Bierschen Methode vorgezogen.

In der Fortsetzung der Discussion über die Perityphlitisoperation spricht sich Fränkel ebenfalls für die Frühoperation aus und theilt Fälle aus seiner Erfahrung mit. H.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung am 4. Februar 1904.

Bayer demonstrirt einen 54 Jahre alten Mann, bei dem es ihm gelungen ist, ein seit 3 Jahren bestehendes ausgedehntes ulcus cruris nach der von ihm angegebenen Methode der Ausmeisselung der Tibia und Thiersche Transplantation zu heilen und hiermit die indicirte Amputation zu umgehen.

---

Agrippina" — „sexu femina ingenio vir." Madame Mère starb 1836 in Rom im 86. Lebensjahre an Altersschwäche. Ihr Lebensabend wurde dadurch getrübt, dass sie 1830 sich einen Oberschenkelbruch zuzog und bald darauf in Folge Altersstaars erblindete.

Immerhin hatte sie es verstanden, in der Zeit des Ueberflusses zurückzulegen und war daher in der Lage, nach dem Sturz ihres Sohnes auch in pecuniärer Beziehung ein Rückhalt und Mittelpunkt der Familie zu bleiben.

Betrachten wir noch kurz die historisch bekannten Geschwister dieses Elternpaares Buonaparte.

Wir finden da in der Literatur an einer Stelle verzeichnet[1]), dass die Schwester von Carlo Buonaparte an Magenkrebs starb. Nach dem von Masson in „Napoléon Inconun" veröffentlichtem Stammbaum hat der Vater Napoléons nur eine Schwester gehabt, Geltruda Paravicino, geboren 1741, kinderlos gestorben 1788. Die Todesursache ist aber weder von Masson noch von Chuquet („Jeunesse de Napoléon") angegeben.

Weiterhin wird berichtet, dass der Stiefbruder von Madame Mère, der schon vielfach erwähnte Cardinal Fesch (1763—1839) 76 Jahre alt an Brustkrebs verschied. Ob es wirklich ein solcher, und welcher Art derselbe war, ob es sich vielleicht nur, was das Wahrscheinlichere, um ein gewöhnliches Altersemphysem mit Bronchiectasieen handelte, lässt sich aus der Literatur nicht mehr feststellen. Das hohe Alter des Cardinals spricht jedenfalls mehr dafür, dass es sich doch vielleicht um eine intercurrente Erkrankung der Brustorgane gehandelt hat.

Von den 13 Kindern der Madame Mère blieben 8 am Leben, 5 Söhne und 3 Töchter.

Der älteste Sohn war Joseph (1768—1844), König von Neapel und Sicilien. Weicher angelegt wie Napoléon, war er auch weniger rücksichtslos, weshalb Joseph wohl die grösste Verehrung seiner Unterthanen genoss, es jedoch mit seinem kaiserlichen Bruder in Vielem verdarb. Er hatte stets gut gewirthschaftet und flüchtete nach des Kaisers Sturz nach Amerika, wo er sich an den Ufern des Delaware ansiedelte. 1832 nach Europa zurückgekehrt — 1831 wurde ihm die Krone Mexicos angeboten —, lebte er zuerst in England, später in Florenz, philosophischen und historischen Studien sich hingebend. Er bewahrte allem Unglück seiner Familie gegenüber die Ruhe des Philosophen und verurtheilte streng jeden Versuch — speciell den Strassburger Putsch von Napoleon III. im Jahre 1836 —, welcher beabsichtigte, die Familie Bonaparte wieder auf den Thron zu bringen.

Joseph erlitt 1840 in Wildbad einen Schlaganfall und starb 1844, 76 Jahre alt in Florenz, worauf sein Leichnam 1862 neben dem Sarkophage Napoleons I. im Invalidendom zu Paris beigesetzt wurde.

Von den beiden Töchtern Josephs starb die ältere, Zenaide, 1854 im Alter von 53 Jahren an der Cholera, die jüngere, Charlotte, war verwachsen und erlag 1837 einem Herzleiden.

Wir kommen nunmehr zu dem zweiten Sohne von Madame Mère, zu Napoleon I., dem grossen Korsen und Usurpator, Helden von Wagram und Austerlitz.

Als die Mutter Napoleons ihren Sohn bereits unter ihrem Herzen trug, flüchtete sie mit ihrem Gatten Carlo Buonaparte vor den Franzen aus Ajaccio heraus hinauf in die wilden Schluchten des Monte Rotondo.

„Auf dem Rückwege war man gezwungen, den reissenden Liamone zu durchwaten, die unerschrockene Frau gerieth in Lebensgefahr und konnte nur mit Mühe gerettet werden. Am Tage Mariae Himmelfahrt (wie auch 1804 am 15. August. Der Verf.) befand sie sich in der Kirche, musste

[1]) Turquan, s. u. Literaturverzeichniss.

L. Fischel zeigt das anatomische Präparat des Magens eines Patienten, bei dem ohne Tastbefund eines Tumors bereits vor einem Jahr auf Grund der Anwesenheit von Eiter und Blut im Magensaft die Diagnose carcinoma ventr. gemacht wurde. Bei der Gastroenterostomie zeigten sich 7 Intussusceptionen des Dünndarms, deren Entstehung Vortr. auf Lähmuug der Dünndarmperistaltik in Folge vollständiger Pylorusstenose zurückführt.

von Jacksch bespricht anschliessend an frühere Vorträge die Symptome der chronischen Mangantoxicose und kommt zu dem Schlusse, dass das Manganoxydul die Ursache für diese eigenartigen, von Couper, Embden und ihm beschriebenen Krankheitsfälle ist. Er zeigt einen seit 3 Jahren beobachteten derartigen Fall, bei dem die Sprachstörung, das Zwangslachen und das Rückwärtsgehen zurükgegangen sind, bei dem aber ein einseitiger Exophthalmus auftrat, ohne sonstige Symptome eines Basedow oder einer Erkrankung der Orbita etc., doch lässt v. Jacksch es dahingestellt, ob dieses Phänomen mit der Toxicose im Zusammenhang steht. Interessant ist weiter, dass das Rombergsche Phänomen erst nach einer halben Minute Stehens mit geschlossenen Augen auftritt und der eigenthümlich nach rückwärts schwankende Gang. Auf Grund eines 4. Falles, dessen Zustand sich soweit gebessert hat, dass der Patient gegenwärtig beim Militär dient, bemerkt er, dass die Prognose nicht absolut ungünstig ist. Was den anatomischen Befund betrifft, so hält Vortr. dafür, dass es sich um Degeneration, Veränderungen an einzelnen peripheren Nervenparthieen handeln dürfte, dass aber schwere Veränderungen im Gehirn und Rückenmark noch nicht zu finden sein werden.

Es dürften diese Fälle in Analogie zu stellen sein den von Westphal beschriebenen Fällen von Pseudosclerose. W—r.

# Frankreich.

## Paris.

### Académie des Sciences.

Sitzung vom 16. November 1903.

Beitrag zur Behandlung des Krebses mittelst der X-Strahlen.

Biraud hatte eine 54 jährige Frau wegen Recidiv eines Mammacarcinoms der Behandlung mit X-Strahlen unterzogen. Das primäre Neoplasma war im Januar 1900 von Récamier entfernt worden, und die histologische Untersuchung des Tumors hatte die klinische Diagnose eines Epithelioma vollends bestätigt. Das Recidive trat drei Jahre später auf; der chirurgische Eingriff wurde jedoch durch das Vorhandensein einer adhärenten metastatischen Drüse oberhalb der Clavicula unmöglich gemacht. Aus diesem Grunde wandte Biraud die radiotherapeutische Behandlung an. Bereits nach der vierten Sitzung waren die Schmerzen geschwunden; nach der sechsten Sitzung hatte das Volumen des Tumors um ungefähr ein Drittel abgenommen. Der Zustand der Kranken blieb hierauf bis ungefähr zur fünfzehnten Sitzung stationär; hierauf trat eine rapide regressive Metamorphose auf; gegenwärtig, nach dreiundzwanzig Sitzungen hat, der Tumor drei Viertel seines Volumes eingebüsst; es besteht kein Schmerz mehr, und die Schwellung der Drüsen ist eine kaum merkbare. Die Dauer der Sitzungen belief sich auf dreissig Secunden bis acht Minuten; die Kathode befand sich 11 Centimeter von der Haut entfernt, und die Zahl der Volte betrug 70.

Die verschiedenen Buchstaben vom Standpunkte der Schnelligkeit beim Lesen.

A. Broca und Sulzer berichten über ihre Untersuchungen, nach welchen die verschiedenen Buchstaben des Alphabetes nicht mit derselben Schnelligkeit percipirt werden. So braucht man ungefähr ein Drittel mehr an Zeit, um ein **E**, als um ein **T** zu erkennen. Die Redner schliessen daraus, dass das Alphabet vom physiologischen Standpunkte schlecht abgefasst sei; es müsste aus Buchstaben von sehr einfacher Zeichnung, wie **T** oder **L** zusammengesetzt sein; die Raschheit des Lesens würde dadurch gesteigert und die Ermüdung des Gehirns bedeutend herabgesetzt werden. Die Autoren bemerken überdies, dass man allen Grund hätte, Weiss auf Schwarz, statt Schwarz auf Weiss zu drucken, da die Buchstaben in dem erstgenannten Falle zehnmal schneller erkannt werden, als im letztgenannten Falle.

Beitrag zur Erforschung der sauren Dyscrasie (salzsauren Dyscrasie.)

A. Desgrez und J. Adler erinnern daran, dass der Einfluss der sauren Dyscrasie auf die Ernährungsvorgänge vor langer Zeit durch Bouchard, und in der letzten Zeit durch Chanin und Guillemonat entsprechend dargethan wurde. Die gegenwärtigen Untersuchungen von Desgrez und Adler verfolgten den Zweck, in den Mechanismus dieser Vorgänge weiter vorzudringen und den Einfluss der Mineralsäuren auf gewisse besondere Vorgänge im thierischen Organismus zu bestimmen. Unter den synthetischen Vorgängen, welche ihren Sitz in den thierischen Zellen haben, ist von den genannten Autoren derjenige Process am besten erforscht worden, der in der Erzeugung von Hippursäure besteht, deren Menge als Maassstab für die synthetische Kraft der lebenden Zelle dienen kann. Die Autoren führten an Kaninchen subcutane Injectionen mit 3ccm einer Salzsäurelösung aus, welche die Quantität Salzsäure enthielt, die ein Individuum vertragen kann (nämlich 0,23 g Salzsäure); diese Injectionen wurden an 6 Kaninchen während 28 aufeinanderfolgenden Tagen ausgeführt, während 6 andere Kaninchen als Controlthiere auf dieselbe Art ernährt wurden, wie die ersteren. Aus den Durchschnittsresultaten, die sich bei diesen Versuchen ergaben, konnten die Autoren feststellen, dass der Einfluss der Salzsäure auf die synthetische Kraft der lebenden Zelle sich darin äusserst, dass diese synthetische Kraft abnimmt, indem sie nur 75 pCt. ihres normalen Werthes beträgt. Redner haben überdies die Beobachtung gemacht, dass die Schädigung, die den Thieren durch die saure Dyscrasie hinzugefügt wurde, auch nach Beseitigung ihrer directen Ursache weiter bestand, und dass nach Ablauf von zwei Monaten seit Beendigung der Injectionen die synthetische Kraft der Zelle noch 60 pCt. ihres normalen Werthes betrug.

# Russland.

## Moskau.

### Gesellschaft der Augenärzte.

Sitzung vom 5. Mai 1903.

Beiderseitige gleichzeitige Erkrankung der Thränen- und Speicheldrüsen.

Snegirew berichtet über einen Fall von beiderseitiger gleichzeitiger Erkrankung der Thränen- und Speicheldrüsen. Die Patientin ist 39 Jahre alt und zeigt hochgradigen beiderseitigen Exophthalmus, der rechts stärker ausgesprochen ist (der Vorfall des Augaupfels ist rechts um 9 mm grösser als links). Haut der Augenlider cyanotisch; durch die oberen Augenlider fühlt

---

schleunigst nach Hause gebracht werden und vermochte nicht mehr ihr Zimmer zu erreichen, so wurde Napoleon auf einem Sopha geboren; die Legende sagt auf einem Teppich, in welchen Scenen aus der Ilias eingewebt waren."

Schon in der Jugend durch den frühen Tod des Vaters Carlo Buonaparte, sowie die schlechte Vermögenslage der Familie an Noth und Entbehrungen gewöhnt, dabei mit Leib und Seele Soldat, sehen wir den Lebensgang dieses Mannes in einem unaufhörlichen Wechsel von Glück und Missgeschick sich vollziehen.

Wenn in der Regel ein derartig wechselndes Schicksal den Menschen zum Fatalisten werden lässt, so bildet es in Napoleon einen Charakter heran, der im Vertrauen auf sich selbst mit dem Wahlspruch „Au destin" seinen Weg ging. Als ihm Cardinal Fesch, sein Oheim, wegen der andauernden Kriegführung einst Vorhaltungen machte, antwortete Napoleon — es war das am hellen Mittag —: „Sehen Sie diesen Stern? Gut! So lange ich der Einzige bin, der ihn sieht, werde ich meinen Weg gehen und keinerlei Bemerkungen dulden."

Zeigte sich Napoleon der Ungewissheit des Erfolges gegenüber oft schwächlich und nervös, so finden wir ihn der Gewissheit des Misserfolges gegenüber stets stark und besonnen.

„Ich habe nur 50 000 Mann und ich — macht 150000", sagt er zum General Poltarezki. Einem derartig ausgesprochenen Selbstbewusstsein begegnen wir bei einem Mann, der ein begeisterter Anhänger Goethes, 5 mal den „Werther" gelesen hatte, für seine practischen Lebenszwecke jedoch der Macchiavellischen Maxime zu huldigen pflegte: „Wir müssen mit unseren Freunden immer in dem Gedanken leben, dass sie unsere Feinde werden können."

„Da er selbst jede seiner Handlungen berechnete, spürte er auch bei Anderen stets nach Zweck und Calcül ihres Benehmens."

Einen wahren Freund hat Napoleon in seinem Leben wohl nie besessen. Dazu war er zu verschlossen und ein zu eigenwilliger Charakter. „Ein Mann wie ich ist stets ein Dio oder ein Diavolo."

Er hatte, wie er von sich wiederholt zu sagen pflegte, immer „zwei Sehnen auf seinem Bogen", und ein ganz besonders fein entwickeltes Gefühl für die richtige Ausnutzung jeder sich bietenden Conjunctur führte ihn auch meist dahin, instinctiv seine Pfeile von der richtigen Sehne aus zu versenden.

Versuchen diese kurzen Hinweise es, ein Bild von der Psyche dieses einzigartigen Mannes und Genies zu geben, so mag nunmehr in Folgendem eingehender auf seinen körperlichen Zustand eingegangen werden.

Napoleon wurde am 15. 8. 1769 auf Corsica geboren. Er wird geschildert als klein von Gestalt, kaum 5 Fuss hoch, mit stark entwickeltem Oberkörper und im Verhältniss dazu viel zu kurzen Extremitäten. Er war mager und hatte eckige, stark hervortretende Gesichtslinien, eine gelbliche Hautfarbe und dadurch ein kränkliches Aussehen. Nur sein Auge sprühte Entschiedenheit und Willenskraft und blickte zuweilen direct wild darein.

In Folge einer Gesichtsneuralgie litt er an einem starken unwillkürlichen Zucken des rechten Mundwinkels und der rechten Schulter. Auch seine übergrosse Reizbarkeit und sein oft exaltirtes Benehmen sind wohl auf Rechnung einer gewissen Nervosität zu setzen.

War Napoleon zu Beginn seiner Laufbahn stets aufs penibelste und eleganteste gekleidet und auf ein gewissermaassen imponirendes Exterieur bedacht, so suchte er späterhin als Kaiser etwas darin, so salopp wie möglich zu erscheinen. Zudem war er dick geworden und machte in Gang und Haltung einen wenig majestätischen Eindruck. Talleyrand, sein Minister des Aeusseren, sagte von ihm: „Wir Franzosen sind civilisirter als unser Monarch; er hat nur die Civilisation der römischen Cäsaren an sich."

Napoleon hatte sich daran gewöhnt,

man derbe bewegliche Geschwülste, die ihrer Lage nach den allerdings etwas gesenkten Thränendrüsen entsprachen. Ausserdem fühlt man auch derbe, bewegliche Schwellungen dem oberen Rande der Orbita entlang, und zwar unmittelbar unter diesem, wobei diese Schwellungen augenscheinlich auch in die Tiefe eindringen. Durch das untere Augenlid sind Verdickungen nicht durchzufühlen. Es bestehen Erscheinungen von mässiger Conjunctivitis. Die Beweglichkeit der Augen ist in sämmtlichen Richtungen beschränkt. Doppelsehen nicht vorhanden. Augengrund und Gesichtsfeld normal. Visus an beiden Augen 0,6 und wird durch Brillengläser nicht gebessert. Ausserdem besteht stark ausgesprochene Vergrösserung der Speicheldrüsen, und zwar der Submaxillardrüsen und der supplementären Parotiden. Von diesen letzteren ist die rechte taubeneigross, die linke etwas grösser. Von den Lymphdrüsen sind die Hals-, Submaxillar- und Inguinaldrüsen etwas vergrössert. Milz und Leber normal, Blutbeschaffenheit desgleichen normal; Hämoglobingehalt 85%. Harn normal. Von Seiten des Nervensystems nur stark ausgesprochene Hyperidrosis, namentlich im Gebiete des oberen Astes des N. trigeminus rechts. Von Seiten der Geschlechtsorgane beginnendes Klimakterium praecox. Für Syphilis keine Anhaltspunkte. Die Patientin giebt an, dass der Exophthalmus vor 9 Jahren aufgetreten sei, wobei derselbe in der ersten Zeit 8 Tage vor den Menses auftrat und dann wieder verschwand. Zugleich hatte sich damals Neigung zu übermässigem Schwitzen, namentlich am Gesicht, eingestellt. Seit 4 Jahren ist der Exophthalmus permanent. Vor ungefähr 2 Jahren stellte sich Schwellung der supplementären Parotiden ein, die ursprünglich klein, dann aber sich bald vergrösserte, bald verringerte; im letzten Jahre haben die Drüsen an Umfang bedeutend zugenommen und seitdem keine weiteren Schwankungen durchgemacht. Periadenitiden nirgends vorhanden; Schmerzhaftigkeit gleichfalls nicht vorhanden. Es handelt sich in diesem Falle somit um chronische Erkrankung der Thränen und Speicheldrüssen mit successiver Zunahme der Krankheitserscheinungen.

Von den acuten Formen abgesehen, stellt Verf. 3 Gruppen der in Rede stehenden Erkrankungen auf: 1) diejenigen, die bei Pseudoleukämie, 2) diejenigen die bei echter Leukämie und 3) diejenigen die bei der Mikuliczschen Krankheit vorkommen. Was den von Sn. selbst beobachteten Fall betrifft, so konnte Leukämie ausgeschlossen werden. Andererseits konnte der Fall ebenso wenig auf Pseudoleukämie bezw. auf die Mikuliczsche Krankheit zurückgeführt werden. Ursprünglich neigte Sn. zur Diagnose Pseudoleukämie; es fehlten aber so wichtige Symptome wie Milz- bezw. Leber-Vergrösserung, und ausserdem war auch die Vergrösserung der Lymphdrüsen unbedeutend und konnte an vielen Stellen, beispielsweise in der Inguinalgegend, auf Reizung zurückgeführt werden, welche durch schwere körperliche Arbeit bedingt wird. Unter diesen Umständen deutet S. seinen Fall als Zwischenstufe zwischen Pseudoleukämie und der Mikuliczschen Krankheit. — Die Behandlung bestand in innerlichem Gebrauch von Arsen und Jod, sowie in der Anwendung von Wannenbädern. Der Allgemeinzustand hat sich gebessert; der Exophthalmus aber hat sich nicht nur nicht verringert, sondern sogar an beiden Seiten vergrössert. Der Katarrh der Schleimhaut, sowie die Infiltrate im Centrum der Hornhaut beiderseits haben zugenommen, der Visus weiter nachgelassen. Auf der Hornhaut des rechten Auges bildete sich ein Geschwür, welches immer mehr in die Tiefe drang und der gewöhnlichen localen Behandlung trotzte. Nun wurden die rechte Thränendrüse, sowie einzelne Schwellungen aus dem vorderen Abschnitt der Orbita entfernt und zugleich die rechte Submaxillardrüse enucleirt. Die Wunden heilten per primam. Die Hornhautgeschwüre vergrösserten sich aber immerfort, so dass im Resultat centrale Hornhauttrübung und Verwachsung mit der Iris entstanden. Die Infiltration der linken Hornhaut verschwand und der Visus stellte sich wieder her. Der Exophthalmus rechts wurde geringer. Die mikroskopische Untersuchung der Orbitalgeschwülste, die ausserhalb der Drüse gelegen hatten, ergab die Structur des Lymphoms. Die Veränderungen der Thränendrüse selbst bestanden in geringer Vergrösserung ihres Umfangs, in kleinzelliger Infiltration, welche sich den interlobulären Räumen entsprechend ausbreitete. Stellenweise war in der Umgebung der Gefässe bedeutende Infiltration, stellenweise waren Erscheinungen von beginnender Sclerose zu sehen. Drüsenelemente spielten augenscheinlich eine passive Rolle, indem sie von Herden kleiner runder Zellen comprimirt, stellenweise sogar auseinandergeschoben waren. — Nach einiger Zeit ist Sn. auf den vorstehenden Fall wieder zurückgekommen und hat namentlich in Bezug auf die Diagnose einige wichtige Ergänzungen gemacht, welche früher, wie gesagt, unentschieden geblieben war. Als die Patientin nach einiger Zeit nochmals einer gründlichen Untersuchung unterzogen wurde, fand sich zweifellose Milz- und Lebervergrösserung, so dass man mit Sicherheit die Diagnose auf Pseudoleukämie stellen konnte. Auch in Bezug auf die Behandlung macht S. einige Mittheilungen. So ist die Behandlung mit dem galvanischen Strom und mit Thyreoidin in Dosen von 0,2—0,3 zwei- bis dreimal täglich ohne Einfluss auf die allgemeinen und localen Krankheitserscheinungen geblieben. Nicht viel grösser war der Erfolg einer durchgeführten Quecksilberbehandlung. Eine Verringerung des Exophthalmus ist zwar eingetreten, jedoch glaubt Sn. diese auf allgemeine Abmagerung der Patientin zurückführen zu sollen.

## Practische Notizen.

### Wissenschaftlich technische Mittheilungen aus dem Medicinischen Waarenhaus.

Wiederum liegt ein neuer Band der seit Jahren bekannten Mittheilungen vor. Derselbe giebt in etwa 200 Seiten eine erschöpfende Uebersicht über alle neuen Apparate und instrumentellen Hülfsmittel, welche die moderne Medicin zur Verfügung hat. Sehr reichhaltig sind die Einrichtungen für Krankenhäuser und Kliniken, für Sterilisation und Desinfection. Besonders willkommen dürfte eine am Schluss gegebene Zusammenstellung von Instrumentarien sein, welche, in practischer Weise combinirt, eine leichte Uebersicht über die aufzuwendenden Mittel ermöglicht. Gerade diese Zusammenstellungen sind für Neuniederlassungen, Ueberseeausrüstungen u. s. w. von besonderer Bedeutung. Es sei auch nicht unerwähnt, dass das Medicinische Waarenhaus neuerdings eine reichhaltige Auswahl an Demonstrationsobjecten auf den Markt bringt, die bei den heut zu Tage im Vordergrunde des Interesses stehenden Bestrebungen für die Fortbildung der Aerzte ausgedehnte Verwendung finden dürfte.

### Calcium haemalbuminatum.

Dieses unter dem Namen Roborin seit langen Jahren bekannte und bewährte Präparat wird neuerdings von den Deutschen Roborin-

---

unterstützt durch seine robuste Natur, ein unregelmässiges Leben zu führen.

Sein Schlaf dauerte meist nicht länger als 3—4 Stunden hintereinander; er konnte jedoch schlafen, wann und wo er wollte, reitend, fahrend, beinahe in jeder Körperstellung. So erhob er sich oft mitten in der Nacht, um mehreren Secretairen zugleich stundenlang zu dictiren. Im Essen und Trinken war Napoleon äusserst mässig. Auf seinen Märschen liess er in die Satteltaschen ein gebratenes Huhn, eine halbe Flasche Wein und etwas Brod stecken und kam damit Tags über aus. Oefter als 1—2 Mal speiste er nie, trank zur Mahlzeit nur ein Glas Wein mit Wasser verdünnt und nachher eine kleine Tasse Kaffee. Von Kindheit an litt Napoleon an einer ausgesprochenen Hartleibigkeit.

„Ich könnte es ohne Bäder, ohne Lavements nicht ertragen, manchmal helfe ich auch mit einer Kräuterbrühe nach; wenn auch das nicht hilft, bin ich genöthigt, zu einem besonderen Mittel, der Soupe à la reine zu greifen. Diese Mischung aus Milch, Eigelb und Zucker hat auf mich die Wirkung eines milden Abführmittels und bringt mir augenblicklich Erleichterung; diese Suppe ist zugleich die einzige Medicin, welche ich bisher angewendet habe. Die Functionen der Blasen waren nie besonders gut. Ich habe manchmal Schwierigkeiten gehabt, Urin zu lassen, dabei wurde das Bedürfniss nur um so heftiger, zuweilen liess es nach und ich konnte Nachts einige Stunden schlafen. Ich habe nie deswegen einen Arzt in Anspruch genommen. Nun sind auch diese Schmerzen heftiger“ (23. 9. 1819).

Wir verstehen dies, wenn wir späterhin hören, dass bei der Section ein Blasenstein sich vorfand.

Der langjährige Leibarzt, Dr. Corvisart in Paris, hatte Napoleon stets auf den heilsamen und beruhigenden Einfluss langandauernder Bäder verwiesen. So sehen wir den Kaiser denn auch überall, zu Hause, auf Kriegsmärschen, in Elba, dieser Verordnung in grossem Maasse nachkommen. Bäder von 3—4½ Stunden sind nichts Ungewöhnliches. In St. Helena, wo Napoleon zu einer gewissen Unthätigkeit sich verurtheilt sah, badete er täglich oft mehrmals stundenlang, empfing seine Aerzte und Adjutanten während des Bades, las und dictirte aus der Wanne heraus.

Ferner hatte Napoleon eine ausgesprochene Abneigung gegen das Mediciniren. Er erscheint uns darin jetzt nach 100 Jahren als ein moderner Mann. In Fällen irgend eines Unbehagens oder Unwohlseins genoss er nichts als Gerstenschleim und ritt dann 7—8 Meilen in schärfster Gangart, um tüchtig in Schweiss zu kommen.

„Medicin ist nur etwas für alte Leute. Lassen Sie mich tüchtig Wasser trinken und nichts essen“, sagte er zu O'Meara.

Schon auf dem Feldzug nach Russland erkrankte Napoleon wiederholt an Magenkrämpfen und heftigem Erbrechen. Dieser Zustand wiederholte sich auf der Reise nach Elba im April 1814 und documentirt sich somit als die erste ernstere Gesundheitsstörung, welche mit seinem schliesslichen Ende in Beziehung steht, als das Leiden, welchem der Kaiser nach siebenjährigem harten Todeskampfe schliesslich erliegen sollte.

Am 26. 7. 1815 klagt Napoleon zuerst über Schmerzen in der rechten Seite. Er gebraucht nach O'Meras Rath Einreibungen von Eau de Cologne und Bedecken mit Flanelltüchern. Es treten weiterhin scorbutische Erscheinungen am Zahnfleisch auf. Ein Zahn wird ausgezogen, „warme Dämpfe für die Geschwulst im Gesicht, eine Salbe für den Hals, Gurgelwasser, ein Fussbad, völlige Nahrungsenthaltung werden verordnet. Napoleon ist zu Allem bereit, mit Ausnahme der Einreibungen“. (25. 10. 1816.)

(Fortsetzung folgt.)

Werken in Form feinsten Pulvers in den Handel gebracht. Diese Form ermöglicht die Mischung mit jedem anderen Arzneistoff, so dass der Arzt in der Lage ist, andere Medicamente mit Roborin zu combiniren. Die bisher im Handel befindliche Roborin-Regenerativ-Chocolade wird jetzt auch in Form von Croquettes hergestellt, welche bei einem Gesammtgewicht von etwa 6 g etwa 4 % Roberin und je 0,4 % Pepsin und phosphorsauren Kalk enthalten. Die Dosirung dieses Präparates ist für Erwachsene täglich 3- bis 4mal je 2 Stück, für Kinder je nach dem Alter 1—4mal je 1 Stück. Auf Wunsch werden diese Croquettes von den Werken auch in anderem Gewicht hergestellt. 20 Stück derselben kosten ungefähr 75 Pf.

### Pyrenol.

Dr. Manasse, Karlsruhe, berichtet in der Allgemeinen Medicinischen Central-Zeitung über seine Versuche und Beobachtungen bei Anwendung des Pyrenols. Seine Erfahrungen sind durchweg günstige. Die Anwendung kommt in Frage bei Asthma, Keuchhusten, Lungenentzündung, Bronchitis, ferner bei Herzneurosen und rheumatischen Erkrankungen, wie sie besonders häufig bei Influenza aufzutreten pflegen. Bei den Erkrankungen des Respirationsapparates beseitigen Dosen von 1 gr. 3—5 Mal täglich prompt die dyspnoischen Attacken. Ein weiterer Gebrauch des Präparates in reducirter Dosis 3—4 Mal $^1/_2$ gr. wirkt prophylactisch. Bei Keuchhusten wird eine Lösung von 4 auf 100 gegeben und von dieser 2-stündlich ein Kinderlöffel verabreicht. Ganz besonders hebt der Verfasser die Brauchbarkeit des Präparates bei rheumatischen Affectionen hervor und rühmt das Ausbleiben jedweder Nebenwirkung. Die Anwendung des Präparates in der Kinderpraxis empfiehlt sich in Form von Lösungen, für Erwachsene werden Tabletten verabreicht. Das Präparat schmeckt süss, hat einen aromatischen Geruch und löst sich leicht in kaltem Wasser. Das Pyrenol wird von dem chemischen Institut Dr. Horowitz in Berlin hergestellt.

### Suprarenin- und Adrenalin-Präparate.

Die blutstillende Wirkung der Nebennierenpräparate ist in den letzten Jahren ganz besonders in der Praxis erprobt worden. Die Anwendung derselben erfolgte in Form von Lösungen, deren Nachtheil allerdings darin bestand, dass sich dieselben leicht zersetzten und deshalb vor dem jedesmaligen Gebrauch frisch bereitet werden mussten. Es ist daher als ein Fortschritt zu bezeichnen, dass von der Verbandstoff-Fabrik von Max Arnold in Chemnitz i. Sa. nach Angaben von Dr. Benno Müller in Hamburg Watte und Gaze hergestellt wird, welche Suprarenin oder Adrenalin in hoher Concentration enthält. Diese Präparate sind steril und finden zweckmässige Verwendung bei Uterusblutungen, stark blutenden Wunden und in allen den Fällen, wo die Anwendung der Lösungen bisher angezeigt erschien, abgesehen von subcutanen Injectionen. Es sei erwähnt, dass die Tamponade mit derart präparirter Gaze Contractionen der Uterusmusculatur anregt und so bestehende Atonie günstig beeinflusst.

### Hydropatischer Umschlag.

Die Application hydropatischer Umschläge um Oberkörper und Unterkörper stösst in der Praxis nicht selten auf erhebliche Schwierigkeiten. Die Patienten versäumen es, mit der genügenden Sorgfalt den Umschlag anzulegen, und damit ist häufig die Nutzlosigkeit derselben, ja eventuell eine Erkältungsgefahr verbunden. Dr. Benaroya hat nun eine neue Form käuflich zu habender hydropatischer Umschläge angegeben, welche sich im Gebrauch vorzüglich bewährt. Es sind zwei Formen im Gebrauch, eine für den Unterleib und die Beckengegend, und zwar bestehen dieselben für den Thorax aus einer Art Weste, für das Becken aus einer Art Badehose. Drei Schichten Stoff bilden den Umschlag. Die innerste Schicht ist aus einem wasseraufsaugungsfähigen Stoff hergestellt und wird angefeuchtet. Die darüber liegende Schicht ist wasserundurchlässig, aus Wachstaffet gefertigt. Die äusserste Schicht bildet Flanell. Die Handhabuug ist ungemein einfach und gewährleistet erstens, dass wirklich die zu behandelnde Stelle von einem teuchten Umschlag bedeckt wird, zweitens, dass diese Feuchtigkeit lange genug gehalten wird und drittens, dass die nöthige Wärme durch die äussere Flanellschicht erzeugt wird. Die Umschläge werden von der Firma B. Zons-Berlin hergestellt und sind zum Preise von 7 Mark pro Stück käuflich. Es scheint empfehlenswerth, im Haushalt einen solchen Umschlag vorräthig zu halten, damit man gegebenen Falls leicht in der Lage ist, denselben zu appliciren.

## Vermischtes.

**Berlin.** Am 9. December v. J. fand im Cultusministerium eine Berathung über die Mittel und Wege statt, welche geeignet sind, unsere Grossstädte mit einwandfreier Milch zu versorgen. An derselben nahmen die vortragenden Räthe Geheimer Obermedicinalrath Prof. Dr. Kirchner und Geheimer Medicinalrath Dr. Dietrich, der Kinderarzt Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Heubner, der Professor an der thierärztlichen Hochschule Dr. Ostertag, der Regierungs- und Medicinalrath Dr. Nesemann, der Chemiker Prof. Proskauer vom Institut für Infectionskrankheiten und der Arzt Dr. C. S. Engel Theil, während der Stadtrath Geheimer Sanitätsrath Dr. Strassmann, sowie der Hygieniker Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Rubner theilzunehmen verhindert waren. Das Ergebniss dieser vorläufigen Berathung war die Begründung eines Comités, welches nach Verstärkung durch Zuwahl zur Arbeit bereiter Männer aus der Wissenschaft und der Praxis die Frage der Versorgung unserer Grossstädte mit bacterienarmer, schmutzfreier und möglichst wohlfeiler Säuglingsmilch weiter verfolgen will. Am 16. März versammelte sich im Kaiserhof eine grössere Anzahl von Damen und Herren, unter denen sich auch die Mitglieder des Comités für Versorgung mit Säuglingsmilch befanden, unter dem Vorsitz von Frl. von Ravenstein, um die Mittel und Wege zu einer Verminderung der Säuglingssterblichkeit zu berathen, welche bekanntlich die Gesammtsterblichkeit der Bevölkerung in unheilvoller Weise beeinflusst und welcher fast der dritte Theil der Kinder im ersten Lebensjahre zum Opfer fällt. Nachdem die Geheimräthe Prof. Dr. Kirchner und Dr. Heubner, sowie der Arzt Dr. Engel die Gründe der Säuglingssterblichkeit und die Mittel zu ihrer Bekämpfung eingehend dargelegt und die Vorsitzende die Geneigtheit der Anwesenden zu thatkräftiger Mithülfe betont hatten, constituirte sich die Versammlung zu einer Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. In den Vorstand wurden gewählt die Damen Frl. Betty von Ravenstein, Frau Excellenz Gustav Freytag, Elisabeth Gräfin Pfeil, Frau Generalconsul Eisenmann, Frau Grossmann und Frau Geheimrath von Leyden, sowie die Herren Geheimrath Kirchner, Excellenz Freiherr von Cramm-Burgdorff, Excellenz Freiherr von Dincklage-Campe, Geheimrath Heubner, Generalarzt Schaper, Prof. Ostertag und als Schriftführer Dr. Engel. Die Gesellschaft will zunächst in enger Fühlung mit dem Comité für Versorgung mit Säuglingsmilch die Ernährung der Säuglinge Berlins mit guter Milch mit Nachdruck betreiben. Zu dem Zweck will sie durch öffentliche und private Belehrung für das Stillen der Kinder durch die Muttermilch eintreten, dann aber durch Einführung einer rationellen Stallhygiene und einer sachgemässen Behandlung der Milch von der Gewinnung bis zum Verbrauch für das Vorhandensein einer guten Milch in ausreichender Menge sorgen und endlich durch Appell an die Behörden und an die öffentliche Wohlthätigkeit die Mittel aufbringen, welche dazu erforderlich sind, gute Säuglingsmilch Unbemittelten für ein möglichst geringes Entgeld zugänglich zu machen. Die Gesellschaft hält die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit für eine der wichtigsten Aufgaben der socialen Hygiene und rechnet auf thatkräftige Unterstützung in allen Kreisen unserer Bevölkerung. Möchte sich diese Hoffnung erfüllen!

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Schandau: Dr. v. Beesten.

## Familiennachrichten.

**Verlobt:**

ω Frl. Margarethe Hesse mit Herrn Dr. Richard Wernecke, beide in Berlin. — Frl. Margarethe Arendt mit Herrn Dr. Paul Dauckworth in Magdeburg.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Hermann Kerstan mit Frl. Anna Schmidt in Plauen i. V. — Herr Dr. Gottl. Frhr. Ebner v. Eschenbach mit Frl. Regina Neumeyer in Nürnberg.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Schröter in Gronau (Westf.). — Herrn Dr. J. Ritter in Edmundsthal-Geesthacht. — Herrn Dr. Alfred Thierfelder in Liebertwolkwitz b. Lpzg. —

**Gestorben:**

ω Dr. Hähnlein in Nürnberg. — San.-Rath Dr. Rudolf Brückner in Oschatz. — Dr. C. Schmieder in Wittenberg (Bez. Halle).

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

151305. Armstütze für Krankenbetten. Wilh. Soest, Höhscheid b. Solingen.

### Gebrauchsmuster.

219586. Zweitheiliger Stell- und Fixirungskloben für Beinhalter etc. mit im Innern des Gehäuses liegender, gezahnter Verbindungsstelle beider Klobentheile. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

219434. Electricitäterzeuger, gekennzeichnet durch auf Wolltücher befestigte Zink- und Kupfertheile. Hugo Straube, Dresden.

219311. Verstellbare Kürette mit Ueberdachung. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bericht** üb. das Veterinärwesen im Königr. Sachsen f. d. J. 1902. Hrsg. v. der königl. Kommission f. das Veterinärwesen zu Dresden. 47. Jahrg. Dresden, v. Zahn & Jaensch. 3.50

**Boveri,** Ergebnisse üb. die Konstitution der chromatischen Substanz des Zellkerns. Jena, G. Fischer. 2,50

**Czerny,** Ueber die Entwicklung der Chirurgie während des 19. Jahrh. u. ihre Beziehung zum Unterricht. Akademische Rede. Leipzig, Th. Thomas. 1.—

**Fick,** Gesammelte Schriften. II. Bd. Physiologische Schriften. Würzburg, Stahel's Verl. 8.50, geb. 10.—

**Schmidt,** Die Verbreitungswege der Karzinome u. die Beziehung generalisierter Sarkome zu den leukämischen Neubildungen. Jena, G. Fischer. 2.80

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Farbenfabriken vorm. Fried. Bayer & Co., Elberfeld, — A. W. Faber, Berlin, W. 8, — Evens & Pistor, Cassel, — Keller & Reiner, Berlin W., — Dr. med. Emil Falckenthal, Freienwalde (Oder), — Linkenheil & Co., Berlin W. 35, — Heilanstalt Hohenhonnef, — „Werde gesund" (Inhaber R. Fiedler), Berlin NW.,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang No. 15 Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 223 11. April.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. Albert Neisser-Breslau: Die Nothwendigkeit der Ausbildung der practischen Aerzte in der Diagnose und Therapie der venerischen Krankheiten.
2. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Das Carcinom im Hause Napoleon Bonaparte
3. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Breslau).
   Oesterreich (Wien.)
   Frankreich (Paris).
   Russland (Moskau).
4. Literarische Monatsschau.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten:
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
10. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Die Nothwendigkeit der Ausbildung der practischen Aerzte in der Diagnose und Therapie der venerischen Krankheiten.

Von

Prof. Dr. Albert Neisser-Breslau.

Der Herr Cultusminister hat im Hinblick auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vor einiger Zeit an den Vorsitzenden des „Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen", Wirkl. Geheimen Rath Prof. von Bergmann, das nachstehende Schreiben gerichtet: „Unter den Maassregeln, welche behufs Bekämpfung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten empfohlen werden, nimmt eine gründliche Aus- und Fortbildung der Aerzte in der Erkennung und Behandlung dieser Krankheiten eine der ersten Stellen ein. Es wird darüber geklagt, dass zur Zeit noch manche Aerzte in Verkennung der Bedeutung dieses Leidens sowie ihres eigenen Berufes als Warner und Berater der Bevölkerung es unterlassen, letztere immer und immer wieder auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten hinzuweisen, und ihre Behandlung rechtzeitig und thatkräftig in die Hand zu nehmen. Hier belehrend und fördernd einzugreifen halte ich für eine wichtige und dankbare Aufgabe des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen. Euerer Excellenz gebe ich daher zur gefälligen Erwägung ergebenst anheim, ob es sich nicht empfehlen dürfte, besondere Curse und allgemeine Vorträge über das Wesen, die Verhütung, Bekämpfung und Heilung der ansteckenden Geschlechtskrankheiten zu einem dauernden Bestandtheil der Curs- und Vortragscyklen zu machen, welche das Comité veranstaltet, und zwar nicht nur hier in Berlin, sondern in sämmtlichen Orten, in denen unentgeltliche Fortbildungscurse für Aerzte stattfinden. Einer gefälligen Aeusserung Euerer Excellenz hierüber, sowie über das in dieser Richtung etwa Veranlasste sehe ich ergebenst entgegen."

Gewiss wird Niemand verkennen, dass das in dem vorstehenden Schreiben Gewünschte, übrigens ja an manchen Universitäten schon seit vielen Jahren geübte Vorgehen nach jeder Richtung hin geeignet ist, Segensreiches zu stiften. Denn sicherlich werden alle Bemühungen, eine Eindämmung und Verminderung der Geschlechtskrankheiten zu bewirken — über deren Bedeutung und Verbreitung an dieser Stelle ein Wort zu verlieren sich erübrigt — durch nichts so sehr gefördert, als durch Maassnahmen, welche eine schnelle und sichere Heilung des einzelnen Kranken herbeizuführen geeignet sind. Und es muss in der That zugegeben werden, dass zur Zeit die Behandlung und Heilung der Geschlechtskrankheiten noch nicht so vor sich geht, wie alle betheiligten Factoren es anstreben. Es geht das hervor aus der enormen, höchst wahrscheinlich sogar immer noch wachsenden Zahl der Geschlechtskrankheiten, von der alle Statistiken, und seien sie noch so unvollkommen, Zeugniss ablegen. Nun liegt freilich die Schuld an diesen traurigen Verhältnissen nur zum geringsten Theil an den Aerzten. Einmal müssen wir stets damit rechnen, dass es leichtsinnige und geradezu verbrecherische Menschen giebt, Männer und Frauen, die trotz des Bewusstseins, noch krank und ansteckungsfähig zu sein, geschlechtlichen Verkehr nicht unterlassen. Ferner kommt eine Unzahl von Krankheitsübertragungen zu Stande von solchen Menschen, die sich — oft oder meist sogar

# FEUILLETON.

## Das Carcinom im Hause Napoleon Bonaparte.

Medicinisch-Historisches aus der Familie des ersten Consuls.

Von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

(Fortsetzung.)

In weiterer Folge entwickeln sich dann die klinischen Erscheinungen einer Magengeschwulst, ein Tumor unter dem Rippenbogen, anhaltende Schmerzen, Erbrechen, Schwellung der Beine, sowie langsam sich einstellende Abmagerung. (30. 1. 1818.)

Die Behandlung beschränkt sich auf Zugpflaster an den Beinen, von denen Napoleon besonders viel hielt, Bittersalz zur Abführung, Molken, Bäder, Diät und Brechmittel. Calomel gelingt es nur ganz zuletzt dem aufs höchste widerstrebenden Patienten beizubringen. Wir lesen: „Ein Senffussbad schafft einige Erleichterung, die Salzwasserbäder werden fortgesetzt, der Kranke verweilt 3/4 Stunde darin. Einreibungen mit Ammoniak und Opium längs des Rückens haben einen guten Erfolg." (11. 12. 1820.)

Napoleon nimmt mit Widerstreben einen Theelöffel Aethersyrup (31. 12. 20). „Einem Magen, der schon seit Langem der Apotheke verfallen ist, mag das Zeug ja gut bekommen; ich habe einen jungfräulichen Magen, dem Mixturen fremd sind. Aeusserlich mögen Sie bei mir verwenden, was Sie wollen, aber mir innere Präparate aufzunöthigen, die im Stande sind, die kräftigste Constitution zu zerstören, das geht nicht an! Ich will nicht zwei Krankheiten auf einmal haben, eine natürliche und eine durch Medicin hervorgerufene."

Weiterhin verzeichnet Antommarchi unter dem 3. 4. 1821: „Es hat sich eine tiefe Niedergeschlagenheit des Patienten bemächtigt. Der Puls ist unregelmässig, zählt in der Minute 74—80 Schläge, die Körperwärme beträgt 96 Fahrenheit, die Haut war feucht, nach einem Lavement stellte sich ergiebiger Schweiss mit starkem Durst ein."

So verschlimmert sich das Krankheitsbild von Tag zu Tag. Das ärztliche Journal notirt unter dem 25. 4. 1821 zum ersten Mal dsa Auftreten von Blut im Erbrochenen und im Stuhl, womit dann ein rascher Niedergang der geistigen und körperlichen Kräfte Napoleons beginnt. Es ist von tief ergreifender Tragik, die letzten Todeszuckungen dieses Riesen zu verfolgen, zu sehen, wie er — nie gewöhnt, einem Gegner jemals auszuweichen — von Tag zu Tag mehr verfällt und, einer tief im Menschen wurzelnden Regung folgend, zuletzt im Glauben und in der Religion den einzigen Anker findet, an welchen er sich noch zu klammern vermag, um die letzten Tage, von Qual, Noth und Verzweiflung innerlich gefasst, ohne zu klagen hinzubringen.

„Wenn ich todt sein werde, so werdet Ihr den süssen Trost haben, nach Europa zurückzukehren, Ihr werdet, die Einen die Verwandten, die Andern Eure Freunde wiedersehen. Ich aber werde in den elyseeischen Gefilden meine Tapferen wiederfinden, ja" — seine Stimme wurde laut — „Kleber, Desaix, Bessières, Duroc, Ney, Murat, Messena, Berthier, sie alle werden mir entgegenkommen. Sie werden mir von dem sprechen, was wir gemeinschaftlich geleistet haben, ich werde ihnen die letzten Ereignisse meines Lebens erzählen. Bei meinem Wiedersehen werden sie ausser sich sein vor Begeisterung und Ruhm. Wir werden über unsere Kriege mit Scipio, mit Hannibal, mit Caesar und mit Friedrich plaudern — welches Vergnügen! Hoffentlich," fügte er lächelnd hinzu, „wird man dort keine Befürchtungen hegen, wenn man so viele Krieger beisammen sieht . . . Es ist geschehen, Doctor, der Schlag ist geführt, ich bin meinem Ende nah. Der Erde überantworte ich meinen Leib . . ." (19.4.1821.)

trotz ärztlicher Mahnung und Warnung — für gesund halten und in diesem Glauben, der nur leider den Thatsachen nicht entspricht, geschlechtlich verkehren und auch heirathen.

Um diese Uebelstände zu beseitigen, wird es jahre- und jahrzehnterlanger aufklärender Arbeit bedürfen, um die weiten Kreise des Volkes über die Bedeutung und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und über die Art ihres Verlaufes und der Ansteckungsweisen, die Dauer der Ansteckungsfähigkeit u. dergl. zu belehren.

An vielen Orten trägt der Mangel oder die schlechte Einrichtung von Krankenhäusern oder der Krankenversorgung überhaupt die Schuld an der fortschreitenden venerischen Durchseuchung.

Es muss aber auch constatirt werden, um den uns heute wesentlich beschäftigenden Punkt zu besprechen, dass nicht nur der Leichtsinn und nicht nur die Unerfahrenheit der Kranken für die durch geschlechtliche Erkrankungen zu Stande kommenden unglückseligen Verhältnisse verantwortlich zu machen sind, sondern unter Umständen auch die Aerzte selbst. Es kann jedoch die Aerzteschaft, soweit sie in früheren Jahren die Universität verlassen hat, zum grossen Theil für die ihrer Ausbildung anhaftenden Mängel nicht verantwortlich gemacht werden, da früher nur ein kleiner Theil der Universitäten einen ausreichenden Unterricht in diesem Gebiete der Medicin bot. Um so freudiger begrüssen wir es, dass unsere Unterrichts-Verwaltung stetig und Schritt für Schritt die vorhandenen Uebelstände zu beseitigen an der Arbeit ist.

Ganz besonders aber kommt in Betracht der gerade in den letzten zwei Jahrzehnten zu Stande gekommene Fortschritt der wissenschaftlichen Erforschung von Gonorrhoe und auch Syphilis; Fortschritte, die in allererster Reihe der Diagnostik und Therapie und damit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu dienen berufen sind. Man denke nur an die Umwälzung, die die Gonorrhoelehre durch die Kenntnisse über die Bedeutung und Nachweisbarkeit der Gonococcen erfahren hat. Auch früher gangbare Lehren der Syphilis-Pathologie und -Therapie haben in vielen einschneidenden Punkten einer ganz veränderten Auffassung Platz gemacht.

Alle diese „neuen" Lehren können nicht ohne weiteres, namentlich nicht durch einfaches Literatur-Studium, Gemeingut aller in der Praxis stehenden Aerzte werden. Handelt es sich doch um neue, oft complicirte und schwierige Untersuchungs-Methoden, deren Beherrschung lange eigene Uebung erfordert.

Dabei sehe ich selbstverständlich davon ab, dass eine grosse Anzahl von diagnostischen und therapeutischen Anschauungen, von deren Richtigkeit ich gerade überzeugt bin und die ich meiner Behandlungsweise zu Grunde lege, nicht von der Gesammtheit der wissenschaftlichen Mediciner anerkannt werden.

Es bleiben aber doch eine Anzahl von Thatsachen und Lehren übrig, die von einer so erdrückenden Mehrheit der wissenschaftlichen wie practischen Vertreter der Medicin anerkannt werden, dass man wohl von Allen — mit Ausnahme vielleicht Derjenigen, welche auf Grund eigener Forschungen und Beobachtungen sich in bewusste Opposition setzen — wird wünschen müssen, dass sie in diesem, bei der Verbreitung und Bedeutung der Geschlechtskrankheiten so wichtigen Zweige der ärztlichen Kunst nach jeder Richtung hin wohl bewandert sind.

**Ich wende mich also gegen die Auffassung, dass die Behandlung der Geschlechtskrankheiten Sache der Specialisten sei. Im Gegentheil: es giebt kaum eine Krankheitsgruppe, für deren Bekämpfung die Thätigkeit aller Arzte so unentbehrlich ist, wie die Geschlechtskrankheiten;** denn sie gehören nun einmal zu den verbreitetsten Krankheiten und zu denjenigen, welche auch nach Ablauf der frischen Stadien in alle übrigen Gebiete der Medicin hineingreifen. Innere, chirurgische, gynäkologische, Nerven-, Augenkrankheiten, aus allen diesen Gebieten stehen sehr zahlreiche Fälle ätiologisch in naher Beziehung zur vorausgegangenen Gonorrhoe oder Syphilis und sind ohne Berücksichtigung dieser Aetiologie nicht zu beseitigen.

Damit ist nicht gesagt, dass nicht eine grössere Anzahl von complicirteren und atypischen Fällen, namentlich Tripperfällen, übrig bleiben, zu deren diagnostischer Erkennung und Behandlung eine specialistische Vorbildung nothwendig ist. Sicherlich aber würde die Zahl dieser Fälle aufs erheblichste reducirt werden, wenn alle Praktiker in den ersten Stadien, wo die Diagnostik und Therapie durchaus keine absonderlich schwere specialistische Technik erfordert, alle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden voll beherrschten. Man stelle sich nur einmal vor, welchen Fortschritt es bedeuten würde, wenn sämmtliche frische Tripper- und Syphilis-Fälle ein Jahr hindurch so gründlich und sorgsam behandelt würden, wie es unsere wissenschaftliche Erkenntniss dieser Krankheiten ermöglicht, um sich dadurch klar zu machen, wie traurig es ist, dass dieser ideale, aber doch zu verwirklichende Zustand nicht erreicht wird.

Die von den Kranken selbst nach dieser Richtung verursachte Verschuldung wird so bald nicht aus der Welt zu schaffen sein. Sollte es aber nicht gelingen, zu erreichen, dass Seitens der Aerzte das, was möglich ist, auch wirklich geschieht? Diese Möglichkeit aber hängt, da wir an dem guten Willen der Aerzte*) nicht zu zweifeln brauchen, wesentlich davon ab, dass sie nach jeder Richtung hin theoretisch und practisch die Klinik, Diagnostik und Therapie der venerischen Krankheiten beherrschen.

Dass das heute nicht durchweg der Fall ist, wissen die Aerzte selbst am besten, und so sehen wir sie in ihrer gewissenhaften Auffassung ihrer ärztlichen und socialen Pflichten seit jeher, so lange überhaupt Aerztecurse gehalten werden, gerade die Curse über Haut-

*) Allerdings wird auch der gute Wille der Aerzte gerade auf dem Gebiete der Tripperbehandlung meist auf eine harte Probe gestellt. Eine sorgsame Untersuchung und Behandlung eines Tripperkranken kostet heut zu Tage (mikroskopische Untersuchung der getrennt aus der Urethra anterior, Urethra posterior und Prostata hergestellten Sekret-Präparate, eventuelle Knopfsonden-Untersuchung und Provocation) viel Zeit und Mühe. Die meisten Kranken aber, an den Schlendrian vergangener Zeiten zurückdenkend und in sehr missverständlicher Auffassung über die Bedeutung der Gonorrhoe, meinen, mit einem Recept lasse sich die Behandlung Seitens des Arztes erledigen, und so wollen sie eine dem sehr erheblichen Zeitaufwand der Aerzte entsprechende Zahlung nicht leisten, allenfalls vielleicht den „Specialärzten", nicht aber dem „gewöhnlichen" Arzte!

---

Den 5. Mai 1821 Morgens nach einer schweren, leidvollen Nacht lag Napoleon im Delirium. 11 Minuten nach 6 Uhr Nachmittags hatte der Kaiser ausgelitten

Am 6. Mai fand durch Dr. Antommarchi die Section der Leiche statt, und wir geben an dieser Stelle des historischen Interesses wegen das nach Form und Inhalt gleich prägnante Sectionsprotocoll ungekürzt wieder. Es verrät in jeder Zeile den geübten Anatomen und Schüler Mascagnis, und schwer können wir uns dazu verstehen, dasselbe bereits 100 Jahre zurückliegend hinter unserer Zeit anzusehen.

„Die Secirung.

Napoleon hatte seine Kopfhaare für die Glieder seiner Familie bestimmt. Der Kopf wurde daher vorerst rasirt. Ich machte mich hierauf an die Oeffnung der Brust. Was ich dabei hauptsächlich bemerkte, war Folgendes:

Die Rippenknorpel waren zum grössten Theil verknöchert; der an der linken Seite der Rippenwand liegende Blinddarm[1]) enthielt eine citronenfarbene Flüssigkeit, welche etwa ein Weinglas gefüllt hätte; eine leichte Schicht geronnener Lymphe bedeckte einen Theil der Oberfläche des Rippenfells. Der linke Lungenflügel war leicht gedrückt durch Austreten von Blut und hing durch zahlreiche Fasern mit den hinteren und seitlichen Theilen der Brust und dem Brustbeutel zusammen. Ich löste Alles sorgfältig ab und fand den oberen Lappen voll von Tuberkeln. Die Rippenwände waren zum Theil von einer dünnen Lage geronnener Lymphe überzogen. Der rechtsseitige Blinddarm[1]) enthielt etwa zwei Gläser einer citronenfarbigen Flüssigkeit. Der rechte Lungenflügel war ebenfalls zusammengedrückt, sein Gewebe aber normal. Beide Lungen waren von normaler Färbung. Die Schleimhaut der Luftröhre und des Luftröhrenastes war ziemlich geröthet und mit einer grossen Menge zähen Schleimes durchsetzt. Mehrere der Ganglien des Luftröhrenastes und der Scheidewand der Brusthöhle waren ein wenig geschwollen, um nicht zu sagen degenerirt und in Eiterung übergegangen. Der Herzbeutel war normal und enthielt eine Unze citronengelber Flüssigkeit. Das Herz, obwohl gesund, war ausserordentlich gross und zeigte an seiner Basis Neigung zur Verfettung. Die Herzkammern und die correspondirenden Herzklappen waren in normalem Zustande, aber völlig blutlos. Der Magenmund zeigte keine Abnormitäten; die grossen Arterien in der Umgebung des Herzens waren leer, im Allgemeinen in normalem Zustande. Am Unterleibe war Folgendes bemerkbar:

Das Bauchfell war durch eine grosse Menge Gas aufgebläht, eine durchsichtige Schleimhaut bedeckte die innere Seite. Das grosse Netz war in normalem Zustande. Die Milz und die verhärtete Leber dagegen waren ungewöhnlich umfangreich und voll Blut. Das Gewebe der Leber war von röthlichbrauner Färbung, zeigte aber keine Veränderung in der Structur; die Galle war ausserordentlich stark entwickelt und hart, die Leber, von chronischer Hepatitis befallen, war eng verbunden mit dem Zwergfell. Dieses Anhaften war über die ganze Ausdehnung der Leber verbreitet. Die concave Seite des Lappens haftete unmittelbar an der correspondirenden Seite des Magens; an allen Berührungspunkten waren die Lappen geschwollen und hart. Der Magen schien in durchaus gesundem Zustande, es zeigte sich keine Spur von Entzündung; wenn man aber näher zusah, so bemerkte man an der inneren Seite in der Nähe des unteren Magenmundes eine leichte, nur wenig ausgedehnte Anschwellung, das Anhaften an dem linken Leberlappen verstopfte die Oeffnung. Der Umfang des Magens war aussergewöhnlich klein. Als ich den Magen der Länge nach aufschnitt, bemerkte ich, dass ein Theil des Innern von einer compacten Masse, vermischt mit einem klebrigen Schleim von der Farbe des Kaffees,

[1]) Wohl die untere Aussackung des Brustfellraums. Der Verfasser.

und Geschlechtskrankheiten am lebhaftesten aufsuchten. Und auch der Herr Cultusminister würde sich sicherlich nicht zu seinem Erlass entschlossen haben, wenn er nicht Grund hätte zu der Annahme, dass der Klage, „dass zur Zeit noch manche Aerzte in Verkennung der Bedeutung dieser Leiden etc. etc." etwas Berechtigtes zu Grunde läge.

Dankbar wird man daher den Erlass des Herrn Cultusministers und die Bemühungen all Derjenigen, welche, seiner Anforderung entsprechend, für die Fortbildung der Aerzte sorgen, begrüssen.

Freilich wird man sich nicht verhehlen können, dass in den allermeisten Fällen die Aerztecurse, wie sie gehalten werden oder, richtiger gesagt, gehalten werden können, doch nur einen Notbehelf darstellen, und zwar trotz der in den letzten Jahren so reichlich für den Unterricht zur Verfügung stehenden Hülfsmittel der Atlanten und Moulagen-Sammlungen, der Skioptikon-Demonstrationen und dergl. Das wichtigste, die wissenschaftliche Durchdringung des Stoffes, die aller Routine zum Trotz doch allein zu klarer Diagnose und zielbewusster Therapie führen kann, wird bei der Kürze der meisten Curse, bei dem Wunsche und Zwange, in wenigen Wochen auf möglichst viel Gebieten viel zu sehen und zu hören, bei dem Ueberwiegen der rein practisch-therapeutischen Interessen doch meist nur unvollkommen erreicht. Trotzdem gewähren sie den Practikern eine in ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzende wissenschaftliche Anregung, und ich möchte diese Fortbildungscurse, die ich ja selbst seit fast 20 Jahren in reichlichster Weise gehalten habe, nicht missen. Sollten sie vielen Besuchern auch nur zum Bewusstsein bringen, was sie nicht wissen und wie schwierig so viele Fälle zu beurtheilen sind, so wäre das schon ein grosser positiver Gewinn. Auch ich selbst habe die mir von den Collegen werdende Anregung, die auch uns noch mehr wie die eigene Thätigkeit in Klinik und Privatsprechstunde zum Bewusstsein bringt, welche Schwierigkeiten die tägliche Praxis mit sich bringt, stets dankbar empfunden. —

Nicht recht verständlich aber bleibt, warum die Unterrichts-Verwaltung, wenn sie auf Grund ihrer Beurtheilung der Kenntnisse der gegenwärtig practicirenden Aerzte auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten sich zu einem solchen Erlass entschliesst, **nicht dafür sorgt, dass die kommenden Generationen vor diesem Deficit in ihrer Ausbildung von vornherein bewahrt bleiben.**

Ich weiss sehr wohl und betone es, wie so oft, an dieser Stelle wieder ganz ausdrücklich, welche unendlichen Fortschritte in den letzten zwei Jahrzehnten die für den Unterricht in Dermatologie und Syphilidologie bestimmten Universitäts-Einrichtungen, Kliniken und Polikliniken gemacht haben und ich bin durchdrungen von der Ueberzeugung, dass nur noch wenige Jahre vergehen werden, bis sämmtliche deutschen Universitäten über einen geordneten fachmännischen klinischen Unterricht in diesem Fache verfügen.

**Warum aber, so fragen wir, unterbleibt das Wichtigste, die Einfügung des Gebietes der Geschlechtskrankheiten in die Prüfungsordnung?** Gerade der Grund, der gegen die Erfüllung eines solchen Verlangens angeführt wird, die Ueberbürdung der Studirenden, ist das Moment, welches am allerdringendsten für die Einführung eines Zwanges auf die Studirenden, mit diesem Gegenstande sich intensiv zu beschäftigen, spricht; denn die Erfahrung lehrt nun einmal, dass ein intensives Studium von den Studirenden nur in den Fächern getrieben wird, in welchen nachträglich eine Prüfung stattfindet.

Und sollte sich herausstellen, dass wirklich ein Mehr als bisher von den Studirenden im Examen nicht verlangt werden kann, so wäre wohl die Frage aufzuwerfen, ob nicht in anderen Fächern, die eine geringere Bedeutung sowohl für die tägliche Thätigkeit des practischen Arztes, — die Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist keine Specialität! — wie fürs allgemeine Volkswohl haben, als die venerischen Krankheiten, die Ansprüche bei der Prüfung vermindert werden können.

Ich stelle mich dabei — und ich betone das ganz ausdrücklich — nach keiner Richtung hin auf den Standpunkt des Specialisten, noch viel weniger auf den des Dermatologen, sondern ich verlange eine Prüfung nur auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten, und verlange auch auf diesem Gebiete nicht specialistische, die selten vorkommenden Formen betreffende Kenntnisse. Aber meines Erachtens dürfte kein Mediciner die Universität verlassen, der nicht bei der Prüfung den Beweis erbracht hätte, dass er gelernt habe, sachgemäss Tripper bei Mann und Frau in seinen verschiedenen Localisationen zu diagnosticiren und zu behandeln, und dass er die Lehre von der Syphilis soweit beherrsche, dass er die gewöhnlichen Diagnosen stellen, die Ansteckungsfähigkeit und die Gefährlichkeit eines einzelnen Kranken in den verschiedenen Stadien der Krankheit beurtheilen und die verschiedenen Behandlungsmethoden gut handhaben könnte.

Ich würde sogar die Vorschrift für wünschenswerth halten, dass jeder einzelne Examinand folgende Fragen zu beantworten und folgende Leistungen aufzuweisen habe:

I. an mehreren Tripperkranken mit acuten und chronischen Formen eine genaue Diagnose zu stellen. Dazu gehört

a) die mikroskopische Sekret-Untersuchung auf Gonococcen mit Berücksichtigung der Differential-Diagnose andern Diplococcen gegenüber.

Ich gebe gern zu, dass nicht jeder jüngere Arzt in der Lage sein wird, sich das unbedingt erforderliche Mikroskop mit Oel-Immersion anzuschaffen. Wenn er das aber nicht kann, so wird er auf Grund seiner Kenntnisse Kranke mit bestimmten complicirten Formen entweder überhaupt nicht in Behandlung nehmen oder sie wenigstens von Zeit zu Zeit zu Specialisten oder die von ihm angefertigten Präparate Untersuchungsinstituten zusenden, welche für ihn die in sehr vielen Fällen sehr schwere und mühselige und grosse Uebung voraussetzende mikroskopische Untersuchung besorgen. Ich kann mir nicht denken, dass ein Arzt, der wirklich erst einmal genaue Kenntnisse über die Leistungsfähigkeit und Bedeutung der mikroskopischen Secret-Untersuchung bei Gonorrhoekranken erlangt hat, nicht auch von der Unmöglichkeit, ohne diese

---

angefüllt war; sie verbreitete einen säuerlichen Geruch. Die Schleimhaut war im Uebrigen in gutem Zustande, fast der ganze übrige Theil des Innern dieses Organs war von einem krebsartigen Geschwür, dessen Centrum im oberen Theile lag, eingenommen. Die rundliche Oeffnung desselben hatte kaum 5 Linien im Durchmesser. Der Rand war etwas blättrig und von schwarzer Farbe. Die rechte Seit des Magens, in einer Entfernung von einem Zoll vom Pylorus, zeigte eine ringförmige Verhärtung. Die Oeffnung des Pylorus war durchaus normal. Die Ränder des Geschwüres zeigten merkwürdige Anschwellungen, das kleine Netz war geschwollen, ausserordentlich hart und degenerirt. Die Lymphdrüsen waren zum Theil angeschwollen, einige sogar vereitert. Der Verdauungscanal war durch eine grosse Menge Gas aufgedunsen, ich bemerkte an der äusseren Darmhaut einige rothe Flecke von verschiedener Grösse und getrennt von einander, eine schwärzliche und sehr klebrige Masse füllte die Gedärme. Die rechte Niere war normal, die linke aus ihrer Lage gedrängt, länger und schmäler als die rechte, schien im Uebrigen auch gesund zu sein. Die Blase war leer und verengt, sie enthielt eine gewisse Menge Harngries und einige kleine Steine.

Ich wollte auch noch das Gehirn untersuchen, allein ich wurde von der mich lebhaft interessierenden Untersuchung abgehalten." —

Wir übergehen die Einzelheiten der sich hier anschliessenden Leichenfeier sowie Grablegung Napoleons, fügen nur noch hinzu, dass die von einer vierfachen Sarghülle (Zinn, Mahagoni, Blei, Mahagoni) umschlossenen Ueberreste vorerst auf St. Helena verblieben. 1840 wurde die Leiche dann im Triumph nach Paris überführt und im Dom der Invaliden beigesetzt. Der Minister Louis Philipps konnte nicht umhin, der allgemein herrschenden Empfindung Rechnung tragend, dabei die Worte zu sprechen. „Er war Kaiser und König, der legitime Souverain unseres Landes, als solcher könnte er in St. Denis ruhen, aber ihm gebührt mehr als die gewöhnliche Grabstätte der Könige." Als Gegenstücke hierzu mögen die Verse angeführt werden, welche Heinrich Heine — übrigens ein glühender Verehrer Napoleonischer Art — in seiner sarkastisch-cynischen Weise dem tragischen Ausgang des grossen Kaisers widmet.

In dem Gedicht „Der Tambourmajor" (Zeitgedichte 1839—46) lesen wir:

„— — — — — — — — —
— — — — — — — — —
Es fiel der Kaiser Napoleon
Den Britten in die Hände.
Wohl auf der Insel St. Helena
Sie marterten ihn gar schändlich.
Am Magenkrebse starb er da
Nach langen Leiden endlich."

Bevor wir die Schicksale der Familie Bonaparte weiter verfolgen, sei auf einen Punkt näher eingegangen, welchem in der diesbezüglichen Literatur ein breiter Raum gewährt wird, es ist das Klima von St. Helena und sein Einfluss auf den raschen Verlauf bezw. die Entstehung von Napoleons Krebserkrankung.

Von Seiten der Franzosen, der nächsten Umgebung Napoleons, seiner Begleitung, den Aerzten, den Verwandten in Europa, finden wir die Sachlage so hingestellt, als ob Napoleon von den Engländern absichtlioh auf jener Insel internirt worden sei, um möglichst rasch sein Ende herbeizuführen. England wiederum lehnt natürlich jede derartige Zumutung brüsk ab und hält an der Erblichkeit der Erkrankung Napoleons fest mit dem Hinzufügen, dass unter jedem Breitengrade, in jedem Klima die Erkrankung des „Generals Bonaparte" diesen Verlauf genommen hätte.

Das Klima von St. Helena stellt sich nun in der Tat als ein ganz erschreckend rauhes und unwirtliches dar. Die Insulaner selbst waren erstaunt, dass Napoleon das in halber Höhe zwischen den Bergen gelegene

Methode auszukommen, überzeugt sein wird. Ein solcher Arzt wird sicherlich nicht noch weiter Tripperkranke wochen- und monatelang in Behandlung behalten, ohne sich dieser für Diagnose und Therapie unentbehrlichen Methode zu bedienen.

Bei der Prüfung selbst würde sich hierbei auch Gelegenheit finden, sich zu vergewissern, wie weit der Arzt die Frage des ärztlichen Eheconsenses bei früheren Tripperkranken beherrscht.

Desgleichen hängt seine Fähigkeit, als amtlicher Arzt bei Prostitutions-Untersuchungen beschäftigt zu werden, von seinen diesbezüglichen Kenntnissen in der Gonococcenlehre ab.

b) die Fähigkeit, speciell beim Manne, eine genaue Localisation des gonorrhoischen Processes in den verschiedenen Theilen der Harnröhre und der angelagerten Organe, Prostata und dergl. vorzunehmen.

Wie oft sehen wir, dass Gonorrhoen wochen- und monatelang vergeblich behandelt werden, weil die Thatsache, dass der gonorrhoische Process in paraurethralen Gängen sich festgesetzt oder bereits die Urethra posterior und die Prostata ergriffen hat, nicht berücksichtigt worden war. Was soll die fortwährende Behandlung eines Theils der Urethra nützen, wenn die übrigen Theile des Uro-Genital-Apparates unbehandelt als Infectionsherde zurückbleiben?

c) Die genaue Beherrschung der Behandlungsmethoden für die Behandlung der Urethra anterior, posterior und Prostata; Methoden, (Voll- und prolongirte Injectionen, Guyonsche Insillation, Katheter- und Janet-Spülung, Massage), die so einfach sind, dsss sie jeder practische Arzt mit Leichtigkeit erlernen kann, die aber andererseits auch gelehrt und geübt werden müssen.

Die weibliche Gonorrhoe lasse ich hier sogar ausser Betracht, weil die Therapie der weiblichen Gonorrhoe in den meisten Fällen wohl Sache des Frauenarztes sein wird. Aber ich möchte betonen, dass die wirkliche Diagnose auch hier ohne Zuhülfenahme der Gonococcen-Untersuchung unmöglich ist!

Meine innerste Ueberzeugung ist es, dass, **wenn alle Studirenden in practischen Cursen die eben aufgezählten Methoden der Diagnostik und Therapie erlernten, überhaupt der wichtigste Schritt in der Bekämpfung des Trippers gethan wäre.** Statt dessen aber sehen wir, dass sehr viele Practiker das Heil der Trippertherapie immer noch in der Verschreibung neuer Trippermittel suchen. Sicherlich ist auch durch solche neue — wie ich überzeugt bin, bessere — Mittel ein Fortschritt in der ganzen Tripperbehandlung und damit Tripper-Prophylaxe geschehen; aber ein gutes Medicament ist nur ein Factor und ohne Berücksichtigung der übrigen Momente:

a) sind noch Gonococcen vorhanden?

b) wo sitzt die Gonorrhoe?

c) Beherrschung der Behandlungsmethoden ist auch das beste Trippermittel machtlos!

Auf die Methoden der Sonden-Untersuchung und der Endoskopie bin ich bei meinen „obligatorischen" Prüfungs-Forderungen nicht eingegangen. Die Endoskopie erfordert einen etwas kostspieligen Apparat, dessen Handhabung und Verwendung wohl immer in der Hand des Specialisten bleiben wird. Ich glaube, für den Practiker genügt es, wenn er weiss, dass in bestimmten Fällen chronischer Harnröhrenerkrankungen, die er vielleicht durch eine einfache Sondenuntersuchung heraussuchen kann, eine endoskopische Prüfung wünschenswerth, eventuell nothwendig sein wird.

II. Für das Examen in der Syphilislehre würde ich folgende Forderungen, die jeder Examinand erfüllen müsste, aufstellen:

a) Jeder Examinand muss genau über den allgemeinen Verlauf der Syphilis und über die Infectiosität in den verschiedenen Stadien und Zeiten des Krankheitsverlaufes Bescheid wissen. Ohne solche Kenntnisse ist er nun und nimmer im Stande, die in der täglichen Praxis vorkommenden Fragen, ob und wie weit ein Syphiliskranker für seine Umgebung, für Frau, Familie und Nachkommenschaft u. dergl. als noch gefährlich zu betrachten ist, zu entscheiden.

b) Die klinischen Formen der Syphilis muss jeder soweit beurteilen können, dass er die Differential-Diagnose gegenüber den gewöhnlichen Hautkrankheiten: Eczem, Psoriasis, Scabies, Lichen ruber stellen kann. Mir würde schon die Thatsache, dass jeder Arzt wirklich fragliche Fälle eben als zweifelhafte betrachtet, genügen; denn der Zweifel wird den Arzt dazu führen, entweder einen geübten Specialarzt zu Rathe zu ziehen oder eine zur Klärung der Differentialdiagnose geeignete Therapie anzuwenden. Auch wird die eventuelle Gefährlichkeit für die Umgebung des Patienten dann nicht ausser Acht bleiben. Im grossen Ganzen wird nach meiner Beobachtung mehr gefehlt durch Uebersehen und Ausserachtlassen der Syphilis, als durch fälschliche positive Annahme der Syphilis. Natürlich kann unter Umständen auch durch eine zu Unrecht gestellte Diagnose: „Syphilis" viel Störung angerichtet werden, sei es durch die unnöthigen Kuren selbst, sei es durch die Beängstigung des Kranken u. dergl. Aber grösser ist der Nachtheil, wenn Syphilis, wo sie vorliegt oder verhütet werden kann, übersehen wird. Ich will nur an die tertiären, ulcerösen Syphilisfälle erinnern, die bald ganz unbehandelt sich selbst überlassen bleiben oder ganz überflüssiger Weise operirt werden.

c) Schliesslich ist noch zu verlangen eine genaue Kenntniss der Behandlung der Syphilis. Dazu gehört eine genaue Kenntniss der guten und schlechten Eigenschaften des Quecksilbers und der Jodpräparate und eine eingehende Beherrschung der verschiedenen Behandlungsmethoden. Jeder Examinand müsste in der Lage sein, auf das genaueste die zu einer Einreibungskur nothwendigen Vorschriften einem Patienten auseinander zu setzen, und müsste an einem oder mehreren Kranken Einspritzungen selbst machen. Auch hier muss verlangt werden nicht bloss das mechanische Auswendigwissen gewisser Receptformeln, sondern eine Kenntniss und ein Verstehen der Methoden insoweit, dass der Arzt in der Lage ist, den ungemein wechselnden (oft durch Idiosyncrasie gegen Hg und Jod bedingten) Schwierigkeiten, welche sich bei der Durchführung der Syphiliskuren im täglichen practischen Leben heraus-

---

Longwood zugewiesen wurde, „da dieses so öde und ungesund war, dass es nie länger als einige Monate im Jahre von Europäern bewohnt wurde . . . . . Longwood ist meist in Nebel gehüllt, von Regen heimgesucht, sein Boden thonartiger Lehm, auf welchem das Wasser andauernd stagnirt und sich mit ihm zu einem thonartigen Brei vermengt."

So verzeichnen auch die Notizen von Antommarchi über die Witterung von St. Helena in den 3 Monaten April bis Juni 1816 im Ganzen nur 5 schöne Tage. „Wind und Regen", „Nebel und Wind", „Regen" finden wir andauernd angegeben. Die Temperaturen gehen über 73 ° Fahrenheit nie hinaus, betrugen im Mittel 66 ° Fahrenheit (ca. 15 ° Réaumur). Napoleon spricht sich darüber aus (7. 11. 1817): „Jeden Abend, wenn ich mein kleines Wohnzimmer, in welchem Feuer brennt, verlasse und mein Schlafzimmer, welches ungeheizt ist, aufsuche, habe ich das Gefühl, als betrete ich einen feuchten Keller." Weiterhin (10. 10. 20): „Dieser brüske atmosphärische Wechsel auf St. Helena ist etwas Schreckliches. Ich kann das zuweilen an meinen Stiefeln merken: ziehe ich sie des Abends rein und blank aus, am andern Morgen sind sie mit Schimmel bedeckt. Die Beduinen inmitten der Wüste sind der Unbill des Winters weniger ausgesetzt als wir. Regnet es stark, so sind unsere Dächer bald durchweicht, brennt die Sonne auf sie hinab, so schmilzt der Theer und fällt tropfenweise ins Innere . . . Der berühmte Banks, welcher wissen wollte, wieviel Wasser der Himmel auf diesen Felsen herabgiesst, schickte von London Instrumente, um die Regenmengen genau festzustellen, es wurden festgestellt 33,8 Zoll, d. h. 12,13 Zoll mehr als in England. Das ist allerdings anders als unter dem schönen Himmel Italiens."

Desgleichen (23. 12. 1819): „Ich befinde mich mitten im Ocean auf einer sozusagen unbewohnbaren Insel, jeder Art von Freiheit beraubt. Schlimmer konnte es nicht sein. Die Natur hat dieser Insel einen düstern Stempel, den Stempel ihres Fluches aufgedrückt . . . . ."

Dementsprechend finden wir auch die Sterblichkeit unter den auf St. Helena wohnenden Europäern besonders gross. Sie leiden in Folge andauernder Erkältung und Entzündung der Unterleibsorgane an Diarrhoe, Fieber, Hepatitis. Langlebigkeit ist selbst bei den Eingeborenen ausgeschlossen. Von den Europäern, die beständig dort leben (nach den Sterbelisten), kommen nur wenige über 45 Jahre hinaus. Als Todesursachen sind bezeichnet: „Dysenterie, Unterleibsentzündungen, Leberkrankheiten, Fieber."

Während eines Jahres hat das englische Bataillon des 66. Regiments von 630 Mann 56 Tode, im Verhältniss = 1 : 11. Das Schiff „Conquéror" mit 707 Mann verliert in 18 Monaten 110 Mann. O'Mera bemerkt dazu aus seiner ärztlichen Erfahrung, dass in Westindien, welches doch direct in der heissen Zone liegt, das Verhältniss nur 1 : 25 ist. Passanten, die nach längerer Reise St. Helena anlaufen, die „bizarren Felsen" bewundern und sich rasch Notizen über die frühere Grabstätte Napoleons in ihr Tagebuch machen, um alsbald die Insel wieder zu verlassen, bemerken natürlich von diesen abnorm ungünstigen Verhältnissen nichts.

Es ist hiernach nicht von der Hand zu weisen, dass feuchte Klimate, z. B. also das von St. Helena, mit Vorliebe Katarrhe des Magendarmcanals hervorrufen, und daraus folgernd kann man schliessen, dass die Krankheit Napoleons in Folge dieser äusseren Umstände einen rascheren Verlauf genommen habe, als dies sonst wohl der Fall gewesen wäre. Es bestand bei dem Kaiser aber sicher schon ein Krankheitsherd in jenen Organen, bevor er die Insel betrat, was aus der schon vorher erfolgten Attacke von Magenkrisen, Erbrechen u. s. w. anzunehmen ist.

Immerhin wird es eine Aufgabe unserer heutigen Krebsforschung sein, nachzuweisen,

stellen und die von Fall zu Fall eine sorgfältige Erwägung erfordern, zu überwinden.

Auch das ist keine „specialistische" Forderung. Gerade hierbei wird es sich zeigen, ob der angehende Arzt in der Lage ist, wirklich seine ärztliche Thätigkeit so auszuüben, wie es nothwendig ist, d. h. als ärztliche Kunst dem Kranken gegenüber und nicht nur als schematisches Verwenden eingepaukter Receptformeln und Bücherkenntnisse.

Man wird einwenden, dass selbst fleissiges Universitätsstudium auf guten Specialkliniken und auch strenges Examiniren in sehr vielen Fällen nicht genügen werde, um dieses Ziel zu erreichen; dazu gehört die practische Uebung am Krankenbett.

Sicherlich wird man versuchen müssen, möglichst vielen Aerzten die Gelegenheit zu verschaffen, ehe sie in die Praxis gehen, sich auch gleichsam practisch für ihren practischen Beruf vorzubereiten.

Möglicher Weise wird das practische Jahr, welches ja jetzt von allen angehenden Aerzten zum Abschluss der Universitäts-Studien durchgemacht werden soll, nach dieser Richtung hin Segensreiches leisten. Trotzdem meine ich, wird man mit der Zuweisung von Practicanten gerade zu Specialkliniken vorsichtig sein müssen. Jedenfalls, meine ich, sollte man Specialkliniken nur dann Practicanten zuweisen, falls Seitens der betreffenden Herren eine Garantie (z. B. durch ehrenwörtliche Versicherung) gegeben wird, dass dieselben sich nicht nach der doch immer nur wenige Monate dauernden Ausbildung auf einer Specialabtheilung als Specialärzte niederlassen.

Was meine eigene Stellung zu dieser Frage betrifft, so habe ich vor einigen Jahren in einer Eingabe an den Herrn Cultusminister Folgendes berichtet:

„So dringend es erwünscht ist, dass möglichst alle Aerzte in genauester Weise über die Diagnose und Behandlung der Geschlechtskrankheiten informirt sind, so würde ich es doch andererseits für eine schwere Schädigung nicht nur des Aerztestandes, sondern auch des öffentlich-sanitären Interesses halten, wenn ungenügend ausgebildete Aerzte sich unserer Specialität zuwenden und sich als „Specialärzte" niederlassen wollten."

„Es würde auch eine grosse Schädigung für alle diejenigen Herren sein, welche in ernsthafter Weise an unseren Kliniken und Krankenhäusern sich zu specialärztlicher Thätigkeit vorbereiten, wenn dieselben in den schlecht ausgebildeten Specialärzten eine grosse Concurrenz fänden. Alle Aerzte, welche an der mir unterstellten Klinik als etatsmässige oder ausseretatsmässige Assistenten oder als Volontäre thätig sind, müssen sich, ehe ich sie zur Anstellung empfehle oder ihnen eine Thätigkeit in der Klinik gestatte, schriftlich auf Ehrenwort verpflichten, mindestens drei Jahre der specialärztlichen Ausbildung sich zu widmen, ehe sie sich niederlassen. Der grössere Theil bleibt theils an meiner Klinik, theils an ähnlichen Instituten, vor der Niederlassung sogar noch längere Zeit in Assistentenstellung oder auf Studienreisen. Da nun auch die meisten der übrigen Kliniken und grossen Krankenabtheilungen meines Faches sich meinem Vorgehen ganz oder in modificirter Form ausgeschlossen haben, so ist es bereits erreicht, dass fast allerorten wirklich gut ausgebildete Specialärzte vorhanden sind; Specialärzte, denen nicht nur das Publicum, sondern auch die practischen Aerzte mit Vertrauen entgegenkommen, eben weil letztere wissen, dass eine sorgfältige Vorbildung diesen Specialärzten das Recht, sich Specialärzte zu nennen, giebt.

Diese sicherlich dem ganzen Aerztestand, wie der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu Gute kommende Verbesserung des specialärztlichen Niveaus wird aber ernsthaft gefährdet, wenn den Specialkliniken und Specialabtheilungen zugewiesene Practicanten nach halbjähriger oder ganzjähriger Thätigkeit, auf diese Ausbildung pochend, als Specialärzte sich niederlassen.

Uebrigens möchte ich auch darauf nachdrücklich hinweisen, dass weder für diejenigen Herren, die beabsichtigen, Specialärzte zu werden, noch für diejenigen, welche sich als practische Aerzte niederlassen wollen, es nützlich ist, sofort nach dem Staatsexamen in eine Specialklinik einzutreten. In den Specialkliniken ist die Möglichkeit, die allgemeine Behandlung und Pflege von Kranken in ausreichendem Maasse kennen zu lernen und zu erlernen, geringer. Ich selbst nehme daher so viel als möglich nur solche Assistenten, die vorher an einer inneren Klinik thätig gewesen sind und dort gelernt haben, in welcher Weise man für „kranke Menschen" zu sorgen hat. Kommen die Herren aber sofort in eine Specialklinik, so ist die Gefahr, dass sie über der Berücksichtigung des „interessanten Falles" die Pflege des Kranken vergessen, gar zu gross."

Gelänge es also, irgend welche Garantieen zu schaffen, dass nur wirklich gut specialistisch ausgebildete Aerzte sich als Specialärzte niederlassen könnten, so würde sicherlich durch Zuweisung von Practicanten auf Specialabtheilungen für Haut- und Geschlechtskranke der Vortheil sich herausstellen, dass zwar viel mehr practische Aerzte als bisher eine genauere Kenntniss der Geschlechtskrankheiten sich erwürben, ohne dass doch die durch schlecht ausgebildete Specialisten drohende Gefahr sich einstellte.

Dass die Specialität der Haut- und Geschlechtskrankheiten am meisten von einem solchen minderwerthigen Specialistenthum bedroht ist, liegt in der Natur der Sache. Zur Ausübung der meisten übrigen Specialitäten gehört grosses technisches Können und eine nicht in kurzer Frist zu erlernende instrumentelle Uebung zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken, deren Mangel auch dem Laienpublicum bei dem sich als Specialist Gerirenden meist bald — leider auch nicht immer! — in die Augen springt. Im Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten aber tritt der Mangel eingehender Kenntnisse dem Publicum gegenüber nicht derart in die Erscheinung.

Meines Erachtens wäre es die beste Lösung der ganzen Specialfrage, wenn die Berechtigung, sich „Specialarzt" zu nennen, erworben werde müsste durch eine besondere Vorbildung, wenn also in irgend einer Form eine Special-Approbation für Specialärzte eingeführt würde.

Immer aber wieder komme ich darauf zurück: die Behandlung der Geschlechtskrankheiten im Allgemeinen muss in den Händen der practischen Aerzte

---

ob in feuchten Gegenden und Klimaten eine Häufung der Intestinalcarcinome zu bemerken ist, ob speciell eine vermehrte Sterblichkeit an diesen Leiden jene Orte als „Krebsnester" kennzeichnet.

Die erste Ehe Napoleons mit Josephine Beauharnais war kinderlos geblieben. Seinem grossen Wunsche nach Nachkommenschaft folgend, heirathete er 1810 Marie Louise von Oesterreich, welche ihm 1811 den gewünschten Sohn schenkte. Aus medicinisch-historischem Interesse mag hier über das „fröhliche Familienereigniss" etwas ausführlicher mit den eigenen Worten Napoleons berichtet werden.

„Während Marie Louise in den Wehen lag, befand ich mich im Nebenzimmer und sah von Zeit zu Zeit nach ihr. Plötzlich kam Dubois, der Geburtshelfer, zu mir ins Zimmer gestürzt und rief mit allen Zeichen der Angst in seinen Gesichtszügen, die Kaiserin schwebe in grosser Gefahr, die Lage des Kindes wäre eine gefährliche. Ich frug ihn, ob er Aehnliches nie zuvor beobachtet hätte; Dubois erwiderte, nur sehr selten; vielleicht in tausend Fällen einmal; es war ihm äusserst unangenehm, dass gerade bei der Kaiserin ein so seltener Fall eintreten müsse. „Vergessen Sie", sagte ich ihm, „dass Sie es mit der Kaiserin zu thun haben, und behandeln Sie meine Frau gerade so, als wäre es die Frau eines kleinen Krämers in der Rue St. Denis. Darum bitte ich Sie." Nun frug mich Dubois, wenn es nothwendig wäre, dass Einer geopfert würde, wer es sein sollte: die Mutter oder das Kind. — „Sie haben die Mutter zu retten," antwortete ich, „sie hat das Vorrecht" Ich folgte Dubois an das Bett der Kaiserin, beruhigte und ermuthigte dieselbe, so gut ich konnte, und hielt sie, während die Zange angelegt wurde. Das Kind war, als es geboren wurde, anscheinend todt, kam aber durch Reibungen, Schütteln etc. zu sich. Seine Geburt veranlasste bei der Bevölkerung einen wahren Freudentaumel. Als der erste Kanonenschuss ertönte, rannten die Leute auf die Strasse und zählten: 21 Schüsse wären das Zeichen der Geburt einer Prinzessin gewesen, 101 Schüsse zeigten die Geburt eines Prinzen an. Als der 22. Schuss erfolgte, nahmen die Jubelrufe der Pariser kein Ende. Fast alle europäischen Mächte schickten ausserordentliche Gesandte mit Beglückwünschungsschreiben — der Kaiser von Oesterreich schickte den Grossherzog von Würzburg, seinen Bruder, der Kaiser Alexander seinen Hausminister, um ihre Theilnahme und Freude an dem glücklichen Ereigniss zu bekunden." (Zu O'Meara 3. II. 1818.)

Es entsprach eben Napoleons Charakteranlagen, in Momenten der Gefahr seine volle Grösse zu zeigen. Auch auf den Feldzügen kam den Truppen diese seine Eigenschaft zu statten. Wir erinnern nur an die Belagerung von Mantua. Napoleon erzählt darüber: „Fieber herrschte in den Truppen der Belagerungsarmee, doch lehnten die Soldaten alle ärztliche Hülfe ab. Da eilte ich herbei, schüttete Chininpulver in Massen in die Wassertonnen, welche das einzige Trinkwasser lieferten, also benutzt werden mussten und vertheilte an Einzelne noch eigenhändig das Heilmittel. Man nahm es und fühlte sich besser. Erst nachdem die Fieberepidemie völlig erloschen war, hörte ich auf, über den Gesundheitszustand der Truppen selbst zu wachen."

Auch während des Feldzuges in Syrien bewies Napoleon in hohem Grade seine Furchtlosigkeit und Unerschrockenheit durch den Besuch der Pestkranken in Jaffa. Bonaparte entsprach dabei einem alten, dem Mittelalter entstammenden Brauch, welcher der Berührung von Kranken Seitens gekrönter oder sonstwie hervorragender Persönlichkeiten eine heilende Wirkung zuschrieb, eine Sitte, die sich in Frankreich am längsten von allen Ländern bis in den Beginn des 19. Jahrhunderts hinein erhielt. „Le roi te touche, Dieu te guerrit" — so galt es als altes Recht der Träger von Frankreichs Krone.

bleiben und deshalb muss dafür gesorgt werden, dass jeder practische Arzt in gründlichster Weise, ehe er in die Praxis eintritt, sich diese Kenntnisse verschaffen kann und muss. Und das liegt nicht nur im Interesse der Bekämpfung der venerischen Volksseuchen, sondern auch im Interesse des Aerztestandes. **Ich glaube auch immer noch, die sociale Position und der materielle Wohlstand der Aerzteschaft würde auf keine Weise sicherer gefördert werden können, als dadurch, dass auf Grund ausgedehntester Kenntnisse möglichst viele Aerzte das würden, was man von ihnen erwartet, nämlich Schützer der Gesundheit und erfolgreiche Heiler der Krankheiten! —**

# Sitzungsberichte.

## Deutschland.

### Breslau.

**Schles. Gesellschaft für vaterländ. Cultur.**

Medicinische Section. Sitzung vom 4. März 1904.

Hürthle: Ueber die Wirkung des Ammoniak auf Skelettmuskeln. Dem Vortragenden ist es gelungen, isolirte Muskelfasern durch Ammoniak, das vom Nerven aus wirkungslos ist, in Erregung zu versetzen; aber nur auf kurze Zeit, denn nach einer halben Minute starb regelmässig die Muskelfaser ab unter Bildung von Krystallen, die als phosphorsaure Ammoniak-Magnesia erkannt wurden. Bei glatten Muskeln — Herzmuskel, Nieren, Nerven, Leber — wurde dieselbe Krystallbildung beobachtet, wenn auch nicht so deutlich. Die Causalität zwischen Gewebstod und Krystallbildung ist zwar durch die Versuche noch nicht bewiesen, aber sehr wahrscheinlich gemacht. Es ist anzunehmen, dass die Giftwirkung des Ammoniaks darauf beruht, dass den Geweben Phosphorsäure und Magnesium entzogen wird.

Hürthle: Ueber den Einfluss der cerebralen und sympathischen Nerven auf die Temperatur des Speichels. Der Vortragende berichtet über Versuche, die ausgingen von der durch Heidenhain entdeckten Erscheinung, dass Chordareizung bei der Speicheldrüse ein dünnes, salz- und -wasserreiches Secret zur Folge habe, während bei Sympathicusreizung ein dickes, concentrirtes, an organischen Substanzen reiches Secret zu Stande komme. Es war anzunehmen, dass in letzterem Falle die Arbeitsleistung und dementsprechend die Wärmebildung erheblicher sei, als bei Chordareizung. Die unter allen Cautelen angestellten Versuche haben aber im Gegensatz zu dieser Annahme ergeben, dass bei Chordareizung die Temperatur des Speichels dreimal so hoch stieg, als bei Sympathicusreizung. Das Resultat der Versuche war also gerade entgegengesetzt der vorherigen Erwartung.

Gerhard: Ueber den Einfluss der Durchschneidung der cerebralen und sympathischen Nerven auf die Speicheldrüsen. Der Vortragende hat bei seinen Experimenten festgestellt, dass bei Sympathicusdurchschneidung makroskopisch die Verkleinerung der Speicheldrüse geringer war, als bei Chordadurchschneidung. Am grössten war sie bei Durchschneidung beider Nerven. Die mikroskopischen Bilder entsprachen den makroskopischen Verhältnissen. Bei Sympathicusdurchschneidung wurden in erster Reihe Kernveränderungen, bestehend in Schrumpfung und Chromatinverdichtung, beobachtet. Im Gegensatz dazu hatte Chordadurchschneidung hauptsächlich Protoplasmaveränderung zur Folge, während die Kerne unverändert blieben. Die Chordadurchschneidung führt also zur eigentlichen Zellschrumpfung. Bei Chorda- und Sympathicusdurchschneidung finden sich sowohl Kern- wie Protoplasmaveränderungen. Eine Erklärung der beobachteten Erscheinungen vermag der Vortragende nicht zu geben; er weist darauf hin, dass die Innervation der Speicheldrüsen jedenfalls von bisher noch nicht erforschten Vorgängen begleitet sein muss.

Hürthle: Ueber die Blutversorgung einzelner Organe des Körpers. Die von dem Vortragenden mittelst der registrirenden Stromuhr vorgenommenen Versuche haben ergeben, dass die Blutversorgung einzelner Organe des Körpers, auf die Volumenseinheit berechnet, eine ganz verschiedene ist. Am meisten von Blut durchströmt wird die Schilddrüse, durch die die gesammte Blutmenge des Versuchsthieres (Hund) 16 mal hindurchfliesst. Nächstdem ist hinsichtlich der Blutversorgung am besten gestellt das Gehirn, die Nieren, der Kopf, und die geringste Blutdurchströmung weisen die Extremitäten auf, natürlich immer nur auf die Volumens-Einheit berechnet.

Jensen: Ueber die Innervation der Gehirngefässe. Der Vortragende berichtet, dass die Durchschneidung des Sympathicus ohne Einfluss auf das Stromvolumen in der Carotis int. gewesen sei, dass aber die Reizung desselben eine Abnahme des Stromvolumens um 60 pCt. zur Folge gehabt habe. Letztere Erscheinung beweist, dass die Strombahn verengt worden sei und dass der Sympathicus vasomotorische Nerven enthalte. Die Thatsache, dass die Durchschneidung des Sympathicus ohne jede Wirkung geblieben sei, kann zur Zeit nach Ansicht des Vortragenden nicht befriedigend erklärt werden. Möglicher Weise liege eine Eigenthümlichkeit des Gefässsystems des Gehirns vor, was nicht so verwunderlich erscheint, wenn man bedenkt, dass bei anderen Gefässsystemen schon besondere Eigenthümlichkeiten nachgewiesen seien. Es wäre z. B. denkbar, dass die Gehirngefässe nicht den anderen Blutgefässen zukommenden Tonus besässen. In der Discussion richten die Herren v. Mikulicz und Filehne an Herrn Hürthle einige Fragen über die Versuchsanordnung bei den die Blutversorgung der einzelnen Organe betreffenden Versuchen. Herr Ponfik macht darauf aufmerksam, dass nach den Hürthleschen Ergebnissen manche Erscheinungen der Pathologie recht verständlich wären. Es erscheine z. B. ganz plausibel, dass die von Blut reichlich durchströmten Organe, wie Gehirn und Nieren, von Schädlichkeiten, die im Blute kreisen, besonders häufig betroffen werden.

Hürthle beantwortet im Schlusswort die an ihn gestellten Fragen.

## Oesterreich.

### Wien.

**K. K. Gesellschaft der Aerzte.**

Sitzung vom 19. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Freund demonstrirt einen Fall von definitiver Heilung eines Lupus des Gesichtes und tuberculöser Knochencaries durch intermittirende, schwach dosirte Röntgenbestrahlung.

Hanke stellt ein Mädchen mit einem die linke Schläfengegend und einen Theil des linken Oberlides einnehmenden weichen Neurofibrom vor. Fuchs erwähnt einen ähnlichen Fall.

Wagner berichtet über seine Untersuchungen, die er zur Nachprüfung der Adamkievicz-

---

Wir folgen in der Darstellung dieser Scene der Schilderung, welche uns Dr. Eugen Holländer-Berlin, ein besonders feiner Beobachter und Kenner alter ärztlicher Sitten und medicinischer Gebräuche, giebt. Wir lesen dort:*)

„Bonaparte besuchte während seines ägyptischen Feldzuges das Pesthospital in Jaffa. Ringsherum ein Chaos von Sterbenden und Todten. Nur von wenigen entsetzten und angstblassen Adjutanten begleitet, steht Napoleon furchtlos und fest. Während seine Begleiter den Mund mit dem Taschentuch vorsorglich bedeckten, berührt der General en chef mit nackter Hand die Achselbubonen eines Pestkranken. Und hoffnungsfreudig, wie zu neuem Leben erwacht, erheben sich mit den fieberstarren Gliedern wie von einer unsichtbaren Gewalt emporgehoben die Pestkranken. Sind sie doch emporgerissen vom Boden und gerüttelt aus dumpfer Todeslethargie durch die Berührung eines der Grössten der Erde.“

Leider erfüllte sich die Hoffnung nicht, die Napoleon auf die Zukunft seines einzigen ehelichen Kindes**) und Sohnes aus der Verbindung mit Marie Louise von Oesterreich gesetzt hatte. Der 1811 geborene Prinz „Napoleon II.“, „König von Rom“, meist als „Herzog von Reichstatt“ in der Geschichte bekannt, starb 1831, 20 Jahre alt, an der Schwindsucht. Während seine Mutter sich wenig um ihn kümmerte, nahm der Grossvater Kaiser Franz sich seiner an und sorgte für die Erziehung dieses letzten Sprossen aus der kurzen Ehe Napoleons. Nach einer anderen Version soll die Napoleon feindliche Partei in Oesterreich den jungen Prinzen dem Laster und der Verführung direkt entgegengetrieben und dadurch, wie beabsichtigt, sein frühes Ende herbeigeführt haben.

Wir weichen nunmehr insofern von der eingeschlagenen Reihenfolge ab, als wir über die jüngeren Geschwister des I. Napoleon weiter unten abhandeln und uns hier sogleich zu Napoleon III. wenden.

Wie wohl allgemein bekannt ist, war die erste Gemahlin von Napoleon I. Josephine Beauharnais, mit welcher er sich 1796 verheirathete. Diese brachte in die Ehe zwei Kinder Eugen und Hortense.

Eugen Beauharnais, Herzog von Leuchtenberg, starb 1824, 44 Jahre alt, an Rückenmarksleiden. Das Studium des über die Section vorhandenen, von nicht weniger als neun Aerzten unterzeichneten Protocolls bietet manches historische Interesse dar.

Hortense Beauharnais wurde auf Napoleon I. Wunsch mit seinem Bruder Ludwig verheirathet; so wurde der Bruder der Schwiegersohn des Bruders. Aus dieser Ehe entstammte Napoleon, welcher jung starb, und Louis Napolaon III. Napoleon III. ist demnach nicht als blutsverwandt mit Napoleon I. zu betrachten, dies umsoweniger, als bei dem berüchtigten Lebenswandel von Hortense Beauharnais die Vaterschaft Louis Napoleons vielen und wohl berechtigten Zweifeln begegnet.

Ebenso wie sein Grossoheim rasch entschlossen im Handeln und sicher im Entschluss sich stets zeigte, war Napoleon III. schwächlich und unentschlossen, immer das Aeusserliche, den äusseren Eindruck bei jeder Handlung, sei sie politisch oder mehr persönlich, zuerst berücksichtigend. So zeigte er sich als der menschlich unbedeutende Epigone eines grossen Vorfahren, dachte zu schieben und wurde geschoben, ein Spielball von Ehrgeiz und Laune der an seinem Hof und direct an seiner Seite dominirenden Be-

*) „Die Heilkraft der Könige“, Berlin 1904. Ad. Haussmann's Verlag.

**) Von ausserehelichen Nachkommen Napoleons I. sind in der Geschichte 4 bekannt geworden:

1. Graf Alexander Walewski, geb. 1810, Minister des Aeussern unter Napoleon III.
2. Graf Leon, geb. 1806.
3. Devienne, geb. 1802.
4. Sohn der Beschliesserin zu St. Helena, welche dann später einen Mr. Gordon heirathete. Gordon-Bonaparte starb 1886 in St. Francisco als Uhrmacher.

schen Cancrointherapie anstellte. Er stellte Versuche an über die Verimpfung von Carcinom in das Gehirn von Versuchsthieren. Es zeigte sich, dass der Tod der Versuchsthiere nur durch bacterielle Verunreinigungen zu Stande kam und das Cancroin die ihm zugeschriebene entgiftende Wirkung auf das Krebsgewebe nicht besitze.

Kienböck stellt eine Frau mit traumatischer, acuter Knochen- und Gelenksatrophie einer Hand und hartem Oedem des Handrückens vor.

Schluss der Discussion über den Vortrag von Moskowicz über die Operation der eitrigen Perityphlitis. Eiselsberg ist auch für die Frühoperation, aber nicht für die sofortige Entfernung des Appendix, wenn sich derselbe nicht gleich auffinden lässt. Dass eine diffuse Peritonitis nicht auch nach dem sechsten Tage, wo sie Moskowicz angeblich niemals mehr gesehen, vorkommen könne, bestreitet Eiselsberg auf das Entschiedenste. Jedenfalls müsse die Intervalloperation als die ungefährlichste bezeichnet werden. Teleky hebt hervor, dass die Statistik der Appendicitis sich in der operativen Zeit nicht wesentlich günstiger gestaltet habe, als in der voroperativen Zeit. Er selbst habe eine überaus grosse Zahl von Appendicitiden während seiner 40jährigen Thätigkeit auf conservativem Wege mit dem besten Erfolge behandelt und habe daher gar keinen Grund, von seinen Principien, die er sich bei der Behandlung der Appendicitis zurechtgelegt, abzugehen. Gersuny sagt, dass er zu seinem exclusiv operativen Standpunkte durch seine Erfahrungen gedrängt worden sei und darauf trotz aller gegentheiligen Behauptungen beharre. Moskowicz sagt in seinem Schlussworte, dass er sich natürlich den Ausführungen seines Chefs Gersuny anschliessen müsse. Er hält nach wie vor daran fest, dass die Frühoperation die besten Resultate liefere.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 18. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Rosenberg demonstrirt mehrere Exemplare von Taenia cucumerina, welche er bei einem Kinde durch Extr. filic. maris (in Dosen von 1 g mit Syr. menthae) abgetrieben hat. Die Taenia ist 15—25 mm lang, der Kopf trägt ein rüsselförmiges Rostellum und circa 60 Hacken in 3 Reihen angeordnet.

Richter demonstrirt 6 Neugeborene mit Clavicularfracturen; von den Kindern sind 2 in Steisslage unter Manualhülfe, 4 in Kopflage spontan geboren. Die Fractur entsteht durch Anpressen der vorn stehenden Schulter an die Symphyse, aber auch die hinten gebogene Clavicula kann gebrochen werden. Die Brüche heilen gewöhnlich spontan gut aus, wenn es nothwendig ist, wird der typische Verband angelegt.

Knöpfelmacher stellt ein 13jähr. Mädchen mit Zwergwuchs in Folge schwerer Rachitis vor. Das Mädchen ist 84 cm hoch und zeigt: Kyphoskoliose, Verkrümmungen der Extremitätenknochen, Verdickung des Unterkiefers, federnde Beschaffenheit der Knochen, Hemmung in den Ellbogen- und Kniegelenken etc. Das Röntgenbild zeigt zahlreiche Infractionen und Kalkarmuth der Knochen. Das Kind hat mit 18 Monaten gehen gelernt und den Gang im Alter von 3 Jahren wieder verlernt. Seitdem ist die Rachitis continuirlich fortgeschritten. Kassowitz erwähnt 3 analoge Fälle.

Zuppinger stellt ein 10jähriges Mädchen mit Athetose nach Hemiplegie vor. Die Krankheit besteht seit 4 Jahren und ist wahrscheinlich auf Polioencephalitis zurückzuführen.

Swoboda demonstrirt 2 Kinder mit Trommelschlägelfingern bei einer Lungenaffection.

Lederer stellt ein Mädchen vor, welches im linken Kniegelenk durch Contraction des Biceps cruris und der Wadenmusculatur eine Subluxation im Kniegelenk willkürlich erzeugen kann. Das Gelenk zeigt ausser Schlaffheit der Gelenksbänder keine Abnormität.

Luithlen demonstrirt einen 5jähr. Knaben mit einem eigenthümlichen Exanthem nach Masern, welches in hirsekorngrossen, gelblich rothen Knötchen besteht und den ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes bedeckt. Es besteht unverändert schon mehrere Monate.

Schick zeigt ein 12jähriges Mädchen mit tuberculösen Geschwüren der Tonsillen.

Am Schlusse wurde über den Vortrag Hamburgers „Biologisches zur Säuglingsernährung" discutirt. Es sprachen Dillero, Schlichter, Enterich und Kassowitz, Alle in dem Sinne, dass die Kuhmilch die Frauenmilch in Folge der chemischen Verschiedenheit niemals zu ersetzen im Stande ist. H.

## Frankreich.

## Paris.

### Société de Chirurgie.

Sitzung vom 23. October 1903.

Ein Fremdkörper im Niveau der linken Vorkammer des Herzens. Extraction. Genesung.

Tuffier berichtet über folgenden interessanten Fall. Es handelt sich um einen 28jähr. Unterofficier, der am 15. März vorigen Jahres, gelegentlich der Attaque von Fignig, einen Kurzschuss aus einer Pistole erhalten hatte. Während einer halben Stunde litt er an Oppression. Er wurde in das Krankenhaus gebracht, welches er nach 15 Tagen wieder verliess, um seinen Dienst wieder aufzunehmen. Die Erstickungsanfälle wurden jedoch bald häufiger und intensiver; sie traten nach den Mahlzeiten auf und boten eine gewisse Aehnlichkeit mit den Krisen der Angina pectoris dar. Am 9. October vorigen Jahres trat Patient in die Klinik von Tuffier ein. Bei den radioskopischen Untersuchungen konnte die eingedrungene Kugel gesehen werden; sie lag auf der linken Wand der linken Vorkammer des Herzens und machte die Herzcontractionen mit. Man konnte ferner radiographisch feststellen, dass der Fremdkörper im Niveau der dritten Rippe, zwei Querfinger vom Sternum entfernt, sich befand. Der Apparat von Contremoulin gestattete eine genaue Localisation des Fremdkörpers, und auf diese Indicationen hin unternahm Tuffier den in Rede stehenden chirurgischen Eingriff. Es wurde die zweite Rippe resecirt und der in die Wunde eingeführte Finger konnte die Kugel fühlen, welche durch ein dichtes Gewebe in Folge einer vorangegangenen Entzündung immobilisirt worden war, und die den rhythmischen Bewegungen des Herzens folgte. Die Kugel lag an der Wand der Herzvorkammer; sie war jedoch nicht eingekapselt. Die Extraction des Fremdkörpers war eine leichte. Tuffier stellt den Kranken vor, der von seinen Oppressionsanfällen völlig befreit ist.

Resection des Elbogens wegen Ankylose in Folge von blenorrhagischer Arthritis.

Ricard zeigt ein Präparat, welches von einer Resection des Elbogens herrührt, die er vor vier Monaten an einer Frau vorgenommen hat, die an einer geradwinkligen Ankylose in Folge einer blennorrhagischen Arthritis litt. Die Ankylose ist eine vollständig knöchrige und Humerus und Cubitus bilden nunmehr einen einzigen Knochen. Ricard führte die sub-periostale Resection von Ollier aus. Die Frau, die er vorstellt, hat einen schlotternden Vorderarm, aber sie fühlt sich ziemlich wohl.

Berger hat diese Ankylose bei einem jungen Mädchen beobachtet, bei welchem der Elbogen der Sitz einer gonococcischen Arthritis war. Was die Resection betrifft, so ist er der Ansicht, dass es besser sei, zu viel als zu wenig Knochen zu entfernen, um ein Recidiv hintanzuhalten.

Championnière bestreitet die Neuentstehung von Knochen nach der sub-periostalen Resection und glaubt nicht leicht an eine Wiederkehr der Ankylose nach einer mässigen Knochenabtragung.

## Russland.

## Moskau.

### Gesellschaft der Augenärzte.

Sitzung vom 30. September.

Ueber einen acuten Fall von gleichzeitiger beiderseitiger Erkrankung der Thränen- und Speicheldrüsen.

Snegirew berichtet über einen 22jährigen Patienten, der bei der Aufnahme in das Krankenhaus angab, vor 5 Tagen Schwellung des linken oberen Augenlides und 2 Tage darauf auch des rechten oberen Augenlides bemerkt zu haben. Husten, Kopfschmerzen, Fieber nicht vorhanden. Schlucken und Kauen schmerzhaft. Urethritis, Epididymitis, Syphilis nicht vorhanden und auch nicht vorhanden gewesen. Linkes Auge: Augenspalte halb geöffnet, weil das obere Augenlid, namentlich das äussere Drittel desselben, gesenkt ist. Dem äusseren oberen Winkel der Orbita entsprechend fühlt man hinter dem Rande der Orbita und oberhalb desselben eine ziemlich derbe und bei Berührung schmerzhafte Schwellung. Die Schleimhaut der Conjunctiven ist mässig hyperämirt. Es besteht mässige katarrhalische Absonderung. In der äusseren Hälfte besteht Oedem der Bindehaut des Bulbus. Beim Oeffnen der Augenlider sieht man durch die hyperämirte Schleimhaut die Lobuli der Thränendrüse. Im Centrum der Cornea ist ein kleines Fleckchen zu sehen. Visus des linken Auges 0,2—0,3. Brillengläser ohne Einfluss. Die Veränderungen am rechten Auge haben denselben Charakter wie am linken, sind aber in geringerem Grade ausgesprochen. Augengrund normal. Visus des rechten Auges 0,4; Brillengläser desgleichen ohne Einfluss. Von Seiten der Speicheldrüsen sind Veränderungen nicht vorhanden. Temperatur 36,8. Behandlung: Warmer Umschlag auf das linke Auge, innerlich Jodnatrium und Natrium salicylicum in einer Lösung von 5,0 : 200,0 zweimal täglich je 1 Esslöffel voll. Am zweiten Tage war die Schwellung der Drüsen stärker, am dritten Tage noch stärker ausgesprochen. Rechts gelang es gleichfalls, den unteren Rand des Orbitaltheiles der Thränendrüse durchzufühlen. Die Palpation war schmerzhaft, die Bewegung der Augen gleichfalls; letztere waren von den Augenlidern noch mehr bedeckt. Vergrösserung der Gaumen- und Sublingualdrüsen. Kauen schmerzlos. Parotisgegend unverändert. Vom 4. Tage subjective und objective Besserung. Nach weiteren 6 Tagen waren die Augen bei der äusseren Besichtigung normal. Rechts fühlte man noch die vergrösserte Speicheldrüse, links aber nicht mehr. Die Sublingualdrüsen waren normal, die Gaumendrüsen aber noch etwas vergrössert. 1 Monat später waren äusserlich, bis auf einen Hornhautfleck am linken Auge, keine Veränderungen mehr zu sehen.

---

strebungen, bis auch hier ein Ende gemacht wurde. Elend und armselig, wie er begonnen, hat Napoleon III. sein Leben beschlossen.

„20 Jahre lang führte er ein Abenteurerleben (1830—50), 20 Jahre lang (1850—70) leitete er als Oberherrscher des französischen Volkes die europäische Politik, um 2 Jahre lang in der Verbannung unter den traurigen Folgen seiner Thaten, unter dem Vollbewusstsein seiner moralischen Verantwortlichkeit zu leiden." (Berliner Tageblatt vom 12. 1. 1873.)

(Schluss folgt.)

# Literarische Monatsschau.

## Augenheilkunde.

In den schon seit Jahrzehnten wogenden Streit über die Refraction der Neugeborenen bringt jetzt Elschnig einige Klärung.[1]) Ed. von Jaeger hatte 1861 Emmetropie in 5 %, Hypermetropie in 17 %, dagegen in 78 % Myopie gefunden, diese daher als den Grundtypus der Refraction der Neugeborenen bezeichnet. Da waren denn zahlreiche Nachuntersuchungen gekommen, die, Jaegers Befunden widersprechend, die Hypermetropie für das Auge des eben zur Welt gekommenen Säuglings reclamirten. Nun kommt Elschnig und sagt, sowohl Jaeger wie seine Gegner hätten richtig beobachtet, denn er habe bei einem und demselben Individuum bald Myopie, bald Hypermetropie gefunden, je nachdem er Atropin eingeträufelt hatte oder nicht. Er schliesst aus diesem Befunde, der Neugeborene sei relativ häufig kurzsichtig (2 Stunden bis 2 Tage alt), werde aber durch Atropineinträufelung hypermetropisch, was er bisweilen auch so sei, wie denn auch Emmetropie vorkomme. Die Häufigkeit der Myopie beruhe auf einer durch unzweckmässige, überstarke Innervation hervorgerufenen Accommodation bei den ersten tastenden Sehversuchen.

Ueber die höchst interessanten Augenerkrankungen, die die Larve der Wohlfahrtschen Fliege erzeugt, spricht Lotin-St. Petersburg.[2]) Als Myiasis bezeichnet man bekanntlich die durch Fliegenlarven beim Menschen erzeugten verschiedenen Krankheitssymptome. Die bereits 1770 von Wohlfahrt entdeckte, beschriebene und nach ihm benannte Fliegenart ist die einzige, die auf dem menschlichen Körper und dem höherer Wirbelthiere schmarotzt. Sie kommt in Russland und Deutschland vor, aber auch in Frankreich, Oesterreich und Italien, und bevorzugt Gegenden mit reicher Viehzucht. Sie lebt nur im Freien, in Wäldern und auf Feldern, und gelangt nie in die Wohnungen der Menschen. Daher kommt es, dass ihre Larven nur solche Leute heimsuchen, die sich viel unter freiem Himmel aufhalten, besonders diejenigen, die in den heissesten Stunden des Tages im Freien schlafen, also vor Allem kleine Kinder. Die Wohlfahrtsche Fliege gebiert völlig entwickelte Larven, die sie nun auf Wunden absetzt, oder aber auch auf die normale Körperoberfläche, z. B. in den Bindehautsack, die Nasen-, Ohren- oder Mundhöhle. Die kleinen Larven kriechen nun schnell überall hin; mit den an ihrem Kopfe befindlichen Haken und den über ihren ganzen Körper vertheilten Zapfen bahnen sie sich ihren Weg, wobei sie Jucken, ev. auch Schmerzen erzeugen. In die Augen gelangen sie entweder von der Lidspalte oder der Augenhöhle her aus den dieser benachbarten Nebenhöhlen. Schon 1718 wurde aus Strassburg ein Fall beschrieben, in dem ein junger Mann von den Larven buchstäblich aufgefressen war. 1823 oder 1824 wurde in das Krankenhaus in St. Louis ein Mann aufgenommen, den die Larven oder Würmer der Musca canaria gleichfalls ganz zerfressen hatten. Dabei waren Hornhaut und Lederhaut durchlöchert und die Augäpfel fast ganz leer, die Würmer krochen aus tiefen Geschwüren des Kopfes, Mundes und der Nase heraus. Natürlich starb der Kranke. In einem andern Falle war die Conjunctiva bulbi von den Larven zerfressen worden, so dass sie in die Orbita gelangten und hier die innern Muskeln freipräparirten. Lejeune erzählt, dass er in Joinville eine Frau einer andern die Würmer aus dem Auge hervorzerren sah. Man darf wohl annehmen, dass sowohl in diesen wie in vielfach sonst veröffentlichten Fällen der fragliche Schmarotzer Wohlfahrtsche Fliegen waren. Lotin fand sie bei einer sehr heftigen acuten Bindehautentzündung als graue, kleinste Punkte, die zwischen dem innern Augenwinkel und dem Thränenwärzchen sassen. Immerhin wird das Auge im Vergleich zu anderen Körpertheilen relativ selten befallen; das liegt daran, dass der Augapfel durch die Lider und die Wimpern geschützt ist. Die Behandlung besteht natürlich zuerst in gründlicher Entfernung der Larven und der Verabreichung schmerzstillender, entzündunghemmender und desinficirender Mittel.

Zur Behandlung der Ophthalmoblenorrhoe empfiehlt Hirsch nach dem Vorgange Dariers, Dufours und von Speyers subconjunctivale Einspritzungen, und zwar von Hydrargyrum oxycyanatum 1,0 : 500,0.[3]) Bei einem 17 Jahre alten Jüngling war am vierten Tage der Behandlung bereits die Hornhautmitte getrübt und die Hälfte ihres Umfanges etwa 2—3 mm breit geschwürig zerfallen. Dreiprocentiges Arg. nitr. und Spülungen mit Kal. hypermangan. halfen nichts. Der Injection des Quecksilberpräparates mit Zusatz von Acoin 1 % folgten Lidschwellung sowie Blutungen und Oedem der Bindehaut, die während der nächsten drei Tage abklangen. Der anfängliche Stillstand des Hornhautprocesses schien nicht von Dauer zu sein, so dass eine zweite, von denselben Reizerscheinungen gefolgte Einspritzung unter die Bindehaut vorgenommen werden musste, nach der das Hornhautgeschwür aber definitiv sich beruhigte. Am 16. Behandlungstage wurde der Kranke mit reizlosem Auge und einer Sehschärfe von 1/8 entlassen. Diese günstige Wirkung ist nicht als eine desinficirende, sondern als eine rein chemische aufzufassen: es kommt zu starker Ueberfüllung und Erweiterung der Blutgefässe, Beschleunigung der Circulation und damit zu reichlicherer Durchtränkung des erkrankten Gewebes mit „Schutzstoffe" enthaltendem Serum, so dass die Gonococcen abgetödtet werden.

Einen eigenartigen Fall von Anätzung der Hornhaut durch zu starke Höllensteinlösung sah Schalscha.[4]) Durch Versehen des Apothekers war für ein an Augeneiterung der Neugeborenen erkranktes Kind statt einer 2%igen Höllensteinlösung eine solche von 20 % verabfolgt worden. Einträufelung von 2—3 Tropfen führte sofort zu fürchterlicher Reizung, die bis dahin intacte Hornhaut beider Augen trübte sich milchig. Aber schon am folgenden Tage liessen die Reizerscheinungen nach, am dritten Tage waren die Hornhäute wieder klar und spiegelnd, und am 5. Tage jede pathologische Absonderung definitiv erloschen. Wenn eine so völlige Heilung erfolgt ist, so muss das daran liegen, dass die noch normale Epitheldecke eine tiefer gehende Verätzung der Hornhaut nicht zu Stande kommen liess. Schalscha erwähnt nebenbei, dass er die Höllensteinlösung nie durch Kochsalz neutralisirt, weil die normale Thränenflüssigkeit hierzu genüge.

Einen „Beitrag zur Lehre von den hereditären Erkrankungen des Auges" bringt Laqueur.[5]) Als erblich sind die Anomalien aufzufassen, die auf besonderen Qualitäten der färbbaren Theilchen des Ei- oder Spermakerns (der sog. Chromosomen) beruhen, andernfalls müssen wir die Einwirkung der gleichen Schädlichkeiten auf die Angehörigen einer Familie oder ein zufälliges Zusammentreffen annehmen. Will man hereditäre Anomalien feststellen, so verlasse man sich nur auf eigene Beobachtungen, aber nicht auf die Berichte der Kranken oder ihrer Angehörigen. Aus der grossen Reihe der hierher gehörigen Krankheiten unter Uebergehung z. B. der ausserordentlich häufig vererbten Missbildungen der Lider bespricht Laqueur den Einfluss der Heredität und der Blutverwandtschaft der Eltern bei folgenden Processen:

1. Buphthalmus congenitus. Von 13 Kranken stammten 5 aus consanguinen Ehen; der Grad der Verwandtschaft war verschieden, theils nah, theils entfernter.

2. Cataracta congenita. Schon vor 40 Jahren wies Streatfield bei dieser Krankheit die Wichtigkeit der Vererbung nach. Unter 13 Fällen bestätigte sich Laqueur die Richtigkeit dieser Beobachtungen Strafields sieben Mal. Dagegen ist Ectopia lentis nicht hierher gehörig.

3. Allgemein bekannt ist es, dass die Pigmentdegeneration der Netzhaut (sog. Retinitis pigmentosa) und die mit ihr zusammenhängenden Anomalien des Albinismus und Nystagmus mit Vorliebe Kinder aus Ehen blutsverwandter Eltern befallen. Laqueur fand für die Retinitis pigmentosa 45 %.

4. Myopia excessiva. Als solche sind die Grade der Kurzsichtigkeit von 9,0 D. und darüber anzusehen, die in früher Kindheit und ohne den schädlichen Einfluss andauernder Nahearbeit auftreten, dabei aber unheilvolle Folgen nach sich ziehen. Unter 242 Patienten fand Laqueur 31 = 13 %, die erblich in dieser Hinsicht belastet waren. In 18 von diesen Fällen waren die Eltern: Vetter und Base 6mal = 33 1/3 %, Kinder von Geschwisterkindern 8mal = 44 %, noch entfernter verwandt 4mal = 22 %. Demnach sind sowohl die nahen wie auch die entfernteren Grade der Verwandtschaft gefährdet, aber niemals sind alle Kinder solcher Ehen excessiv myopisch; gesichert ist keins, die älteren sind weniger bedroht als die jüngeren; das Geschlecht ist gleichgültig. Auch hochgradige Hypermetropie (+ 15,0 D.) sah Laqueur einmal sich vererben.

In dasselbe Gebiet spielt eine Monographie von Edwart Weiss über, die den Zusammenhang zwischen Retinitis pigmentosa und Glaukom[6]) behandelt. Bisher sind 17 Fälle veröffentlicht worden, in denen diese beiden Krankheiten zusammentrafen. Weiss fügt eine neue, eigene Beobachtung zu und meint, diese Combination sei keine zufällige, beide Erkrankungen seien vielleicht auf Gefässveränderungen zurückzuführen.

Eine dritte Arbeit, die sich mit Veränderungen im Auge während des foetalen Lebens befasst, ist die von Weill „Ueber Heterophthalmus[7])." Als Heterophthalmus (oder besser nach Aristoteles: Heteroglaucos) bezeichnet man die Anomalie, bei der die Regenbogenhäute beider Augen verschieden gefärbt sind, die eine hell (bläulich), die andere dunkel (braun). Nun hat man diese Missbildung bisher für harmlos gehalten, obwohl man mehrfach frühzeitige Starbildung auf dem helleren Auge gefunden hatte; doch schrieb man diese jevenile Katarakte intensiverer Lichtwirkung auf das pigmentarme Auge zu, eine Meinung, die durchaus unhaltbar ist. Nun hat Weill bei sieben Leuten mit Heterophthalmus auf dem helleren Auge ausnahmslos schwere, auf eine schleichende Uvealerkrankung deutende Veränderungen constatiren können, nämlich 6mal Beschläge auf der Descemet und einmal als Reste einer früheren Iritis einen Kranz punktförmiger Trübungen auf der vorderen Linsenkapsel, 2 Mal auch Glaskörpertrübungen; die Linse war 5 Mal von reifem oder beginnendem Star befallen. Katarakt scheint bei Heterophthalmus für das hellere Auge die Regel zu sein. Die helle Färbung der Regenbogenhaut ist nicht als partieller Albinismus aufzufassen, denn weder zeigen derartige Menschen weitere Zeichen von pathologischem Pigmentmangel, noch werden Albinos in auffallender Häufigkeit in jugendlichem Alter von Starbildung heimgesucht. Weill nimmt vielmehr an, dass sowohl die Pigmentarmuth der Iris, wie auch die Cataracta iuvenilis die Folge derselben Ursache, einer schleichenden Uveitis sind (acute Entzündungen sind bisher bei Heterophthalmus nicht beobachtet worden). Da

[1]) Zeitschr. f. Aughkde. XI, 1.
[2]) Centralbl. f. pract. Aughkde., 1903, No. 19—12.
[3]) Münchener med. Wochenschrift, 1904, No. 11.
[4]) Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges, VII, 16.
[5]) Zeitschrift f. Aughlkde., X, 6.
[6]) Vossius' Sammlung, V, 5. Halle, Marhold.
[7]) Zeitschr. f. Augenheilkunde. XI, 2.

nun die Ablagerung des Pigments im Auge während der ersten Monate des Embryonallebens erfolgt und von der Entwicklung der Blutgefässe abhängt, so wäre der Heterophthalmus mit den ihn begleitenden Symptomen die Folge einer vielleicht embryonalen, jedenfalls aber vor Abschluss der definitiven Pigmentirung der Iris bestehenden Circulationsstörung, die dann ruht und später wieder unter der Form der Iridocyelitis und der Starbildung einsetzt.

In hohem Maasse interessant sind Hirschbergs „Beiträge zur Prognose der bösartigen Aderhautgeschwülste.“[8]) Sie sind die Früchte einer langen, reichen Erfahrung, aus der ernsthafte Kritik logische Schlüsse gezogen hat. Hirschberg hat von 1872 bis Ende 1903 in seiner Anstalt 68 Fälle von Sarcom des Uvealtractus operirt, und zwar:

2 der Regenbogenhaut,
3 des Strahlenkörpers,
63 der Aderhaut.

Es handelte sich um 34 Männer und 36 Frauen, von denen

2 im 3. Lebensjahrzehnt standen,
10 „ 4. „ „
20 „ 5. „ „
19 „ 6. „ „
15 „ 7. „ „
4 „ 8. „ „

Vergleicht man diese Zahlenreihe mit der in den einzelnen Lebensjahrzehnten überhaupt auf der Erde lebenden Menschen, so ergiebt sich ausser einer absoluten Immunität der beiden ersten Jahrzehnte eine stetige Zunnahme der Häufigkeit des Uvealsarcoms vom 3. bis zum 8. Decennium. Setzt man die Veranlagung zu diesem Leiden im 3. Jahrzehnt gleich 1, so ist sie im 4. schon 7, im 5. gleich 16, im 6. gleich 20, im 7. gleich 27 und im 8. sogar 54.

Hirschberg machte bei seinen 68 Patienten 66 Mal die einfache Ausschälung des Augapfels, die 2 Mal durch die totale Ausweidung der Augenhöhle ersetzt werden musste. Niemand ging im unmittelbaren Anschluss an den operativen Eingriff zu Grunde. Während das Material Alfred Gräfes (Halle) Localrecidive in 10 % der Fälle und das Lebers aus seiner Göttinger Zeit in 25 % aufweist, sah Hirschberg dieses böse Ereigniss nur ein Mal. Der bei 6 Kranken vorgenommenen diagnostischen Probepunction folgte 2 Mal in der Gegend der Einstichstelle in der Bindehaut ein kleines melanotisches Geschwülstchen, obwohl sofort nach der ersten derartigen Erfahrung bei der Enukleation diese Einstichstelle sorgsam mit entfernt worden war.

An Metastasen (vornehmlich der Leber) starben 17 Kranke, davon sicher an Matastasen 16. Der Tod erfolgte:

1 Jahr nach Entfernung der Primärgeschwulst 7 Mal, $1^1/_2 - 1^8/_4$ Jahr 5 Mal, 2, 4, über 7 und 9 Jahr je ein Mal.

Anderen Krankheiten (Lungenentzündung, Arteriosklerose) erlagen 3, von 14 konnte keine Nachricht beigebracht werden. 36 blieben gesund, und zwar nach der Operation

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 Jahr | 8 Kranke, | 10 Jahre | 5 Kranke, | | |
| 2 Jahre | 2 „ | 11 „ | 1 „ | | |
| 3 „ | 3 „ | 12 „ | 1 „ | | |
| 4 „ | 5 „ | 13 „ | 1 „ | | |
| 5 „ | 3 „ | 14 „ | 2 „ | | |
| 6 „ | 1 „ | 15 „ | 1 „ | | |
| 7 „ | 2 „ | 19 „ | 1 „ | | |
| 9 „ | 1 „ | | | | |

Lässt man die Kranken, die nicht volle drei Jahre nach der Operation gesund geblieben sind, als nicht lange genug beobachtet unberücksichtigt, so verbleiben doch noch 23 Dauerheilungen. Von den 41 lange genug verfolgten Patienten starb 1 an Recidiv = 2,5 %, 17 an Metastasen = 41,5 % und 22 = 56 % blieben gesund, während die Heilung in Moorefields Hospital in London nur 25 %, in Göttingen 37,5 % und in Halle 51 % betrug. Mit wachsender Erfahrung wurden Hirschbergs Resultate immer besser, hatte er doch von 1872—1882 = $^1/_4$, 1872—1892 = $^1/_8$, 1892 bis 1903 = über $^1/_2$ Heilungen.

Er operirte im 1. reizlosen Stadium 39 = 60 %, im 2. glaukomatösen Stadium 20 = 20 %, im 3. des extrabulbären Wachsthums 7 = 10 %, im 4. der Metastasen wissentlich nie.

Die pathologisch anatomische Untersuchung ergab, dass 35 Geschwülste melanotisch waren, 9 pigmentarm und 2 hell.

Hirschberg berichtet des Weiteren genau über eine Patientin, der er wegen Sarcoma chorioideae den Augapfel herausnahm, als sie noch $^1/_{12}$ sah und die Hälfte des normalen Gesichtsfeldes besass, und die doch nach 9 Jahren an Metastasen des Herzens und der Leber starb, ohne je ein locales Recidiv gehabt zu haben. Die Frage, ob in diesem Falle die Operation das Leben verlängert habe, ist mit „vielleicht“ zu beantworten, da die Kranke bei spontanem Verlaufe ohne chirurgischen Eingriff vermutlich nicht noch 9 Jahre gelebt hätte. „Höchst wahrscheinlich“ hat die Operation der Kranken genützt, da sie ihr die Qualen der Drucksteigerung und des Durchbruchs ersparte. Von allen durch Metastasen bedingten Todesfällen erfolgten die meisten (13 von 16) in den beiden ersten Jahren nach der Enukleation. Wir können „mit Wahrscheinlichkeit schliessen, dass ein Fall, der 4 Jahre danach gesund geblieben, auch dauernd geheilt ist. Mehr können wir heut zu Tage noch nicht erreichen. Weitere Arbeiten sind nöthig, um den Grad jener Wahrscheinlichkeit genauer zu umgrenzen. . . . . Sowie Sarkom der Aderhaut sicher festgestellt worden, muss der erkrankte Augapfel entfernt werden.“

Zu demselben Thema äussert sich Rendschmidt in seiner Inauguraldissertation[9]), in der er über elf Fälle aus der Klinik von Vossius in Giessen berichtet. Bis auf einen Fall sassen alle im hinteren Abschnitt des Uvealtractus; fünf waren noch im ersten, zwei im dritten Stadium des Wachsthums, ein Sarcom war diffus, eins von starker intraocularer Blutung begleitet, zwei sassen im phthisischen Bulbus. Sieben der Kranken waren Frauen; acht Mal war das rechte Auge das kranke. Auf die Gesammtzahl aller Kranken berechnet war die Häufigkeit 0,029 %. Im Gegensatz zu Hirschbergs Material waren bei dem Giessener die einzelnen Lebensdekaden fast ganz gleichmässig betheiligt. Die intraoculare Spannung war sechs Mal normal, vier Mal erhöht, ein Mal vermindert. Ein Patient bekam 6 Monate noch der Operation, mit der er 7 Jahre lang gezögert hatte, ein Localrecidiv, dessen Operation wegen Kachexie unterblieb. Ferner starb 1 Patient im ersten Halbjahr an Metastasen, 1 Patient nach 3 Jahren an Wassersucht, 1 Patient nach 5 Jahren an Lungenleiden. Es lebten noch 2, 5, 8, 9 Jahre je ein Kranker. Von diesen starb mittlerweile einer (i. e. 7 Jahre nach der Enukleation) an Lebertumor. Zwei Fälle scheiden aus wegen zu kurzer Beobachtungsdauer, einer blieb verschollen. Verf. hält für „gerettet“ die, bei denen „3—4 Jahre nach der Operation keine neuen Erscheinungen aufgetreten sind.“

Ueber die Einwirkung von Anilinfarben auf das Auge berichtet Y. Kuwahara.[10])

Nachdem Verf. in drei Fällen, bei denen den Kranken Theile eines Anilinfarbstiftes in das Auge gelangt waren, ausserordentlich schwer verlaufende geschwürige Processe der Hornhaut gesehen hatte, kam er zu der Ansicht, dass es sich bei diesen Verletzungen nicht um eine einfache Keratitis purulenta, sondern um einen specifischen Einfluss der Anilinfarben auf die Cornea handeln müsse. Kaninchen, denen er Copirstift in Substanz oder wässeriger Lösung in das Auge brachte, bekamen ausnahmslos Hornhautgeschwüre, während die Einführung von Pastell- oder Graphitstiften reizlos vertragen wurde. K. schliesst demnach eine mechanische Wirkung der Copirstifte zu Gunsten der chemischen aus. Die Stifte bestehen aus einer feinen Thonerde (Kaolin), Graphit und Methylviolett; letzteres hält er für die materia peccans. Sowohl Methylviolett wie auch andere Anilinfarben (Eosin, Gentianaviolett, Aethylviolett und Pyoctanin Merck) erzeugen am Auge des Kaninchens schwere oft bis zur Necrose und Gangrän sich steigernde Schädigungen, die die Cornea (Geschwür oder Abscess), Iris, Strahlenkörper etc. ergreifen. Die Eintheilung Gräflins, dass die in Wasser löslichen Mineralsalze schädlich, die neutralen Salze saurer Farbstoffe unschädlich seien, ist unrichtig, denn das Methylviolett gehört keiner dieser beiden Gruppen an,[11]) und das Gentianaviolett fand Verf. sehr gefährlich, obwohl es nach Gräflin harmlos sein müsste. — Im Allgemeinen reagirt der Mensch weniger lebhaft auf Anilinfarbstoffe als das Kaninchen. Zu diesem Thema berichtet Praun[12]) Folgendes: einem Schulknaben flog beim Anspitzen eines Tintenstiftes die abgebrochene Spitze in den linken Bindehautsack, so dass die Coniunctiva bulbi et fornicis und die Lidränder, sowie die untere Hälfte der Cornea sich intensiv violett färbten. Die Farbe liess sich nicht abwischen, Dionin leistete sie Widerstand, verschwand aber schnell und spurlos nach wiederholten, allerdings sehr schmerzhaften Einträufelungen von 3% Wasserstoffsuperoxyd (Merck), das ausser einer unbedeutenden Bindehautreizung keine Folgen hinterliess.

Ueber die Ursachen der Erblindung in Aegypten berichtet Osborne (Alexandrien) im Archiv für, Aughkde. 47. Band, Heft 4: Von 500 Untersuchten waren 206 beiderseits erblindet, 294 haten ein Auge verloren. Acute, eitrige Bindehautentzündungen sind aetiologisch vor Allem verantwortlich (38%), unter denen die Augeneiterung der Neugeborenen weniger häufig vorkommt als in Europa; nur 41 Erblindungen datirten aus dem ersten Lebensjahr. Das in Aegypten sehr häufige primäre Glaukom verursachte in 29,8 % der Fälle die Amaurose. Trachom war nach Osborne viel seltener so deletär, dass die Sehkraft dadurch vernichtet wurde: 11,8 %, während Eloni 48,6 % zählte, wobei er freilich acute eitrige Coniunctivitis mit Trachom zusammenwarf. Variola war selten (3,6 %), auch Verletzungen und sympathische Augenentzündung (4,6 %) vernichteten das Sehvermögen relativ selten.

Aus dem Gebiet der ocularen Serumforschung liegen folgende 2 Arbeiten vor:

Valenti, Experimentelle Untersuchungen über die haemolytische Kraft des Glaskörpers und des Kammerwassers. (Archivio di Ottalmologia; vol. 10, 1903, fasc. 11 et 12 p. 407 bis 421; referirt nach La clinique ophtalmologique, No. 2; 1904).

Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Dass Kammerwasser von Thieren, deren Serum bestimmte, heterogene rothe Blutkörperchen aufzulösen vermag, hat eine sehr begrenzte haemolytische Kraft. Die des Glaskörpers ist etwas grösser, aber immer noch geringer als die des Blutserums. 2. Kammerwasser und Glaskörper von Thieren, die mit fremdem, haemolitisches Serum enthaltendem Blut behandelt wurden, wirken haemolytischer als unter normalen Verhältnissen, aber immerhin weniger als das Serum, ebenso verhält sich Kammerwasser und Glaskörper von Hunden, denen das Serum solcher Kaninchen eingespritzt wurde, die vorher mehrmals Hundeblut erhalten hatten. 3. Die haemolytische Kraft der intraocularen Flüssigkeiten bleibt unverändert, wenn man Hunden oder Kaninchen reizende Stoffe

[8]) Berl. klin. W., 1904. No. 4 und 5.

[9]) Giessen, 1903.

[10]) Archiv f. Aughkde., 49, Bd. Heft 2.

[11]) ebenso wie das Pyoktanin.

[12]) Centralbl. f. pract. Aughkde., 1904, Februar.

unter die Haut der Schläfe, die Bindehaut oder selbst in die vordere Kammer einspritzt. 4. Ebenso bleibt sie dieselbe bei mechanischer Reizung der Regenbogenhaut (Eröffnung der vorderen Kammer, Iridectomie, Ausreissung der Iris, Exstirpation des Ganglion cervicale supremum). 5. Injection von Substanzen, die chemotaktisch auf die Leukocythen einwirken, vermehren die haemolytische Energie des Glaskörpers wesentlich, während die des Kammerwassers unverändert bleibt. 6. Es ist demnach ausserordentlich schwer, die physiologischen Flüssigkeiten des Auges so umzuwandeln, dass ihre cythaemolytischen Fähigkeiten und damit ihre Widerstandskraft gegen Invasion von Mikroben u. s. w. steigen.

Rob. L. Randolph, Die Rolle der Toxine bei Augenentzündungen. (Bulletin of the Johns Hopkins Hospital; Vol. XIV, No. 144—145; ref. nach Centralbl. f. pract. Aughkde., 1904, Januar).

Verf. experimentirte mit zahlreichen Kaninchen und erzielte folgende Ergebnisse:

1. Einträufelung der Bacterientoxine in den Bindehautsack führte nur ein Mal zu coniunctivalen Reizerscheinungen, die übrigen 39 Fälle blieben unbeeinflusst.

2. Subconiunctivale Injection der Toxine ergab in allen 39 Fällen starke Coniunctivitis mit Schwellung des Oberlids und Oedem der Bindehaut.

3. Nach Injectionen in die vordere Kammer erfolgte pericorneale Röthung, Trübung des Kammerwassers und Iritis; nach 7 Tagen waren die Augen wieder normal.

4. Studien der Flora der Bindehaut beim Kaninchen zeigten, dass diese nie bacterienfrei ist.

Es ist also:

α) die normale Coniunctiva auch nach stundenlanger Einwirkung von Bacterientoxinen unbeeinflusst;

β) die Einspritzung derselben Toxine unter die Binderhaut oder in die vordere Augenkammer von localer Entzündung gefolgt, deren Ex- und Intensität bis zu gewissem Grade von der Art des Toxins abhängt, z. B. bei Bacterium coli, Gonococcus und Diphtheriebacillen am stärksten ist. Es zeigte sich ferner die Fähigkeit der Toxinerzeugung bei solchen Bacterien, denen man sie früher absprach, so dass für ihre Feststellung die intraoculare oder subconjunctivale Injection von Bacterienfiltraten werthvoll erscheint.

Einen sonderbaren Bericht über Wiederanlegung der abgelösten Netzhaut giebt Lange (klin. Monatsbl. f. Aughkde. 1903).

Lange beobachtete bei einem 47 Jahre alten Manne, der von jeher hochgradig kurzsichtig gewesen war, zuerst rechts und nach 1¼ Jahre auch links eine Netzhautablösung, die allen medicamentösen, mechanischen und operativen Maassnahmen trotzte. Zwei Jahre nach der Entstehung der Abhebung bildete sich ursplötzlich auf dem rechten Auge binnen wenigen Tagen ein Vollstar, der rapide zunahm und innerhalb weniger Tage reifte. Die Sehschärfe sank noch mehr, aber der bis dahin subnormale Druck wurde jetzt normal und das entsprechend der Ablösung ausfallende Gesichtsfeld zeigte wieder normales Fixations- und Projectionsvermögen, so dass einer Ausziehung des Stars nach vorhergegangener Iridectomie nichts im Wege stand. Nach zufallsfreier Operation ergab die ophthalmoskopische Untersuchung, dass die Retina allenthalben ihrer Unterlage fest anlag. Die Sehschärfe besserte sich dauernd und erheblich, ebenso blieb das Gesichtsfeld gut. Auch auf dem anderen Auge bildete sich zwei Jahre nach dem Beginn der Netzhautablösung ein rapide reifender Star, dessen Maturation eine auffallende Normalisirung des Drucks und Besserung des Projections- und Fixationsvermögens begleiteten. Die anderwärts ausgeführte Staroperation dieses Auges hatte keinen Erfolg. Lange hat noch einen dritten derartigen Fall von plötzlicher Starbildung auf einem an Netzhautablösung leidenden Auge in Beobachtung, der mit Aufbesserung des Drucks, der Fixation und Projection einhergeht. Es ist nicht zu bezweifeln, dass die unter Blähung sich jäh entwickelnde Linsentrübung die spontane Wiederanlegung der abgelösten Retina günstig beeinflusst hat, und zwar vielleicht durch Einwirkung der Blähung und Volumenzunahme der Linse auf den intraocularen Druck.

Subconjunctivale Einspritzungen von Natrium jodicum empfiehlt Schiele (Arch. f. Augenheilkunde, 48. Band, Heft 1) bei äusseren und inneren Augenleiden.

In Lösungen von 1,0 : 1000,0, denen ein bis zwei Tropfen einer einprocentigen Acoinlösung zugesetzt sind, ist die alle 3—4 Tage zu wiederholende Einspritzung fast schmerzlos. Schmerzhafte Augenentzündungen wie die der Regenbogenhaut oder des Strahlenkörpers und auch Hornhautaffectionen büssen danach an Schmerzhaftigkeit ein, werden aber auch in ihrem Verlaufe therapeutisch günstig beeinflusst, ebenso wie einzelne in der Tiefe sitzende Processe (Chorioiditis in macula, centrale Veränderungen bei Myopia excessiva). Bei rheumatischen und syphilitischen Erkrankungen des Auges ist nach Schiele die subconjunctivale Einspritzung des Natrium jodicum geradezu von specifischer Wirkung.

Kurt Steindorff.

## Vermischtes.

**Berlin.** Von dem Kaiser wurden kürzlich die von Geh. Ober-Hofbaurath Ihne vorgelegten Pläne des neuen „Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen" eingesehen und genehmigt. Der Bau beginnt Anfang April.

## Neu niedergelassen

**haben sich in:**

ω Berlich: Dr. Stutzer. — Bingen (Rhein): Dr. F. Kindler. — Gemünden a. M.: Dr. Karl Herberich. — Görlitz: Dr. Joh. Ueberschär. — Hainewalde (Sa.): Dr. Ernst Bufe. — Oschatz: Dr. A. Sulzberger.

## Familiennachrichten.

### Verlobt:

ω Frl. Ida Bergheimer in Freiburg i. Br. mit Herrn Herm. Rohrer in Hinterzarten. — Frl. Recha Kahn in Stuttgart mit Herrn Dr. Fritz Blumenfeld in München. — Frl. Anna Kühne mit Herrn Dr. Arthur Stolpe in Quedlinburg. — Frl. Julie Breymann mit Herrn Dr. Ludwig Pflughoeft in Göttingen. — Frl. Inga Gerlach mit Herrn Dr. W. Meiner in Bischofsburg. — Frl. Elisabeth v. Erdmannsdorff in Hermsdorf mit Herrn Dr. W. Alter in Leubus. — Frl. Clara Salomonski mit Herrn Dr. Ferd. Blumenthal in Berlin. — Frl. Elly Fenscky in Leipzig mit Herrn Dr. R. Müller in Friedrichs-Tanneck.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Otto Stummer mit Frl. Käthe Hübler in Prien am Chiemsee. — Herr Dr. Heribert v. Höffern mit Frl. Ida Schwarz in Saalfeld. — Herr Dr. J. Herz mit Frl. Johanna Dalberg in Bochum. — Herr Dr. Erwin Kirsch mit Frl. Clara Forster in Magdeburg. — Herr Dr. Walter Bremme mit Frl. Margarethe Grahl in Hartha. — Herr Dr. Eugen Borchardt mit Frl. Charlotte Meyer in Charlottenburg. — Herr Dr. Walter Heydenreich mit Frl. Lotte Reisland in Wurzen.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. M. Winkler in Dresden. — Herrn Dr. Schäfer in Czempin (Prov. Posen). — Herrn Dr. Eduard Martini in Hagen i. W. — Eine Tochter: Herrn Dr. Fenger in Norden (Ostfrsld.). — Herrn Dr. Josef Tschoepe in Liegnitz. — Herrn Dr. Leipoldt in Grossenbehringen. — Herrn Oberstabsarzt Dr. Smitt in Dresden-N. — Zwei Töchter: Herrn Dr. A. Pittius in Quedlinburg.

### Gestorben:

ω Dr. Hilarius Mitrea in Wien. — Dr. Salomon Weintraub in Wien. — Dr. Anton Marossy in Király-Helmecz. — Med.-Rath Dr. Ernst Dannenberg in Gotha. — San.-Rath Dr. Johann Beyer in Zwickau. — Hofrath Dr. Weickert in Freiberg i. Sa. — Dr. Max v. Strauch in Moskau. — Kgl. Stabsarzt d. L. Dr. Ferd. Münch in Remscheid. — Kais. Rath MDr. K. Goll in Kaaden. — Dr. H. Schmeller in Dresden. — Kgl. Kreisarzt a. D. Med.-Rath Dr. P. Schubmehl in St. Wendel. — Dr. H. Niederleitner in Wiesbaden. — Dr. F. Zenker in Schöneberg b. Berlin. — Dr. G. Lorenz in Wiesbaden. — Dr. A. Eckebrecht in München.

## Patent- und Waarenzeichenliste.

### Patent-Ertheilungen.

151306. Vorrichtung zur Erweiterung des Muttermundes. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach b. Stuttgart.

151475. Herzstütze. Dr. Ernst Abée, Bad-Nauheim.

### Gebrauchsmuster.

219429. Aerztliches Messer, dessen Heft aus einem Stück besteht und im Rücken geschlossen ist. Fa. C. Bertram Reinh. Sohn, Solingen.

219819. Celluloidtube zur unblutigen operativen Behandlung der Kehlkopfstenosen. Dr. Paul Reich, Berlin.

220006. Besteck zur Impfung gegen Rindertuberculose mit übereinanderschiebbaren Metallkästen, deren innerer Impfinstrumente enthält, deren äusserer, mit umlegbaren Beinen versehener, zur Sterilisation der Instrumente dient. Wilh. Holzhauer, Marburg, Hessen.

219959. Handschelle zur Befestigung des Armes am Körper. Georg Haertel, Breslau.

219994. Sauerstoffbadeeinrichtung mit unter der Sauerstoffeinströmung behufs Vertheilung desselben im allseitig luftdicht abgeschlossenen, durchsichtigen Baderaum angeordneter Wellblechzwischenwand und unter dieser angeordnetem Netzrahmen als Träger für den Badenden. Dr. Otto Chimani, Mährisch-Ostrau.

219614. Verbandkasten in Kofferform für Samariter u. dgl., mit übergreifender Verschlussklappe. Fa. S. Immenkamp, Chemnitz i. S.

## Neue Erscheinungen der medicinischen Fach-Literatur.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Fraenkel,** Anatomische Vorträge f. das Staatsexamen. III. Tl. Die 20 splanchnolog., neurolog., angiolog. Vorträge des medizin. Staatsexamens m. Berücksicht. der topograph. u. entwicklungsgeschichtl. Verhältnisse. Umfassendes Repetitorium f. das Physikum. 2. Bd. Die 20 splanchnolog. Vorträge des med. Staatsexamens. 2. Abtlg.: Vortrag 6—13. Leipzig, H. Hartung & Sohn. Kart. 2.—

**Jahrbücher,** encyclopädische, der gesamten Heilkunde. Hrsg. v. Eulenburg. Neue Folge: 2. Jahrg. Wien, Urban & Schwarzenberg. 15.—, geb. in Halbfrz. 17.50

**Jahresbericht** üb. die Verwaltung des Medizinalwesens, die Krankenanstalten u. die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M. Hrsg. v. dem ärztl. Verein. XLVI. Jahrg. 1902. Frankfurt a. M., Mahlau & Waldschmidt. 3.60

**Real-Encyclopädie** der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurg. Handwörterbuch f. prakt. Aerzte. Hrsg. v. Eulenburg. 2., umgearb. u. verm. Aufl. 321—330. Lfg. (33. Bd. Encyclopäd. Jahrbücher. Neue Folge. 2. Jahrg.) Wien, Urban & Schwarzenberg. 15.—, geb. in Halbfrz. 17.50

— dasselbe. 3., umgearb. u. verm. Aufl. 275—284. Lfg. (28. Bd. Encyclopäd. Jahrbücher. Neue Folge. 2. Jahrg.) Ebd. 15.—, geb. in Halbfrz. 17.50

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel, — Franz Beidler, München,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Diese Abtheilung erscheint monatlich.

## Ichthargan bei Gonorrhoe.

Von Dr. T. S. Glickmann.

(Schluss.)

12. December. Ichthargan 2 : 1000.

15. December. Des Morgens durchsichtiger glasförmiger Tropfen, Gonococcen nicht vorhanden. In der ersten Harnportion Schleim und Fäden in geringer Quantität. Zweite Portion rein.

18. December. Keine Verklebung der Lippen, kein Morgentropfen.

21. December. Patient wurde als gesund entlassen. Recidiv bis auf den heutigen Tag nicht eingetreten.

22. Junger Soldat des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments, P. M. Urethritis subacuta. Aufgenommen am 23. November 1902. Krank seit ca. 3 Monaten. Aus der Harnröhre nicht profuser, rahmartiger Ausfluss von weisslich-gelber Farbe. Hoden und Nebenhoden unverändert. In der ersten Harnportion bedeutende Quantität Fäden. Zweite Portion rein. Gonococcen in sehr geringer Quantiät ausserhalb der Zellen. Ichthargan 1 : 1000.

28. November. Im ganzen Präparat nur ein einziges Gonococcenhäufchen. In der ersten Harnportion Fäden und Schleim, die zweite Harnportion ist rein. Die Gonococcen sind vollständig verschwunden, jedoch trat eine Zeit lang des Morgens ein durchsichtiger Tropfen aus der Harnröhre hervor, desgleichen waren im Harn noch Fäden zu sehen. Vom 9. December Ichthargan 2 : 1000. Am 26. December war der Ausfluss vollständig verschwunden, am 31. December der Harn rein. Die Einspritzungen wurden ausgesetzt, und am 3. Januar 1903 wurde der Patient als gesund entlassen.

23. Gemeiner des 178. Wedenskischen Infanterie-Regiments. S. K. Urethritis subacuta. Aufgenommen am 16. November 1902. Krank seit länger als 1 Monat. Unmittelbar nach der Erkrankung wurde der Patient in das Hospital geschickt, das er nach 3 Tagen verliess. Aus dem Harnröhrencanal lässt sich leicht eine dichte, eiterförmige, gelbliche Flüssigkeit auspressen, welche bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Gonococcen enthält. Die Harnentleerung wird von unbedeutendem Schmerz begleitet. Hoden und Nebenhoden normal. Erste Harnportion trübe, enthält Schleim und Fäden, die zweite nur ein Schleimwölkchen. Ichthargan 1 : 1000.

19. November. Gonococcen sehr spärlich innerhalb der Zellen. Des Morgens gar keine Absonderung. In der ersten Harnportion Fäden.

21. November. Gonococcen vollständig verschwunden.

3. December. Geschwulst und Schmerzhaftigkeit des Kopfes des linken Nebenhodens. Aussetzen der Einspritzungen. Application eines warmen Umschlages. Wiederum leichter Ausfluss und Gonococcen.

9. December. Ichthargan 2 : 100. Nach der vierten Einspritzung verschwanden die Gonococcen, der Ausfluss hörte am 20. December vollständig auf, der Harn wurde klar, und am 3. Januar 1903 wurde der Patient als gesund entlassen. Recidiv bis jetzt nicht vorhanden.

24. Junger Soldat der Libauer Festungsfussbatterie, P. Sch. Urethritis acuta. Aufgenommen am 14. December 1902 mit profusem rahmartigen Ausfluss. Schmerzen nicht vorhanden. 2—3 Gonococcenhäufchen. In beiden Harnportionen Fäden in unbedeutender Quantität. Ichthargan 2 : 1000. 17. December. Gonococcen konnten nicht nachgewiesen werden und traten auch später nicht mehr auf. Am 20. December hörte der Ausfluss vollständig auf, am 1. Januar wurde der Harn vollkommen klar, und am 4. Januar konnte der Patient als gesund entlassen werden. Recidiv bis auf den heutigen Tag nicht eingetreten.

25. Bombardier der Libauer Fussartillerie, I. P. Urethritis acuta. Aufgenommen am 16. December 1902. Krank seit 3 Tagen. Der Ausfluss soll am 3. Tage nach dem Coitus aufgetreten sein. Vom Canal spärliche Absonderung von weisslich-gelbem Eiter. Schmerz bei der Harnentleerung nicht besonders stark. Erste Harnportion trübe. Gonococcen in gewaltiger Quantität. Ichthargan 1 : 1000.

20. December. Ausfluss fast nicht vorhanden. Nur des Morgens ein unbedeutender Eitertropfen. Gonococcen zahlreich vorhanden. In der ersten Harnportion Schleim und Fäden.

23. December. Ausfluss nicht vorhanden. Im Harn Fäden nicht zu sehen. Schleim noch in grosser Quantität vorhanden. Gonococcen nicht nachweisbar.

26. December. Ausfluss nicht vorhanden. Beide Harnportionen rein, Gonococcen vollständig verschwunden.

30. December. Ein einziger nicht charakteristischer Faden, am folgenden Tage aber wieder beide Harnportionen vollständig rein. Die Ichtharganbehandlung wird abgebrochen und am 3. Januar 1903 der Patient als gesund entlassen. Recidiv bis auf den heutigen Tag nicht eingetreten.

Auf Grund der im Vorstehenden geschilderten Fälle und der an diesen Fällen gemachten Beobachtungen möchte ich folgende Schlüsse aufstellen:

1. Das Ichthargan kürzt im Allgemeinen unbedingt den Verlauf der Krankheit ab.

2. Das Ichthargan bewirkt keine Reizungserscheinungen, sondern beseitigt rasch die Schmerzen bei der Harnentleerung, verringert den Ausfluss und verwandelt denselben aus einem eitrigen in einen serösen.

3. Bei der Anwendung des Ichthargan macht sich eine Neigung des Krankheitsprocesses, auf die Pars urethrae überzugehen, nicht bemerkbar.

4. Complicationen von Seiten der Geschlechtsorgane werden bei Behandlung mit Ichthargan augenscheinlich seltener angetroffen, als bei anderen Behandlungsmethoden.

5. Das Ichthargan tödtet ziemlich rasch die Gonococcen, wobei jedoch diese, wenn sie einmal verschwunden sind, wieder auftreten können.

6. Die Concentration der Lösungen kann bis auf eine solche von 2 : 1000 gesteigert werden, ohne dass zu befürchten wäre, eine Reizung der Harnröhre herbeizuführen.

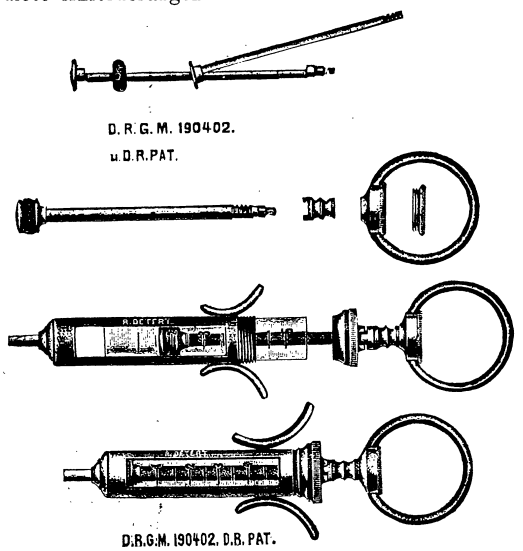
7. Die Ichthargan-Lösungen müssen ex tempore mit kaltem destillierten Wasser hergestellt und nicht länger als 2—3 Tage in einem dunklen Gefäss aufbewahrt werden.

8. Das Ichthargan kann, wenn es auch kein Specificum ist, doch bei Gonorrhoe als eines der besten antigonorrhoischen Mittel auf das wärmste empfohlen werden.

---

### Injectionsspritze.

Es kann eigentlich gar nicht genug Injectionsspritzen geben, denn fast allen Modellen haftet dieser oder jener Mangel an. Man muss es daher mit Freude begrüssen, wenn die Technik sich mit der Construction dieser wichtigen Instrumente immer von Neuem befasst. Der Kernpunkt der ganzen Frage liegt darin, dass die Spritze immer gebrauchsfertig und gründlich sterilisirbar ist. Die nebenstehende Spritze, von der Firma Rudolf Détert hergestellt, dürfte diese Anforderungen durchaus erfüllen.

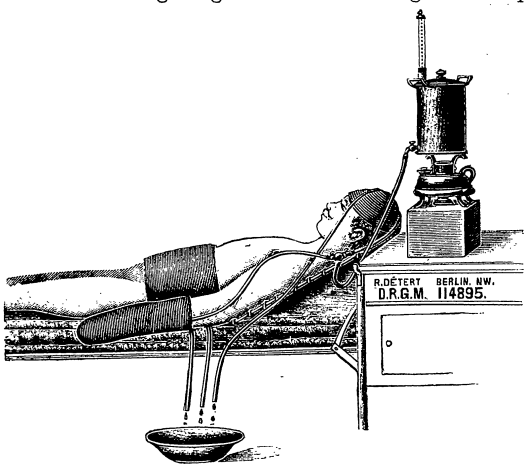



Die Spritze lässt sich leicht auseinandernehmen, ist nur aus Metall, Glas und Durit gearbeitet und daher ohne Weiteres auszukochen. Der Duritkolben bietet insofern noch eine Besonderheit, als er mit Auskehlungen versehen ist, wodurch ein stets gleicher Schluss und ein sanftes Gleiten gewährleistet wird, ohne dass der Kolben, was sonst bei den Spritzen so häufig vorkommt, am Glascylinder festklebt. Die Spritze wird in vier Grössen zu 1 g, 2 g, 5 g und 10 g Inhalt angefertigt. Die grösseren Formen dienen

für Serum- und Anaesthesie-Injectionen. Um hohen Druck anwenden zu können, ist neben dem gewöhnlichen Canülenconus auch ein Schraubenconus angebracht.

### Apparat zur forcirten Wärmebehandlung nach Prof. Dr. Kroenig.

Dieser Apparat dient zur Application von Schwitzumschlägen auf einzelne Körperstellen. Ein Heisswasserkessel mit Spiritusheizung liefert die Wärme. Die Umschläge sind aus Duritschläuchen hergestellt, welche zwischen Filz und Flanell eingelagert sind. Eine Steigerung oder Verminderung der Temperatur




wird dadurch erreicht, dass man den Wasserdurchfluss regelt, entweder langsamer oder schneller erfolgen lässt. Das Kesselwasser soll eine Mindesttemperatur von 60° haben. Die nebenstehende

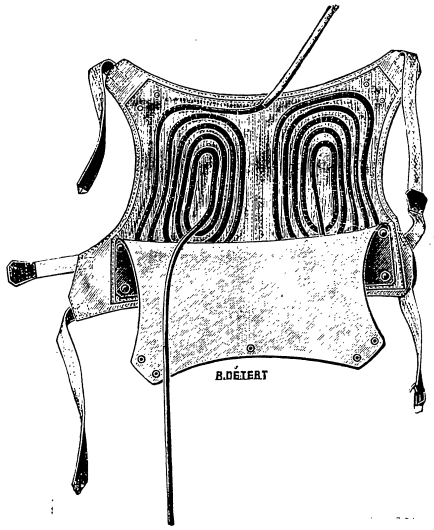


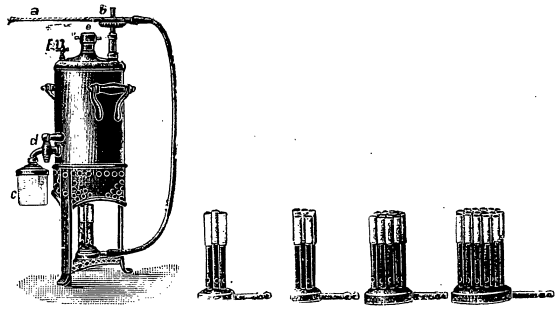

Abbildung zeigt die gleichzeitige Anwendung von 3 verschiedenen Umschlägen. Der Wasserkessel ist mit Wasserstandsrohr versehen, so dass die Füllung stets controlirt werden kann. Ungefähr 2 Stunden lang kann eine hohe Wärme, ohne dass Neufüllung des Kessels oder der Spirituslampe nöthig würde, applicirt werden. Der Apparat wird von der Firma Rudolf Détert fabricirt.

### Hemisine.

Unter dem Namen Hemisine bringt die englische Tablettenfirma Burroughs Wellcome & Co. in London ein Nebennierenpräparat in den Handel, welches in seiner Form und Qualität ganz besondere Vortheile bietet. Zunächst werden sogenannte „Soloid"-„Hemisine" fabricirt; es sind dies Tabletten für den äusseren Gebrauch, welche 0,005 oder 0,0012 der wirksamen Substanz der Nebenniere enthalten. Die übliche Lösung ist 1 $^0/_{00}$; um diese herzustellen, löst man ein „Soloid" von 0,005 in 5 ccm oder ein solches von 0,0012 in 1,2 ccm destillirtem Wasser. Die Lösung geht schnell von statten und man ist so in der Lage, stets frische Lösungen zur Verfügung zu haben, was deswegen besonders wichtig ist, weil bekanntermaassen alle Nebennierenpräparate in Lösungen ungemein schnell dem Verderben ausgesetzt sind. Zur Verwendung in der ophthalmologischen Praxis stellt die Firma auch „Tabloids-Hemisine" von 0,0006 g Gehalt an wirksamer Substanz her, welche so fein sind, dass sie direct in den Conjunctivalsack gebracht werden können. Zur innerlichen Darreichung dienen „Tabloids" von 0,0003 Gehalt. Auf die Wirkungen der Nebennierensubstanz hier einzugehen, würde zu weit führen. Erwähnt sei kurz, dass der Gebrauch des Präparates eine erhebliche Steigerung des Blutdruckes durch Contraction der Capillaren und damit eine Beschleunigung der Herzaction bei Verringerung der Ventrikelexcursionen bewirkt. Das in Rede stehende Präparat ist absolut zuverlässig und gleichmässig. Die Preise sind folgende: „Soloid-Hemisine" à 0,005 6 Stück = 30 ccm brauchbarer Lösung von $^1/_{1000}$ 3,50 M., „Tabloid-Hemisine" à 0,0003 12 Stück 1,40 M. und Tabloid-Hemisine für die augenärztliche Praxis à 0,0006 12 Stück zum gleichen Preise.

### Gassowar.

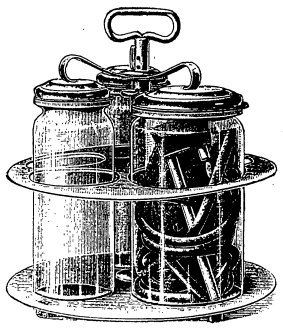
Unter dem Namen Gassowar bringt die Firma Bertuch-Berlin einen Thermostaten in den Handel, welcher in der bequemsten und sparsamsten Weise heisses Wasser vorräthig zu halten gestattet. Der Apparat besteht aus einem auf Druck gearbeiteten Metallkessel von verschiedenem Inhalt. Der in demselben durch Erhitzen erzeugte Dampfdruck regulirt mittelst eines manometerartigen Regulirventils die Gaszufuhr, so dass nicht mehr Gas verbraucht wird, als dringend nöthig und auch eine grössere




Erhitzung nicht zu Stande kommen kann. Wenn der Apparat angeheizt wird, ertönt in dem Augenblick eine Pfeife, wo die Siedetemperatur erreicht ist, dann wird auch der Pfeifenhahn geschlossen und man kann nun den Gassowar sich selbst überlassen, da er sich vollkommen sicher einreguliert. Die zur Verwendung gelangenden Bunsenbrenner sind durch Asbestkappen vor Ueberhitzung geschützt und schlagen daher auch bei extremster Kleinstellung nicht zurück. Mit diesem Gassowar gelingt es, unter Aufwendung ganz minimaler Kosten den ganzen Tag über dauernd kochendes Wasser zu halten. Für Krankenhäuser, Sanatorien und Aerzte dürfte sich der Apparat ganz besonders bewähren.

### Aseptische Gläser.

Nach den Angaben von Dr. Schultze-Duisburg fertigt die Firma J. Weck in Oeflingen Sterilisatoren, in welche Gläser zur Aufnahme von Seide, Catgut, Drains etc. eingesetzt werden können. Diese Gläser haben einen ebenen geschliffenen Rand, auf welchen ein Glasdeckel, ebenfalls abgeschliffen, genau passt. Die Dichtung geschieht mittelst eines Gummiringes, welcher an



einer Stelle laschenartig verbreitert ist. Sind die Gläser beschickt, so werden sie mit Gummiring und Deckel versehen auf den Sterilisatoreinsatz gestellt. Hier presst eine verstellbare Feder den Deckel nieder. Diese Feder dient während des Auskochens als Rückschlagventil Nach dem Erkalten tritt an ihre Stelle der Luftdruck. Die sterilen Gläser werden in grossen Gefässen unter 3 pCt. Carbolsäure aufbewahrt. Das Oeffnen derselben geschieht durch Dehnung des Gummiringes an der vorstehenden Lasche.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 16. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 224. 18. April 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Otto Loewe: Bemerkungen zur Asepsis des practischen Arztes.
2. Dr. Giovanni Galli: Römischer Brief.
3. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Das Carcinom im Hause Napoleon Bonaparte. (Schluss.)
4. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

## Bemerkungen zur Asepsis des practischen Arztes.

Von

Dr. Otto Loewe.

Es ist eine Selbsttäuschung anzunehmen, dass der Begriff, nicht das Schlagwort „Asepsis" Gemeingut der practischen Aerzte geworden ist. Ebenso wenig wie Jeder von uns ein Mikroskop zu der täglich geforderten bacteriologischen Diagnose der Lungenschwindsucht besitzt, ebenso wenig nennen Alle einen Sterilisator, die Instrumente und Verbandstoffe keimfrei zu machen, ihr eigen. Gewiss, an schön vernickelten Instrumentenkästen, an Tischchen und Schränkchen mit Glasplatten fehlt es nicht, denn die Mode verlangt sie, auch nicht an gewaltigen Gefässen mit Carbol und Sublimat, aber die Apparate zur einzig verlässlichen Sterilisation fehlen, der Instrumentenkocher oft, der Verbandstoffsterilisator so gut wie immer. Fast alle die Grossen, die die Methoden der Antisepsis fanden und ausbauten, Semmelweis, Volkmann, Nussbaum, sind dahingegangen, die Mittel der Bacterienvernichtung durch Chemikalien leben und vermehren sich täglich. Der Student sieht Bergmann, König, Kocher operiren, er geht in die Praxis und wird ihren Lehren zum Hohn Antiseptiker. Die Instrumente, die gestern in einem osteomyelitischen Abscess wühlten, werden in eine Carbollösung gelegt, oft vielleicht damit nur abgewischt, die Wunde wird mit Sublimat ausgewaschen, mit einem pulverförmigen Antisepticum bestreut, durch irgend ein, gleichgültig, wie zubereitetes Nahtmaterial geschlossen, mit „steriler", in offenem Pappkästchen aus der Apotheke geholter Gaze bedeckt, wahrlich, wenn die Chirurgen das verächtliche Wort von den „befingerten Wunden" prägten, so ist es ihnen zu verzeihen, die so oft in die Lage kommen, die Sünden der practischen Aerzte wieder gut zu machen. Es sind die drei altbekannten Fehler, an denen die in der Praxis übliche Wundbehandlung krankt: 1. das Einschleppen von Keimen durch Hände, Instrumente und Verbandstoffe, 2. die Schädigung der Gewebe durch mechanische und vor Allem chemische Insulte, 3. das Einbringen von überflüssigen Fremdkörpern in Form von Wundpulvern und unzuzuverlässigem Nahtmaterial.

Alle diese Schädlichkeiten, die den Arzt nicht zur Freude an seiner Arbeit, nicht zum Glauben an seinen chirurgischen Fähigkeiten kommen lassen, fallen für den weg, der sich entschliesst, zielbewusster und strenger Aseptiker zu werden. Nun kommt der naheliegende Einwand, die Kosten. Und wenn man die Anpreisungen in dem Anzeigentheil der medicinischen Blätter liest, sollte man glauben, dass alle diese für den gequälten Kassenarzt unerschwinglichen Herrlichkeiten, für den aseptischen Betrieb unentbehrlich seien. Sie sind aber nicht nur überflüssig, diese Erzeugnisse ekelhafter Speculations- und kindlicher Erfindungssucht, sondern direct schädlich, nicht nur weil sie zu einer künstlichen Vermehrung die Lebensführung vertheuernder Scheinbedürfnisse führen, sondern sie trüben vor Allem den Blick für das Wesen der Asepsis.

Das ganze Instrumentarium für die Durchführung der aseptischen Wundbehandlung in der Chirurgie des allgemeinen Arztes besteht aus folgenden, allerdings ganz unentbehrlichen Stücken:

# FEUILLETON.

## Das Carcinom im Hause Napoleon Bonaparte.

Medicinisch-Historisches aus der Familie des ersten Consuls.

Von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

(Schluss.)

Napoleon III. starb am 9. Januar 1873, 65 Jahre alt, an einer plötzlichen Herzschwäche. Vorausgegangen waren zwei in Chloroformnarcose vorgenommene Lithothripsieen, welche Sir Henry Thompson in Chislehurst in England, dem Aufenthalt Napoleons, ausführte, um Napoleon von einem Steinleiden, welches ihn bereits sechs Jahre lang quälte, zu befreien. Die Section bewies das Vorhandensein eines dreischichtigen, hühnereigrossen Blasensteins, sowie eines bereits sehr vorgeschrittenen „Nierenleidens". Es wurde danach als beinahe unglaublich bezeichnet, dass Napoleon bei Sédan, also drei Jahre vorher, fünf Stunden lang trotz grosser Schmerzen zu Pferde bleiben und immerhin als oberster Kriegsherr die Schlacht hatte leiten können. In Paris wurde die Todesbotschaft mit Befriedigung aufgenommen. Die Erinnerung an all das Unheil, welches der Kaiser über Frankreich gebracht, wurde wieder wachgerufen, die härtesten Ausdrücke fielen, nur selten vernahm man ein milderes Wort.

Auf Kaiser Wilhelms I. Condolenz-Depesche antwortete die Kaiserin-Wittwe Eugenie nur kurz: „Ich würdige die Gesinnungen Euerer Majestät.". —

Wie leider oft, schloss sich auch an diesen Todesfall ein Disput in ärztlichen Kreisen, indem von französischer Seite dem englischen Arzt der Vorwurf gemacht wurde, das Verfahren der Lithothripeie und nicht das der Lithotomie angewandt zu haben. Es war dieser Einwand insofern nicht ganz unbegründet, als die damals durch Civiale und Heurteloup in Europa inaugurirte Lithothripsie bei Patienten im Alter von 40—50 Jahren eine Sterblichkeit von 55 pCt. aufwies. Andererseits aber war Napoleon bereits körperlich zu geschwächt und entartet, um noch grössere operative Eingriffe ertragen zu können. Um über diesen Punkt, besonders auch über die Art des „Nierenleidens", Gewissheit zu erhalten, wandten wir uns direct an Sir Henry Thompson, diesen berühmtesten noch lebenden Vertreter und Begründer der modernen Blasenchirurgie, und hatten die Genugthuung, von ihm in liebenswürdigster Weise umgehend eine Beantwortung der gestellten Fragen zu erhalten. Das Schreiben lautet in Uebersetzung:

„London W., Wimpole Str. 35.
15. 3. 1904.

Geehrter Herr College!

In Beantwortung Ihres Briefes vom 11. 2. erlaube ich mir zu bemerken, dass eine Autopsie der Leiche Napoleons III. vorgenommen wurde, bei der sich ergab, dass der Tod eintrat in Folge Erkrankung der Niere, bestehend in einer Degeneration der Gewebe dieses Organs. Es waren keine Anzeichen irgend eines krebsartigen Gewächses vorhanden.

Ich wählte die Operation der Lithothripsie, weil der Stein klein war und sich damals die Wahl der Operationen auf Lithotripsie und perineale Lithotomie beschränkte. Die Gefahr eines Choks für den Organismus war bei Weitem geringer bei ersterer wie bei letzterer Methode in Anbetracht der sehr schwachen und erschöpften Verfassung des Patienten. Die suprapubische Operation, welche ich in späteren Jahren häufig machte, wurde erst nach 1880 eingeführt.

Mit den besten Empfehlungen bin ich
Ihr sehr ergebener
Henry Thompson."

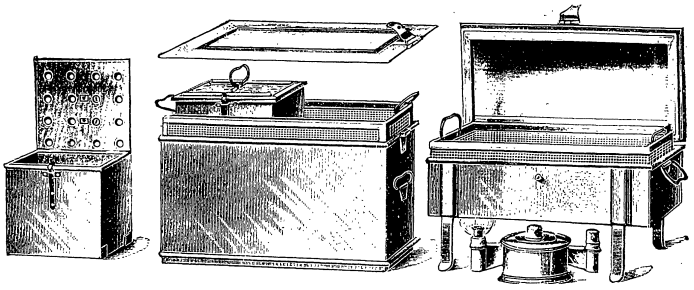
Wie wohl allgemein bekannt, starb Napoleons III. Sohn Louis 1879, 23 Jahre alt, als englischer Officier in Afrika. Im Kampfe gegen die Zulus des Kaplandes sank

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Emailschale 17 : 22 zum Auskochen der Verbandtascheninstrumente | 2,00 M. |
| 2. | Rapidkocher dazu | 1,00 „ |
| 3. | Emailschale 21 : 26 zum Auskochen und Aufbewahren der Bürsten | 2,50 „ |
| 4. | Emailschale 10 : 13 zum Auskochen der Nagelinstrumente | 1,00 „ |
| 5. | 6 Handbürsten | 1,20 „ |
| 6. | Sterilisator für Verbandstoffe und Instrumente nach Schimmelbusch 33 : 16 cm | 70,00 „ |
| 7. | 3 Paar Gummihandschuhe (dünne) | 7,50 „ |
| 8. | 1 Paar Gummihandschuhe (dicke) | 4,00 „ |
| | Summa: | 89,20 M. |

Somit beträgt die Gesammtausgabe für die aseptische Einrichtung des Sprechzimmers noch nicht 100 M., eine bis auf die Gummihandschuhe einmalige Ausgabe, die es bei richtiger Handhabung dem Arzt erlaubt, auch Eingriffe an empfindlicheren Organen, wie Gelenken und Sehnenscheiden, die bisher ein Kräutlein Rührmichnichtan waren oder hätten sein sollen, mit berechtigtem Selbstvertrauen vorzunehmen. Der unbedeutenden Ausgabe steht eine Ersparniss an flüssigen und pulverförmigen Antisepticis gegenüber, die trotz des Bedarfs an Heizmaterial in kurzer Zeit nicht nur eine Verzinsung, sondern sogar eine Amortisirung des Capitals bewirken muss.

Der Einwand, dass dieser aseptische Aufwand nur für die kleinere Zahl der allgemein ärztlichen Operationen erforderlich sei, dass man z. B. bei der grossen Zahl der Abscessspaltungen in bereits inficirtem Gewebe hantire, ist falsch und verhängnissvoll. Die Gefahr der meisten offenen Abscesse liegt in der Mischinfection. Die schablonenhafte Befolgung des Grundsatzes „ubi pus, ibi evacua" hat gewiss schon Tausenden von Trägern tuberculöser Abscesse das Leben gekostet. Die alten Chirurgen hüteten sich wohl, diese Eiteransammlungen zu einem Tummelplatz ihres Messers zu machen, sie wussten, auch ohne den Begriff der Asepsis zu kennen, dass diese Eiterungen, wenn man sie in Ruhe lässt, selten eine allmähliche Vergiftung des Körpers hervorrufen, während jeder Eingriff zum hectischen Fieber, zur Auszehrung der sich bis zum Eingriff ziemlich wohlfühlenden Patienten führen musste. Gewiss, heute darf und soll man diese Abscesse punctiren, auch spalten, ausschaben und aseptisch nähen, aber nur nach Vorbereitungen wie zu einer Laparotomie.

Nach dieser Abschweifung, die um so verzeihlicher ist, als sie sich mit dem wichtigsten Punkt der elementaren Chirurgie beschäftigt, müssen wir die Grundlinien einer lückenlosen Asepsis aufzeichnen. Neben dem, was man kurz als aseptische Lebensführung



bezeichnen kann, der selbstverständlichen Reinlichkeit, der Hand- und Nagelpflege muss man sich eine gewisse triebartige Furcht vor infectiösem Material anerziehen; dieser Zurückhaltung und Schonung der Hände haftet nicht die Lächerlichkeit der Kleiderpanzer der Pest-Aerzte und der Cornetschen Schutzmaske gegen Tuberculoseansteckung an, da wir diese Vorsichtsmaassregeln nicht unsertwegen, sondern den Kranken zu Liebe treffen. Und es kommen ja auch nur wenige Krankheiten vor, die wir in dieser Beziehung zu fürchten haben, von den nicht chirurgischen sind eigentlich nur Diphtherie und Erysipel zu nennen. Hier giebt es einen doppelten Ausweg; entweder trägt der Arzt bei der Behandlung dieser Krankheiten Gummi- oder die leichter anzulegenden Zwirnhandschuhe, oder war ein Hantiren mit septischen Stoffen nicht zu vermeiden, so lässt sich bei der Operation die verdächtige Hand durch sterile Gummihandschuhe ausschalten. Bei den leider viel zu seltenen Sectionen, auf die, nebenbei bemerkt, der Arzt zur Erhaltung der Selbstkritik immer dringen sollte, müssen unbedingt Gummihandschuhe getragen werden; für diesen Zweck ist eine sehr dicke und deshalb haltbarere Sorte im Gebrauch.

Ein Wort über die Behandlung der Gummihandschuhe, die überaus wichtig ist, wenn die neue Mode nicht das Budget des Arztes ebenso beschweren soll, wie das der Krankenhäuser, für die sie ein nach Tausenden zählender Posten geworden sind. Aber da der Arzt diese Ausgabe aus der eigenen Tasche bestreiten muss, wird er die Handschuhe nicht mit der souveränen Verachtung des Assistenten behandeln, der seine durch den zeitraubenden häufigen Handschuhwechsel verdorbene Laune an diesen wehrlosen Opfern auszulassen pflegt. Man kann mit einiger Vorsicht mit einem Paar Handschuhen lange Zeit ausreichen, besonders wenn man sie beim Wickeln der Verbände ablegt, denn dabei bleiben sie zwischen den einzelnen Bindentouren haften und zerreissen. Den Verbandwechsel wird man daher am besten in sterilen, eng gewebten Zwirnhandschuhen vornehmen. Die Sterilisation wird in folgender Weise ausgeführt: Nachdem die Handschuhe innen und aussen reichlich mit Talcum eingepudert sind, werden sie in ein weisses Tuch eingeschlagen und in dem noch zu schildernden Sterilisationsapparat für Verbandstoffe eine halbe Stunde lang dem heissen Dampfe ausgesetzt und dann im geschlossenen Tuch bis zum Gebrauch aufbewahrt. Beim Anziehen gleiten dann die Handschuhe über die Finger, dass es eine Freude ist. Man kann die Handschuhe auch durch Kochen sterilisiren, doch halten sie diese Behandlung nicht lange aus.*)

*) Anm.: Wird der moderne Arzt zur Geburt gerufen, so wird er neben der Dührssenschen Büchse und dem Colpeurynter stets ein Paar steriler Gummihandschuhe mit sich führen, unter deren Schutz sogar die manuelle Placentarlösung eine fast ungefährliche Operation geworden ist.

---

er hin, von einer vergifteten Assegai (Speer) troffen.

Wir verfolgen nunmehr die Schicksale der sechs jüngeren Geschwister Napoleons in Bezug auf das angeregte Thema.

Lucian Bonaparte, 1775 geboren, ähnelte äusserlich seinem grossen Bruder, indem er dessen unproportionirte Gestalt, langen Oberkörper, kurze, aber sehr fein gebildete und zierliche Extremitäten besass. Trotz seiner Hässlichkeit hatte er jedoch Glück beim weiblichen Geschlecht, und selbst bei den angesehensten Frauen des Kaiserreiches viele Erfolge zu verzeichnen. Was seine Züge adelte, war die Familienphysiognomie: Wie auf einem Medaillenstempel war sie die gleiche bei allen Geschwistern. Treu seinen Geliebten, mit deren einer er sich verheirathete, um nach ihrem Tode eine zweite zu ehelichen, „verkaufte er sich nicht" seinem kaiserlichen Bruder, schlägt sogar den ihm wiederholt angebotenen Thron von Neapel und Florenz aus.

In den Jahren nach 1815 finden wir ihn in Malta von den Engländern internirt, weiterhin nach England selbst überführt, wo er als ehrsamer Landmann Kohl und Rüben baut, in seinen Mussestunden jedoch schreibt und dichtet. „Charlemagne oder die gerettete Kirche, Epos in 24 Gesängen", ein Buch, das damals viel gelesen wurde, entstammt seiner Feder. Sein engvertrauter Umgang mit Wilhelm v. Humboldt spricht weiterhin dafür, dass er, wenn auch in etwas geringerem Masse, an den genialen Anlagen, wie sie nun einmal dieser Familie eigneten, participirte.

Lucian Bonaparte starb 1848 in Viterbo, 65 Jahre alt, an einem Magenleiden. Näheres liess sich darüber trotz eingehender Durchforschung der einschlägigen Literatur nicht feststellen. Von Lucians Kindern starb die älteste Tochter, Charlotte, 69 Jahre alt (gestorben 1865), als Gattin des römischen Arztes Dr. Settimo Centamorti; eine zweite wurde 49 Jahre alt.

Elisa Bonaparte, Napoleons jüngere Schwester, Fürstin Bacchiochi, spätere Grossherzogin von Toskana, endete nach längerem Leiden im 43. Jahre an einer Brustfellentzündung. Drei Kinder entstammten ihrer Ehe: Napoleone, welche mit dem Kaiser eine frappante Aehnlichkeit hatte und in früher Jugend starb; Frederigo Napoleon, der durch einen Sturz mit dem Pferde 1833 verunglückte, und Napoleone Elisa Bacchiochi. Diese bildete in ihren Zügen ebenfalls das genaue Abbild von Napoleon I., erbte ein Vermögen von 8 Millionen Francs und starb als Gräfin Camerata, 63 Jahre alt, auf ihrem Schloss in Frankreich. Ihr einziger Sohn, Graf Napoleon Camerata, der ebenfalls grosse Aehnlichkeit mit dem Kaiser hatte, erschoss sich.

Ludwig Bonaparte, verehelicht mit Hortense Beauharnais, der Vater von Napoleon III. (s. o.), König von Holland, starb 1847 im 69. Lebensjahre an Apoplexie. In früherer Zeit hatte er wiederholt und schwer an den Folgen einer luetischen Infection gelitten.

Pauline Bonaparte, Fürstin Borghese (die zweite Schwester Napoleon I.), wie ihr Bruder Ludwig schwer mit Lues behaftet, starb, 45 Jahre alt, an der Auszehrung.

Caroline Bonaparte, jüngste Schwester des Kaisers, die Gattin Murats, König von von Neapel, erlag nach einigen Angaben der Literatur im 57. Lebensjahre dem Magenkrebs. Auch ihr Sohn Achilles soll 1847 an einem Magenleiden, 46 Jahre alt, gestorben sein.

Jérôme Bonaparte, jüngster Bruder Napoleons, König des in Tilsit 1807 geschaffenen Königreiches Westfalen, ist unstreitig einer der eigenartigsten Typen der modernen Geschichte. Ausgestattet mit einem heiteren, für die vielseitigen Freuden dieser Welt durchaus empfänglichen und verständ-

Eine besondere Vorbereitung des Sprechzimmers für die Operation ist nicht erforderlich. Ist ein Raum sauber gehalten, ohne Staubfänger, wie Gardinen, Polstermöbel und offene Büchergestelle, hat die Sonne reichlich Zutritt dazu, so ist er völlig für unsere Bedürfnisse geeignet, sehen wir doch Bergmann vor einer hundertköpfigen, in stetem Kommen und Gehen begriffenen Zuhörerschaft Laparotomieen und Trepanationen ausführen. Der Waschtisch sei geräumig, keines dieser verschwiegenen, zierlichen Klapptischchen, wie sie als „Zierde jedes Sprechzimmers“ in den Reclamen aufgeführt werden. Darauf stehen mindestens drei grosse gefüllte Waschschüsseln, so dass dem Arzt dreimal ohne zeitraubendes Umgiessen frisches Wasser zu Gebote steht, daneben eine Emailschale mit sechs Bürsten, die nach jedem Gebrauch gereinigt und in der Schale gekocht werden sollen; unerlässlich ist ferner eine kleine, ebenfalls feuerfeste Schale mit mehreren Nagelscheeren und Nagelreinigern. Zur Sterilisirung der Waschschüsseln ist kein kostbarer Heissluftapparat erforderlich, es genügt völlig das in den Pariser Krankenhäusern fast allgemein übliche Ausbrennen der Gefässe. Je nach der Grösse der Schüsseln schüttet man eine dem Inhalte eines Fingerhutes bis dem eines Schnapsglases entsprechende Spiritusmenge hinein und zündet diese an. In dem lodernden Flamenmeer bleibt kein noch so gut mit Sporen und Kapseln ausgestattetes Bacterium am Leben. Auch irdene und Porzellangefässe und Teller halten diese Behandlung wider alles Erwarten gut aus. Jeder Arzt kann seine Bedienung anlernen, ihm vor der Sprechstunde Bürsten und Nagelinstrumente auszukochen und die Schüsseln auszuglühen. Besonders sollen Eiterschalen sofort nach Gebrauch so behandelt werden, damit der Eiter nicht eintrocknen und im Zimmer zerstäuben kann.

Nun kommt eines der wichtigsten Geheimnisse der Asepsis: In ein Sprechzimmer gehören einige Riesenkannen Wassers. Nur der wird wenig Enttäuschungen erleben, der mit diesem Element die tollste Verschwendung treibt. Ein Eimer Wasser ist in der Chirurgie mehr werth, als ein Dutzend Flaschen aus der Apotheke, das wussten die Landsleute Spencer Wells, des Aseptikers vor der Antisepsis, der Dank seines Reinlichkeitssinnes schon vor Lister auf Reihen von zwanzig und mehr Bauchschnitten ohne Todesfall zurückblicken konnte. Stammt das Wasser aus einer guten Wasserleitung, so mag es ohne Kochen seine Dienste thun. Auf dem Lande dagegen, wo einem so oft das Pettenkofersche Bild des Flüssigkeitstromes von der Abortgrube zum Brunnen einfällt, ist es Pflicht, nur gekochtes Wasser zu verwenden, schon der, wenn auch geringen Gefahr des Wundstarrkrampfes wegen.

Zur Händereinigung ist wohl immer noch die alte Fürbringersche Methode der Heisswasser-Alkohol-Sublimat-Waschung zu empfehlen, wenigstens hat keine der anderen Methoden ihre Ueberlegenheit dargethan. Wer gegen Sublimat empfindlich ist, der wird es ruhig weglassen können, wie es auch Kocher thut; das Sublimateczem ist ein schlimmerer Bacterienträger, wie die, wenn auch ohne Antisepticum gewissenhaft gewaschene Hand. Ob man Schmierseife, Schleichsche Marmorseife oder Seifenspiritus nimmt, wird wohl auf das nämliche herauskommen. Nicht das Mittel, sondern die Energie ist das Wesentliche beim Waschen. Man soll aber auch beim Waschen denken, es ist ebenso lächerlich anzusehen, wenn Jemand immer und immer wieder Handrücken und Handfläche bürstet, die seitlichen Flächen der Finger aber vergisst, wie wenn er die sorgfältig gereinigten Hände an einem an der Wand hängenden Handtuch abtrocknet.

Nun werden dem gefüllt bereitstehenden Sterilisator die nöthigen Tücher entnommen. Unter den zahllosen angepriesenen Apparaten ist einer, der zweifellos grosse Vorzüge besitzt. Er ist sehr solid gebaut und bietet Alles, was für kleineren Bedarf wünschenswerth ist. Es ist der combinirte Sterilisations-Apparat von Schimmelbusch, der sogenannte Reiseapparat, der in drei Grössen geliefert wird; die mittlere ist völlig ausreichend. Er besteht aus zwei Theilen, einem Instrumentensterilisator, der für sich allein benutzt werden kann und ausserdem noch als Wasserbehälter für den darauf gesetzten Verbandstoffsterilisator dient. Letzterer besteht ausser dem Mantel aus drei Theilen, einem grossen Drahtkorb, bestimmt, Tücher und Mäntel aufzunehmen, und zwei in ihn passenden, verschliessbaren Einsätzen für Tupfer, Verbandgaze und Watte. Die ja nur bei grösseren Operationen nöthigen Tücher und Mäntel müssen unmittelbar vor dem Gebrauch sterilisirt werden, da der grosse Korb nicht verschliessbar ist, während die mit Deckeln versehenen Einsätze stets bereit stehen, bei Verbänden und kleinen Eingriffen das Nothwendige in genügend sterilem Zustand zu spenden. Man muss sich freilich daran gewöhnen, nicht mit den Fingern in die Kästen zu fassen, sondern die Verbandstücke mit einer fortwährend in Lysol oder Oxycyanquecksilberlösung daneben liegenden Kornzange zu entnehmen. Als Tupfer und Verbandstoff sind quadratische Mullstücke mit einer Kantenlänge von 15 cm zu empfehlen, die im Hause, nicht in der Apotheke, aus grossen Stücken gerissen resp. gechnitten werden. Im Handel befinden sich 40 m lange, ca. 1 m breite Mullstücke im Preise von 4 bis 4,50 M. Aus einem solchen Stück lassen sich in kürzester Zeit 1800 Tupfer von der angegebenen Grösse herstellen, so dass das Stück auf 0,25 Pf. zu stehen kommt. Diese Tupfer dienen zum Auftupfen des Bluts und zusammengekrüllt zum Bedecken der Wunde.

(Schluss folgt.)

## Römischer Brief.

Die social-hygienischen Maassnahmen, denen unsere Regierung seit einiger Zeit ihr ganz besonderes Augenmerk zuwendet — nicht zuletzt das Verdienst Baccellis, der es sich als Minister des Ackerbaues natürlich vor Allem angelegen sein liess, die Hauptplagen unserer Landleute, Malaria und Pelagra, zu bekämpfen —, haben schon die besten Früchte gezeitigt und berechtigen zu den schönsten Hoffnungen für die Zukunft. Unsere wirthschaftlichen Verhältnisse haben sich seit einigen Jahren bedeutend verbessert — eine Thatsache, die ihren schlagendsten Ausdruck in der Convertirung der 4½ % Rente und dem Verschwinden des Goldagio findet —, und dies trug vor Allem dazu bei, private und gemeindliche Thätigkeit auf hygienischem Gebiet zu heben und den neuen Gesetzesvor-

---

nissvollen Gemüth, dabei in allen politischen Fragen der höheren und wohl auch besseren Ansicht seines grossen Bruders bedingungslos folgend, lebte Jérôme in einer schweren und an wechselvollen Schicksalen reichen Zeit bei der ihm angeborenen Gelassenheit und Bonhommie immer ein „lustik“ Leben. Cavalier des „ancien regime“ vom Scheitel bis zur Sohle, überwand er spielend alle Schwierigkeiten der verschiedenen ihn berührenden politischen Veränderungen. Mit seiner der Geschichte angehörenden Erscheinung bis in die Gegenwart hineinragend — 1860 starb Jérôme, 76 Jahre alt — besass Europa in ihm den letzten Vertreter einer gewaltigen Zeitepoche, eine Thatsache, welche über Jérômes letzte Lebensjahre einen gewissen heroenhaften und verklärenden Schimmer breitete. Er erlag einer Lungenentzündung. „In ihm schied ein unwürdiger König, aber besserer Soldat, ein unbesonnener Lebemann, aber ein gütiger Mensch,“ heisst es in einem Nekrolog, womit in charakteristischer Weise das Wesen Jérômes gekennzeichnet wird.

Als letzte „echte“ Bonaparte ist vor kaum Jahresfrist die einzige Tochter Jérômes, Prinzessin Mathilde von Montfort, 83 Jahre alt, in Paris verschieden.

Wir gelangen nunmehr zum Schluss, und auf das vorangestellte Thema zurückkommend, resumiren wir das Ergebniss unserer Nachforschungen. Es geht aus ihnen mit Sicherheit hervor, dass Carlo Bonaparte ebenso wie sein Sohn Napoleon I. an Magenkrebs, „squirre d'estomac“, zu Grunde gingen. Bei fünf weiteren nahen Angehörigen wird von den verschiedensten Autoren als Todesursache ebenfalls „Magenleiden“ bezw. „Magenkrebs“ angegeben. Es liegen jedoch genauere Krankeitsgeschichten oder Sectionsprotocolle darüber nicht vor. Diese fünf in Frage kommenden Bonapartes sind:

1. Geltruda Paravicino, Schwester von Carlo Buonaparte (1741—1788),
2. Cardinal Fesch (1763—1839),
3. Lucian Bonaparte (1775—1840),
4. Caroline Murat (1782—1839),
5. ihr Sohn Achilles (1801—1847).

Wir wissen nun und erleben es täglich, wie gerade mit der Diagnose „Magenleiden“ und dem speciellen Hinzufügen „Carcinom“ sozusagen grober Unfug getrieben wird. Dies schon im gewöhnlichen Leben, vorzüglich jedoch dann, wenn es sich um eine historisch berühmte, allgemein bekannte Familie handelt und einige Fälle von nachgewiesenem Krebs vorangingen.

Mit der Vorstellung einer erblichen Carcinomanlage verbinden wir doch allgemein den Gedanken einer in frühem Lebensalter auftretenden, besonders bösartigen Erkrankung. Seitens der Familie Bonaparte spricht nun gegen eine solche Annahme das hohe Lebensalter, welches ein grosser Theil von Napoleons nächsten Verwandten erreichte.

Cardinal Fesch, der bereits oben erwähnte Oheim Napoleons, welcher angeblich dem Brustkrebs erlag, wird 76 Jahre alt, Joseph, ältester Bruder des Kaisers, ebenfalls 76 Jahre, Lucian, Todesursache „Magenleiden“, 65 Jahre, Ludwig 69 Jahre, Jérôme wiederum stirbt mit 76 Jahren.

Also: vier Geschwister des Kaisers (von sieben) erreichen ein Lebensalter von 65 bis 77 Jahren!

Sollten daher auch wirklich Lucian und Caroline Bonaparte — sie starben 65 bezw. 57 Jahre alt — an Carcinom gestorben sein, so kann dies immerhin einen Zufall bedeuten, erlaubt jedoch nicht die Schlussfolgerung, nunmehr verallgemeinernd von einer besonders malignen hereditären Krebsanlage zu sprechen. Ein „Carcinom der Napoleoniden“ in dem Sinne, wie wir es in Lehrbüchern für innere Medicin angeführt finden, hat danach — man kann dies mit voller Bestimmtheit sagen — nicht vorgelegen.

schriften willige Ausführung zu sichern. Das Malariagesetz, von dem ich schon früher hier sprach, hat sich bestens bewährt; der Staat giebt nunmehr das Gramm Chinin, für das man früher in den Apotheken 40—50 Centimes zahlen musste, für 10 Pfennige ab, und da ausserdem jeder Arbeitgeber verpflichtet ist, seine Leute unentgeltlich mit Chinin zu versorgen, ist die prophylactische Kur, diese Hauptbedingung, um die Verbreitung der Malaria immer mehr einzuschränken, jetzt auch dem Mittellosen ermöglicht. Thatsächlich sieht man jetzt in den Krankenhäusern sehr selten mehr schwer Kranke oder gar Todesfälle in Folge von Malaria. Auch Typhus und Dysenterie haben sich um fast $^3/_4$ vermindert und der Kampf gegen diese zwei Plagen ist noch in vollem Zug. Circa 3000 Gemeinden sind bisher mit staatlicher Mithülfe mit reinem Quellwasser versehen worden, und auch die Bezeichnung: „Apulia Siticulosa" wird bald der Vergangenheit angehören, denn ein gewaltiger Aquaduct, für den 125 Millionen ausgesetzt wurden, soll diese Region durchqueren und 200 Orten das ersehnte, reine Wasser liefern. Auch mit der Trockenlegung der pontinischen Sümpfe, die einer deutschen Gesellschaft übertragen wurde, soll es nun endlich Ernst werden, und die regelrechte Bebauung der seit Jahrhunderten brach liegenden Campagna nimmt ebenfalls immer mehr an Umfang zu. Ferner haben wir unter dem Ministerium des grossen Klinikers endlich auch das so unendlich wichtige und folgenreiche Gesetz bekommen, durch welches die Frauen- und Kinderarbeit geregelt wird, und wenn man bedenkt, dass vordem 5—6jährige Kinder in den gesundheitsschädlichsten Betrieben arbeiteten, so wird man dieses Verdienst Baccellis gebührend würdigen.

Eine sehr wichtige Gesetzesvorlage wird auch in dieser Session das Parlament beschäftigen, aber die Sache ist zu schön und eigentlich zu natürlich und selbstverständlich, als dass sie nicht viele Gegner hätte. Es handelt sich um die obligatorische Sonntagsruhe, die vor Allem den Klerikalen schwer im Magen liegt. Das scheint paradox, da sie, als Minister und Hüter der Gesetze Gottes, doch zuerst auf deren Befolgung dringen sollten, aber thatsächlich wird in keinem Land der Sonntag so wenig geheiligt, als im urkatholischen Italien, und besonders in jenen Theilen, die am längsten unter der Priesterherrschaft standen. Die Fremden bleiben manchmal staunend stehen, wenn sie hier in Rom am Sonntag die Maurer auf dem Bau sehen oder den Schmied an seinem Ambos hämmern hören, wenn jeder Handwerker arbeitet wie alle Tage und der Briefbote wie gewöhnlich seine sechs Runden macht. Das neue Gesetz soll dem abhelfen und dem Arbeiter den so nöthigen Ruhetag verschaffen, ob er will oder nicht. Und merkwürdiger Weise scheinen auch die Arbeiter keine Freunde dieses Gesetzes, sie halten dies für einen Eingriff in ihre persönliche Freiheit, und eine Arbeiterzeitung sah in Folge dieser Vorschrift so ungefähr das Ende der Welt kommen. Da sollte der Verdienst des Arbeiters geschmälert, der Verbrauch an Rohmaterial vermindert werden; z. B. Papier, da am Sonntag keine Zeitungen mehr erscheinen dürfen, und diese selbst müssten überhaupt zu Grunde gehen, die allgemeine Langeweile müsste alle Leute in die Wirthshäuser treiben, dadurch ungeheure Steigerung des Alkoholverbrauchs, der Verbrechen u. s. w. mit Grazie.

Dass man auch einen Spaziergang im Freien machen, oder Museen und Kunstwerke besichtigen, oder sich durch Lectüre zerstreuen und weiter bilden könne, scheint das betreffende Blatt ebenso wenig zu wissen, wie dass weder in England noch Deutschland in Folge der Sonntagsruhe Arbeiter Hungers gestorben oder die Zeitungen bankerott geworden sind. Verständlicher ist es noch, dass die Conservativen dagegen sind, die grossen Grundbesitzer und Fabrikanten, die den Verlust so vieler Arbeitstage fürchten. Aber hoffentlich wird das Gesetz trotz dieser wahrlich nicht geringen Gegnerschaft durchdringen, denn genügende Ruhe und Erholung ist doch einer der Hauptfactoren einer vernünftigen Gesundheitspflege.

Obwohl die Tuberculose in Italien glücklicher Weise nicht so viele Opfer fordert, als in anderen Ländern — unser Mortalitätssatz für diese Krankheit ist einer der niedrigsten und er ist auch Dank des allgemein eingeführten Verbots, auf den Boden zu spucken, und Dank der verbesserten ökonomischen und hygienischen Verhältnisse, in stetiger Abnahme begriffen —, beginnt man doch auch bei uns mit der Errichtung geeigneter Sanatorien für Lungenkranke. Das erste dieser Art, das wir der Thatkraft und Energie eines einfachen Landarztes zu verdanken haben, wurde vor etlichen Wochen in Sondalo, einem der schönsten Thäler des Veltlins, dem Betrieb übergeben. Es kann circa 100 Kranke aufnehmen und ist ein mit allen hygienischen und sanitären Neuerungen und Bequemlichkeiten versehener, prächtiger Bau, der sich gar stolz von den dichten, ihn umgebenden Tannenwäldern abhebt. Ebenfalls im Veltlin lässt die Provinz Mailand ein Sanatorium für ihre unbemittelten Lungenkranken errichten, und im Canton Tessin geht ein drittes unter Leitung des Dr. Maffi seiner Vollendung entgegen. Rom sendet seine Kranken ans Meer, aber in Bälde wird es, Dank der Munificenz eines Privatmannes, auch ein Sanatorium vor den Thoren besitzen. Ein Herr Cartoni, dessen zwei Söhne der tückischen Krankheit zum Opfer fielen, fasste den hochherzigen Entschluss, anderen Eltern womöglich diesen herben Schmerz zu ersparen, und stellte der Stadt seine, von einem grossen Park umgebene Villa und etwa eine Million Lire zur Verfügung, um ein Sanatorium für tuberculöse Kinder zu errichten.

Die italienischen medicinischen Zeitungen besprachen in letzter Zeit alle mehr oder minder satyrisch eine eigenartige Vereinigung, die in diesem glorreichen Jahr der 50. Wiederkehr der Verkündigung des Dogmas von der unbefleckten Empfängniss, eben zur Feier dieses Jubiläums in Rom gegründet wurde. Die Gesellschaft, zu deren Begründung ein hiesiger Pfarrer Einladungen an die ihm schwarz genug dünkenden Jünger Aesculaps sandte, nennt sich: „Pia Unione di San Luca Ev. und der S. S. Cosma e damiano", und ihr Hauptzweck ist das „Studium der medicinisch-physiologischen Fragen, die auf die religiösen Doctrinen Bezug haben können." Dem wissenschaftlichen Charakter dieser Vereinigung entspricht es natürlich auch, dass ihre Mitglieder es sich angelegen sein lassen, „die Kranken zur Erfüllung ihrer religiösen Pflichten anzuhalten." Nebenbei soll aber auch die „Würde der Aerzte als Menschen, Gelehrte und Angehörige eines wissenschaftlichen Berufs hochgehalten" werden und dass dies in richtiger Weise geschieht, dafür wird ein dem Vorstand angehörender geistlicher Beirath sorgen, der „entscheidendes Stimmrecht in Allem hat, was die Verbindung der Wissenschaft mit der Religion und Moral betrifft". Die nächste und wichtigste Aufgabe der neuen Gesellschaft aber ist es, dem im Frühling hier erwarteten internationalen medicinischen Pilgerzug einen festlichen Empfang zu bereiten und im Verein mit dem Comité dieses Pilgerzugs die Arbeiten für den grossen Congress vorzubereiten, in dem vor Allem die Wunder von Lourdes besprochen werden sollen, wo man bekanntlich die unbefleckte Jungfrau ganz besonders verehrt. Die klerikalen Blätter theilen der staunenden Welt triumphirend mit, dass an diesem religiös-medicinischen Congress 2000 Aerzte „aus allen Theilen Italiens und des Auslandes" theilnehmen werden, vergessen aber leider zu sagen, ob sich auch hervorragende Gynäkologen darunter befinden. Das Hauptcontingent dieser 2000, in der Wolle schwarz gefärbten Mediciner scheint übrigens Spanien zu stellen, wenigstens soll die officielle Verhandlungssprache des Congresses die spanische sein. Sapienti satis!

Dr. Giovanni Galli.

---

Es war uns eine in gewissem Sinne unerfreuliche, wir möchten beinahe sagen unästhetische Aufgabe, die Geschichte des Hauses Bonaparte auf diesen von uns angegebenen Zweck hin zu durchforschen. Dort, wo wir die Triumphe des Genies bewunderten, verfolgen konnten, wie auch im Unglück diese Familie immer und überall sich gross und den Verhältnissen gewachsen zeigt, in dieser Fülle von menschlicher Grösse und historischer Position dem Kleinlichen, Unerhabenen nachzugehen.

Es wurde uns dies, wie gesagt, schwer genug, trug jedoch andererseits dazu bei, unsere wissenschaftliche Erkenntniss und unsere medicinischen Anschauungen über Practiken jener nunmehr 100 Jahre zurückliegenden Zeitepoche zu erweitern und zu vertiefen.

Sollte die abschliessende Ansicht des Verfassers — der Zweifel an einem erblichen Krebsleiden in der Familie Bonaparte — auch Widerspruch herausfordern, so sind diese Blätter nach anderer Richtung hin vielleicht geeignet, das Interesse dem historischen Milieu einer grossen, für uns Deutsche besonders wichtigen Zeit wieder zuzuwenden, dies mit speciellem Hinblick auf die Ausübung der Heilkunst zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Wir müssen doch bekennen, dass auch damals das Meiste nicht anders angefasst wurde, wie heute, und wir sehen mit besonderer Freude in dem grossen Kaiser einen Mann, welcher, seiner Zeit weit vorauseilend, stets den grössten Werth auf Hygiene und Diätetik des Körpers legt, wie es die von ihm hier vielfach wiedergegebenen Anschauungen, ja seine ganze Lebensweise überhaupt, deutlich zeigen.

So haben wir die Genugthuung, Napoleon I. direct als einen der ersten historisch bekannten Vorkämpfer und Vertreter dieser in unserer Zeit zu ganz besonderer Bedeutung gelangten Bestrebungen bezeichnen zu können.

Literatur.


1. Fournier, Dr. Aug., Napoléon I. (3 Bd.)
2. Barry, E. O'Meara, Napoléon in der Verbannung. (3 Bd.)
3. Dr. F. Antommarchi, Napoléon kurz vor seinem Tode. (2 Bd.)
4. Frhr. v. Helfert, Napoléon I. Fahrt von Fontainebleau nach Elba.
5. Turquan, Josef, Memoirenliteratur über die Angehörigen von Napoleon I.
6. Masson, Napoléon I. et son famille.
7. Memoiren der Herzogin von Abrantés.
8. Seel, Heinr., Erinnerungen an Eugen Herzog von Leuchtenberg.
9. Kleinschmidt, Dr. A., Die Eltern und Geschwister Napoléons I.
10. Gesammelte Nachrichten von der Familie Fesch.
11. Ernestine v. L., König Jérôme und seine Familie im Exil.
12. Girandeau, Fernand, Napoléon III. Intime.

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

Der Vorsitzende, Geheimrath Braun-Göttingen, begrüsst die Versammlung und widmet den im letzten Jahre gestorbenen Mitgliedern, San.-R. Feldmann, Jürgens-Berlin, Schwalbe-Los-Angelos, Gussenbauer-Wien, Trebitzki-Krakau, Petri-Detmold, Schatz, Schröder, de Vère-Belgien, warm empfundene Worte des Nachrufs.

Zum zweiten Vorsitzenden wurde darauf Excellenz v. Bergmann, zum zweiten Schriftführer Kümmell durch Acclamation gewählt. Fischer-Berlin erstattete Bericht über die Thätigkeit der Bibliothekscommission und überreichte den in $3^1/_2$jähr. Arbeit zu Stande gebrachten Katalog der Bibliothek, der 40 Druckbogen umfasst. Der Vorsitzende erwähnt dann noch der dankenswerthen Geschenke und Zuwendungen, so der durch die Schwester Nicoladonis gestifteten Zusammenstellung seiner Werke, und fordert die Mitglieder auf, sich an einer Sammlung für ein Denkmal Gussenbauers zu bethätigen. Der Schriftführer Körte-Berlin verliest die neu aufgenommenen 72 Mitglieder.

Den geschäftlichen Theil des Congresses eröffnet Körte-Berlin: Ein Fall von Gefässnaht bei Aneurysma-arterioso-venosum popliteum. Es handelte sich um einen 13jähr. Knaben mit einer frisch genähten und geheilten Verletzung in der rechten Kniekehle mit nachfolgender Entwicklung des Aneurysma. Da der Knabe links eine spinale Lähmung hatte, glaubte K. das Aneurysma nicht exstirpiren zu sollen, sondern machte die Gefässnaht. Die Demonstration des Patienten zeigt glatte Heilung.

Franz-Berlin berichtet über einen ähnlichen Fall aus der v. Bergmannschen Klinik, bei dem eine Unterbindung gemacht werden musste, und über die von ihm vorgenommenen Thierexperimente, zu denen er veranlasst wurde, weil in dem erwähnten Falle eine Erhöhung der Temperatur der Extremität vorhanden war, während sonst immer eine Temperaturerniedrigung constatirt werden kann. Seine Experimente, deren technische Seite im Original nachgelesen werden muss, haben ihm gezeigt, dass unter gewissen Bedingungen der arterielle Blutstrom bei Aneurysma arterio-venosum bis über das Kniegelenk hinaus in die Vene vordrang. Vortragender geht dann noch des Eingehenderen auf die Phänomene der Hautvenenpulsation, Plätschern und Geräusch ein. Er glaubt nicht, dass das Schwirren durch den Zusammenfluss von arteriellem und venösem Blut entsteht. Demonstration von Präparaten und Photographien.

Riese-Britz zeigt das Präparat eines traumatischen Aneurysma, das durch einen bei einer Operation abgesprengten Knochensplitter entstanden ist, der innerhalb 6 Jahren eine Usur des Gefässes zu Wege gebracht hat.

Lexer-Berlin: Weitere Untersuchungen über Knochenarterien und ihre Bedeutung für krankhafte Vorgänge. An Tafeln demonstrirt Redner die anatomischen Ergebnisse seiner Studien über Knochengefässinjectionen und spricht anschliessend daran über die Bedeutung, die die Gefässe für den Sitz der Knochenerkrankungen haben; Fortsetzung der Studien, über die Vortragender schon auf dem vorjährigen Chirurgencongress berichtet hat. Redner beleuchtet eingehend die verschiedenen Theorien der Entstehung von Knochenmetastasen bei chirurgischen Infectionskrankheiten und erklärt sie leicht durch den Verlauf der Arterien im Knochen, den er durch sein Injectionsverfahren festgestellt hat.

Hofmann-Graz: Die Arterien der scoliotischen Wirbelsäule. Anatomische Untersuchungen und Demonstrationen derselben an Tafeln nebst Röntgenphotographien.

(Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Februarsitzung. (Eigener Bericht.)

Fehr: Gitterförmige Hornhauttrübung. Ein 24 Jahre alter Student leidet seit 7 Jahren an Sehstörung, die auf einer zarten, diffusen Hornhauttrübung beruht, die sich in ein gittriges Netzwerk feiner Linien, Striche und Punkte auflösen lässt und die Randzone nicht mitergreift. Dabei ist die Sensibilität gut, Iris und Hintergrund sind normal. Ausser einer belanglosen Augenentzündung und Gelenkrheumatismus vor 7 Jahren ergiebt die Anamnese nichts. In den letzten 3 Jahren ist die Erkrankung stehen geblieben. Sie scheint familiär vorzukommen, denn die Mutter des Pat. hat Hornhauttrübungen, und deren beide Brüder, sowie zwei von den Kindern derselben leiden an den Augen.

Loeser: Aneurysma der Carotis. Die 39 Jahre alte Kranke zeigt geringern Exophthalmus rechts, starke Convergenz durch Abducensparese, geringe Lähmung des M. rectus superior und Mydriasis rechts bei träger Pupillenreaction. Die Sehschärfe ist gut, der ophthalmoskopische Befund normal bis auf stärkere Füllung der Netzhautvenen, auch die vorderen Ciliarvenen sind stark hyperämisch. Die übrigen Hirnnerven normal. Ueber dem ganzen Schädel hört man ein lautes, dem Puls synchrones, blasendes Gefässgeräusch, das Anfangs über der rechten Schläfe besonders deutlich hörbar und durch Compression der Carotis interna unterdrückbar war. Dieser Symptomencomplex hatte sich nach einem Erysipelas faciei entwickelt. Die Pat. hat ausser dem Schwindel, dem Sausen und der Diplopie keine subjectiven Plagen. Der Process hatte begonnen mit Exophthalmus, Ptosis, activer (nicht passiver) Unbeweglichkeit des Bulbus, Lähmung der Accomodation und der Pupillenreaction. Es bildete sich unter Zunahme des Exophthalmus starke Chemosis und typische Stauungspapille aus. Eine diagnostisch-therapeutische Punction führte zu enormer venöser Blutung, deren Folgen unter Druckverband schnell verschwanden. Grosse Jodkalidosen wirken gut: ein Theil der Symptome bildete sich zurück. Das Hirnblasen trat erst nach 5 Monaten auf. Gegen secundäre Sinusthrombose nach Erysipel spricht das Fehlen aller schwereren cerebralen Symptome, das Hirnblasen und der gute Verlauf. Lues ist nicht anzunehmen. Ob das anzunehmende Aneurysma der Carotis interna, das an der Hirnbasis auf den Sinus cavernosus drückt, durch Erysipel entstanden oder gesteigert ist, lässt sich nicht sicher beweisen. Die Entwicklung des Processes ist bisher nur 8 mal beobachtet worden.

Hirschberg: Ist der Markschwamm auf die Netzhaut beschränkt, so bleibt der Kranke am Leben, ist der Sehnerv ergriffen, so stirbt der Kranke. Besteht der gelbe Reflex länger als 6—8 Wochen, so ist die Prognose schlecht. Um den Sehnerv möglichst nahe dem Foramen opt. zu durchtrennen, ist Graefes Neurotom besonders geeignet.

Nagel: Charpentiers neue Strahlung des lebenden Körpers. Die Blondlotschen Strahlen, die von den Glühkörpern einer Auer- oder Nernstlampe ausgehen sollen, sind von deutschen Forschern nicht gefunden worden; sie sollten brech- und polarisirbar sein, durch dünne Wasserschichten zurückgehalten werden, aber durch Salzlösungen und Metalle hindurchgehen. Auch die Sonne, phosphorescirende und schwach fluorescirende Körper, erloschene Nernstkörper, ja jeder irgendwie gezerrte oder gezerrte Körper sollte sie entsenden. Aehnliche Strahlen wollte der Nancyer Physiologe Charpentier entdeckt haben; sie sollten von Muskeln und Nerven, zumal den thätigen, ausgehen, und sollten die Helligkeit aller Lichtquellen steigern; z. B. sollten kleine, mit phosphorescirender Leuchtfarbe bestrichene Papierstreifen stärker leuchten, wenn sie einem Nerven enthaltenden Körpertheil genähert würden, zumal wenn dieser Nerv erregt sei. So sollte man unterscheiden können, ob ein Muskel contrahirt sei oder nicht, ob ein Gehirntheil ruhe oder arbeite, wo das Athemcentrum liege etc. Nagel hat bei der Nachprüfung dieser „Befunde" nur negative Resultate erhalten. Steindorff.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. K. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 26. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Alexander stellt einen Fall von Facialislähmung vor, bei welchem eine Pfropfung des Facialis auf den Hypoglossus vorgenommen wurde. Die Facialislähmung hat sich seither trotz Nachbehandlung mit Electricität und Massage nicht gebessert.

Pendl demonstrirt Zeichnungen eines Falles von Volvulus des Magens.

Weinlechner stellt einen Mann vor, bei dem er eine Hernia epigastrica und eine Varicocele dextr. operirt habe.

Grünfeld berichtet über eine Methode zur directen Aufsuchung von Fremdkörpern unter Röntgenbeleuchtung. Gersuny sagt, man könne unter Röntgenbeleuchtung eine mit einer Farblösung gefüllte Pravazspritze bis zum Fremdkörper einstechen und durch Injection der farbigen Lösung während des Zurückziehens der Spritze den Weg für die Operation vorzeichnen.

Friedländer hält einen Vortrag über die Tuberculose der Diaphysen langer Röhrenknochen. Er hat unter 152 Fällen von Knochentuberculose 15 Fälle von rein primärer Tuberculose der Diaphysen beobachtet. Vortr. unterscheidet 3 Formen: 1. Die diffuse progressive käsige Infiltration; 2. die centrale käsige Infiltration ohne Fistelbildung; 3. die Bildung centraler Granulationsherde. Die Dauer der Krankheit ist meist eine lange, die Herde können spontan ausheilen oder sogar latent bleiben. Bei solitären Herden soll operirt werden. Es tritt dann oft Heilung ein. Ferner muss ein Herd dann eröffnet werden, wenn sein Durchbruch in ein Gelenk droht. In vielen Fällen ist von Friedländer zur Ausfüllung der Höhlen die Mosellysche Knochenplombe angewandt worden; die Resultate derselben waren immer sehr gute. H.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Rüge**: Anleitungen zu den Präparirübungen an der menschlichen Leiche. Leipzig bei Wilhelm Engelmann. 1903.

Dieses bekannte Buch des Schweizer Anatomen ist in seiner dritten Auflage wesentlich erweitert und vermehrt worden. Eine grosse Zahl neuer Abbildungen vermehrt das Verständniss der Präparirmethoden. Auch auf das ausgedehnte Gebiet der Variationen ist Verf. eingegangen, ohne natürlich hierin erschöpfend sein zu können. Auch in der neuen Auflage wird das Buch sich neue Freunde erwerben und viel Nutzen stiften. Das gesprochene Wort des die Uebungen leitenden Lehrers kann ein Buch überhaupt nicht ersetzen.

# REFERATE AUS ZEITSCRIFTEN.

**Marcuse**-Mannheim: Der Kephir, seine Bereitung und seine Stellung in der Ernährungstherapie. (Paul Heuberger, Spitalacker Bern. 1904.)

Es handelt sich darum, eine neue, fürs Haus recht bequeme Bereitungsweise des Kephirs auch weiteren und weitesten Kreisen bekannt zu machen, und zwar ist das Heubergersche Ver-

fahren gemeint, das „eine wesentliche Verbesserung früherer Kephirzubereitung darstellt und dazu beitragen muss, den Gebrauch des als Nährmittel hervorragenden Kephirs zu einem umfassenderen zu gestalten.“ Bisher nämlich war es nur möglich, die nicht sterilisirten Milchproducte erfolgreich mit Kephirkeimen zu versetzen, seit der Herstellung der Heubergerschen Pastillen (Paul Heuberger-Bern) aber ist es möglich, den Kephir auch aus der gekochten Milch herzustellen, sofern sie nur frisch ist und einen genügenden Wärmegrad hat. Das Verfahren dazu ist folgendes: Man zerkleinert die Kephirpastille und bringt sie in eine saubere, ca. $^{6}/_{10}$—1 l haltende, gut verkorkte Flasche (am besten mit Patentverschluss) und füllt gute, frisch gekochte Milch, nachdem diese erkaltet und durch ein Sieb gelassen, darauf. Nach 2—3 Stunden wird die Flasche gut durchgeschüttelt und dann 48 Stunden unberührt an einem warmen (16—20 $^{0}$ Reaumur) Ort aufgestellt. Im Sommer soll derselbe schattig, im Winter am besten in der Nähe des Ofens sein. Damit kann man nun in der bisher üblichen Weise den zwei-, drei- und viertägigen Kephir entnehmen. Auch sonst lehnt sich das ganze Verfahren an die höchst wichtig gewordene Kephir-Anwendung an, und namentlich bewahren sich die Heubergerschen Kephirpastillen das altbewährte kaukasische Ferment, das in bester Alpenmilch zu Reinculturen weitergezüchtet ist, und sie werden dann mit Zucker und Milchzucker zur festen Masse verarbeitet. Diese Kephirpastillen stellen somit ein völlig reines Milchpräparat dar, das äusserst haltbar ist und einen vorzüglichen, sehr angenehm schmeckenden Kephir erzeugt. A. R.

# VERMISCHTES.

**Leipzig.** Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen zählte am 8. April 1904 15142 Mitglieder in 84 Sectionen mit 84 Vertrauens- und 546 Obmännern.

**Göttingen.** Einladung des Deutschen Vereins für Psychiatrie zur Jahressitzung in Göttingen am 25. und 26. April 1904. Programm: 1. Eröffnung und Begrüssung der Versammlung. Geschäftliche Mittheilungen. Bericht des Vorstandes über die in Jena 1903 verhandelten Anträge. Bericht der statistischen Commission. Wahl von zwei Vorstandsmitgliedern (Herr Hitzig scheidet statutenmässig aus; für Herrn Jolly ist Ersatzwahl nöthig). Kassenbericht und Feststellung des Beitrages für 1904. II. Referate: 1. Eintheilung und Benennung der Psychosen mit Rücksicht auf die Anforderungen der ärztlichen Prüfung. Referent: Prof. Dr. Hoche-Freiburg. 2. Nervenpathologie und Psychiatrie. Referent: Hofrath Prof. Dr. Fürstner-Strassburg. 3. Der Korsakoffsche Symptomencomplex in seinen Beziehungen zu den verschiedenen Krankheitsformen. Referent: Prof. Dr. Bonhöffer-Heidelberg. III. Vorträge (in der Reihenfolge der Anmeldung): 1. Priv.-Doc. Dr. Henneberg-Berlin: Ueber das Gansersche Symptom. 2. Director Dr. Alt-Uchtspringe: Ueber die alimentäre Behandlung der Epilepsie. 3. Priv.-Doc. Dr. Meyer-Kiel. Zur Frage der Autointoxications-Psychosen. 4. Prof. Dr. Cramer-Göttingen: Die Heil- und Unterrichtsanstalten für Psychiatrie und Nervenheilkunde in Göttingen, unter besonderer Berücksichtigung des Sanatorium Rasenmühle. 5. Prof. Dr. Sommer-Giessen: Experimentelle Psychopathologie. 6. Dr. med. Wanke-Jena: Psychiatrie und Pädagogik. 7. Oberarzt Dr. Raecke-Frankfurt a. M.: Hysterisches Irresein. 8. Priv.-Doc. Dr. Weber-Göttingen: Ueber acute, letal verlaufende Psychosen. 9. Prof. Dr. Siemerling-Kiel: Ueber Werth und Bedeutung der Cytodiagnose für Geistes- und Nervenkrankheiten. 10. Dr. Brodmann-Berlin: Demonstrationen der Cytoarchitectonik der Gehirnrinde. 11. Dr. med. Alter jun.-Leubus: Zur Toxinfrage. 12. Director Dr. A. Neisser-Lublinitz (Thema vorbehalten). 13. Prof. Dr. Westphal-Greifswald: Demonstration mikroskopischer Präparate eines seltenen Falles von Missbildung des Rückenmarkes. 14. Geheimrath Dr. Schüle-Illenau: Nochmals die Frage des Heirathens von früher Geisteskranken. 15. Prof. Dr. Aschaffenburg-Halle: Epilepsie und Paranoia. 16. Priv.-Doc. Dr. Scheven-Rostock: Zur Physiologie des Patellarreflexes. 17. Priv.-Doc. Dr. W. Weygandt-Würzburg: Verhalten des Gehirns bei Situs viscerum transversus. 18. Priv.-Doc. Dr. H. Vogt-Göttingen: Ueber Mikrocephalie. Die Reihenfolge der Referate und Vorträge wird am Vorabend der Sitzung vom Vorstande festgestellt. Am Vorabend, Sonntag den 24. April cr., Abends 8 Uhr: Gesellige Vereinigung in der „Krone“. Die Sitzung wird am Montag, den 25. April cr., Vormittags 9 Uhr, eröffnet. Zweite Sitzung Montag Nachmittag. Dritte Sitzung, Dienstag, den 26. April cr., Vormittags 9 Uhr. Als Sitzungssal ist von der Universität freundlichst das Auditorium maximum der Universität zur Verfügung gestellt. Daselbst stehen ein Projectionsapparat und Epidiaskop zur Benutzung bereit. Der Apparat wird von der Firma Rudolph aufgestellt. Mikroskope werden nach vorheriger Anmeldung bereit sein. Am 25. April, Nachmittags, gemeinschaftliches Essen in der „Union“. Nachher Abendtrunk im „Rathskeller“. Am 26. April gemeinschaftliches Essen in der „Krone“. Nachher unter Führung von Prof. Dr. Cramer: Fahrt nach der Rasenmühle. Als Localcomité fungiren unter Vorsitz von Prof. Dr. Cramer die Herren Priv.-Doc. Dr. Weber, Priv.-Doc. Dr. Vogt und Oberarzt Dr. Quaet-Facklem. Die hochentwickelte Göttinger Feinmechanik wird in einem Nebensaale der „Union“ eine Ausstellung ihrer Producte auf dem Gebiete der Mikroskopie, der Photographie, der electrotherapeutischen Apparate und des Projectionsverfahrens veranstalten.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Dortmund: Dr. Berghoff. — Erfurt: Dr. Bonge, Dr. Schlüter. — Graudenz: Dr. Dekowski, Dr. Stadowsky. — Mülheim a. d. Ruhr: Dr. van Bebber.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Margarete Eckersdorff in Brieg, Bez. Breslau, mit Herrn Dr. Bernhard Schwarz in Breslau. — Frl. Eleonore Westrum in Celle mit Herrn Dr. Otto Wehl in Hannover. — Frl. Margarete Freitag in Hoidding mit Herrn Dr. Ernst Zabel in Halle a. S. — Frl. Margarete Thümmler in Dresden-N. mit Herrn Dr. Ernst Schultess in Adorf i. V. — Frl. Mika Wilhelm mit Herrn Dr. Max Grote in Hannover. — Frl. Alma Kratz in Gross-Lichterfelde mit Herrn Dr. Carl Hasse in Hohenwiese i. Rsgb. — Frau Antoinette verw. Retter in Spahlitz-Oels mit Herrn Dr. August Kabierschke in Breslau.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. N. Rawitzki mit Frl. Käte Meinrath in Berlin.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Kurt Schmidt in Chemnitz. — Eine Tochter: Herrn Dr. D. Borchardt in Nürnberg.

**Gestorben:**

ω Dr. Wilhelm Kühn in Miesbach. — Dr. Oswald Pollack in Forbach. — Dr. Stanislaus Krupske in Altdorf (Schweiz).

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

151554. Vorrichtung zur Dehnung des menschlichen Unterkiefers. Dr. Carl Jung, Berlin.

**Gebrauchsmuster.**

220359. Gesperre aus Ansätzen mit Einfräsungen an den Ringen chirurgischer, zangenförmiger Instrumente. Daniel Kürten, Ohligs.

219830. Steriler Wundverband, bestehend aus einer an einem Ende antiseptisch imprägnirten Binde und einer an diese angenähten Compresse aus Krüllgaze. Dr. Alexander Heermann u. Dr. Robert Dahmer, Posen.

220513. Spritze für medicinische Zwecke, mit Stempelkappe aus Glas, die vermittelst eines massiven Dornes mit der metallischen Kolbenstange verbunden ist. Dr. Julius Jacobsohn, Berlin.

220654. Gebogenes Pessar mit Spiralringeinlage. Erwin Martin, Leipzig-Lindenau.

220655. Längliches Pessar mit Spiralringeinlage und Weichgummihaube. Erwin Martin, Leipzig-Lindenau.

219829. Patrone für Wundtamponade, bestehend aus einer Papierhülle mit Oeffnungspfalz nahe einem Ende und aus einer inneren offenen, bis über den Falz reichenden Hülle mit antiseptischer Gaze. Dr. Alexander Heermann, Posen.

220409. Doppelkessel für Desinfectionsapparate, verbunden in der Weise, dass der innere Kessel mit einem ausgeschweiften Bord auf einem im Innern des äusseren Kessels befindlichen Rand hängt. Dr. Fritz Hanfland, Berlin.

220352. Medicinischer Spritzenkopf nach Art von Schlauchkupplung. Ernst Kratz, Frankfurt a. M.

220387. Für Injectionszwecke bestimmte Metalltube mit glattem, verlängertem Mundstück, welches zum Anstecken eines Röhrchens bestimmt ist. C. Harrass, Böhlen, Schwarzbg.-Rudolst.

220399. Behälter für Flüssigkeitszerstäuber mit zwei Ueberläufen für den höchsten bezw. niedrigsten Flüssigkeitsstand und regelbarem Schwimmerventil für den Zufluss der Flüssigkeit. C. H. Prött, Rheydt.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Allihn,** Die Anfangsgründe der häuslichen Krankenpflege. Eine Anleitg. f. hilfsbereite Frauen u. Jungfrauen. Durchgesehen v. Kalkoff. Berlin, M. Warneck. 1.—

**Annaberg-Forstner,** Warum verblüht die Jugend so schnell? Vertrauliche Aufklärgn. üb. geschlechtl. Verirrgn. unserer Jugend f. Eltern u. Erzieher. Berlin, H. Bermühler. 2.—, geb. 3.—

**Archiv** f. mikroskop. Anatomie. 63. Bd. 1. Heft. Bonn, F. Cohen. 14.—

— f. klin. Chirurgie. 71. Bd. 2—4. Heft. Berlin, Hirschwald. 27.—

— f. Entwicklungsmechanik d. Organismen. 16. Bd. 4. Heft. Lpzg., Engelmann. 20.—

— dasselbe. 17. Bd. 1. Heft. Ebd. 10.—

— f. Gynaekologie. 70. Bd. 2. Heft. Berl., Hirschwald. 9.—

— f. Laryngologie. 15. Bd. 1. Heft. Ebd. 7.—

— f. Orthopädie. 1. Bd. 3 Heft. Wiesb., Bergmann. 4.—

— f. d. ges. Physiologie. 100. Bd. 1—8. Heft. Bonn, M. Hager. Subskr.-Pr. 17.60, Einzelpr. 21.30

— f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 37. Bd. 3. Heft. Berl., Hirschwald. 14.—

**Ballowitz,** Die Entwicklungsgeschichte der Kreuzotter (Pelias berus Merr.). 1. Tl. Die Entwickelg. vom Auftreten der ersten Furche bis zum Schlusse des Amnios. Jena, G. Fischer. 40.—

**Beiträge** z. klin. Chirurgie. 40. Bd. 3. Hefte. Tüb., Laupp. 39.60, Einzelpr. 49.60

**Bock,** Das Buch v. gesunden u. kranken Menschen. 17. Aufl. 2—5. Lfg. Lpzg., Keil's Nf. Je —.30

**Bottazzi,** Physiolog. Chemie. 7. Lfg. Wien, Deuticke. 2.—

**Brüning,** Therapeutisches Vademecum f. d. Kinderpraxis. Leipzig, G. Wittrin. Geb. in Leinw. 2.—

**Coppens,** Aerztliche Moral. Uebers. v. Niederberger. Mit e. Vorrede u. ergänz. Anmerkgn. v. Kannamüller. Einsiedeln, Verlagsanstalt Benziger & Co. 3.20, geb. in Leinw. 4.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel, — Linkenbeil & Co., Berlin W. 35, — Elektrotechnische Werkstätte Darmstadt,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,
Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).

(Fortsetzung.)

Eine Bronchitis capillaris kann in der That 14 Tage andauern und entweder einen günstigen Ausgang nehmen oder auf das Lungengewebe übergehen und einen „Herd" bilden. Im letzteren Falle erstreckt sich der Krankheitsverlauf über Monate und ist keineswegs mit 5 – 6 Tagen abgethan, wie man es in diesem Falle würde annehmen müssen, wenn man in Betracht zieht, dass die Frau S. im Ganzen 10 Tage krank gewesen ist, und dass sich erst am 3. bis 5. Tage der Krankheit der Herd ausgebildet hatte. Nun wissen wir, dass zur Zeit der Ausbildung des Herdes die Temperatur bis 40,0 ° und darüber steigen kann, die Stimme klanglos, die Athmung frequent wird, hochgradiger Stickhusten, Asthma, Cyanose, Delirien auftreten. Einen solchen Kranken würde man wohl nicht alle 2 Tage einmal aufsuchen, weil er in grosser Gefahr schwebt und der sorgfältigsten Pflege und ununterbrochener ärztlicher Ueberwachung bedarf. Aber Prof. Cz. beschreibt nichts Derartiges, und es ist klar, dass die Krankheit der Frau S. nicht in acuter, sondern in subacuter Form, folglich auch ohne „bedeutendes Fieber" verlief. Aber auch sonst ist aus dem Sachverhalt zu ersehen, dass ein pneumonischer Herd überhaupt nicht vorhanden gewesen ist. Prof. Cz. macht absolut keine Angaben über das charakteristische Sputum, welches in solchen Fällen vorhanden zu sein pflegt, und er hat ein solches Sputum auch sicherlich nicht gesehen; es ist klar, dass die Krankheit noch milder als subacut verlief und in Folge dessen schon durch blosse Bettruhe in 10 Tagen hätte geheilt sein können.

Wenn wir nun annehmen, dass die Frau S. thatsächlich an Bronchopneumonie oder an Pneumonia catarrhalis acuta gelitten habe, so fragt es sich, ob die Krankheit die oben geschilderten prämortalen Symptome bedingen konnte. Gewissermaassen ja. Am 11. Tage konnte die Krisis eingetreten sein, wenn auch damit der Process nicht abgeschlossen war, und die Krisis konnte einen ohnmachtsähnlichen Zustand bewirken, welcher sich durch Kräfteverfall, profusen warmen Schweiss, Absinken der Temperatur äussert; nur wird aber der Körper dabei nicht kalt, sondern im Gegentheil feuchtwarm; es stellt sich weniger frequentes, aber tiefes Athmen, sowie Uebergangszustand des Pulses ein; es kann sich reichliche Harnentleerung hinzugesellen, aber nicht Harnretention, wie in dem in Rede stehenden Falle. Es können wohl auch schmerzlose Diarrhoe und Uebelkeit, sowie Erbrechen hinzutreten, wenn sich grosse Sputummengen ansammeln; aber Bauchschmerzen, anhaltende Uebelkeit, kalter Schweiss, Harnretention, gedrückte Gemüthsstimmung kann die Krisis nicht bewirken, und übrigens spricht Prof. Cz. selbst nicht davon, da die eine wie die andere Krankheitsform sowohl mit einer Lysis, wie auch mit einer Krisis abklingen kann. Es ist klar, dass irgend eine unbedeutende Erkrankung im Bereiche des Brustkorbes vorgelegen hat, deren nähere Natur unaufgeklärt geblieben ist.

Prof. Cz. sagt, dass die Frau S. in Folge von acuter Peritonitis gestorben sei, die ein Carcinom der rechten Niere zum Ausgangspunkt hatte.

Ist es denn aber so? Wir wollen einmal sehen, welcher Art Nieren-Carcinome es giebt, wie sie entstehen und wie sie verlaufen.

Aus der Statistik ersehen wir, dass von sämmtlichen beim Menschen vorkommenden Carcinomfällen nur 2 pCt. auf die Nieren entfallen, von denen wiederum 1 pCt. metastatisch und 1 pCt. primär ist und häufiger bei Männern als bei Frauen beobachtet wird. Kurz, das Nierencarcinom ist eine so seltene Erscheinung, dass man bei der Diagnosticirung desselben äusserst vorsichtig zu Werke gehen muss. Was nun den in Rede stehenden Fall betrifft, so konnte von einem metastatischen bezw. per continuitatem von den benachbarten Organen auf die Niere übergegangenen Carcinom nicht gut die Rede sein, weil Prof. Cz. selbst in den übrigen Organen nichts von einer carcinomatösen Erkrankung gefunden und auch die pathologisch-anatomische Section bis auf die harmlosen Fibroide in der Gebärmutterwand keine Neubildungen ergeben hat. Die Fibroide sind es auch gewesen, die zu Lebzeiten der Frau S. eine Gebärmutterblutung bewirkt haben, von der Prof. Cz. gern sprach, ohne jedoch eine gynäkologische Untersuchung vorgenommen zu haben.

Die Ursache des Nierencarcinoms, wie des Carcinoms überhaupt, kennen wir vorläufig nicht. Immerhin setzen wir an die erste Stelle hereditäre Prädisposition, was aber bei der verstorbenen Frau S. nicht vorgelegen hat. Da das muthmaassliche Nierencarcinom nicht metastatischen Ursprungs gewesen sein konnte, so musste es sich eo ipso um ein primäres Carcinom gehandelt haben, welches von den Harncanälchen seinen Ausgang nimmt, meistentheils einseitig, wie auch in diesem Falle, ist, und je nach dem Vorwiegen von Epithelzellen oder von Bindegewebe bald weichere, bald härtere Geschwülste bildet.*) Der Entwicklungsprocess eines Carcinoms muss, wie wir sehen, Jahre andauern; jedoch äussert sich das Carcinom schon vom Beginn seiner Entwicklung durch gewisse Erscheinungen, während die Frau S. sich stets einer vorzüglichen Gesundheit erfreut hat. Prof. Cz. sagt, dass er eine „bewegliche", harte, höckrige, 1½faustgrosse Geschwulst palpirt habe, während ein Nierencarcinom, welches sich doch unterhalb des Bauchfells entwickelt, unbeweglich ist. An den Nieren können ausser Carcinom noch Sarcome, welche ungeheure Dimensionen erreichen, Cysten der Nieren selbst, sowie deren Ausgänge und Echinococcen vorkommen. Wenn man aber der von Prof. Cz. gegebenen Beschreibung Glauben schenkt, nämlich dass die Geschwulst hart und höckerig war, so musste es sich zweifellos um diffuses, sehr stabiles Bindegewebe und nicht um die oben beschriebenen Formen gehandelt haben, welche letztere sich weich anfühlen und Fluctuation geben.

Wir haben es hier augenscheinlich mit einem Scirrhus mit vorwegendem bindegewebigem Stroma zu thun; ein solches Carcinom muss aber in diesem Falle unbeweglich sein, während Prof. Cz. die Geschwulst beweglich fand. Wie soll denn das nun zu erklären sein? Sollen denn das nicht etwa Fäces gewesen sein, was Cz. im Colon ascendens gefühlt hat? Dies ist höchst wahrscheinlich; Jeder, der ein Nierencarcinom jemals gesehen bezw. die von Capacitäten gegebene Beschreibung eines solchen gelesen hat, weiss, dass die carcinomatös erkrankte Niere bedeutend vergrössert, unbeweglich, höckerig, d. h. mit Krebsknoten durchsetzt ist, beim Schneiden mit dem Messer knistert und auf dem Querschnitt von gelblich-weisser oder röthlicher Farbe ist, und zwar in Folge von Verfettung, Eiterung bezw. von Blutergüssen innerhalb des Gewebes; ist der Eiterungsprocess ziemlich weit fortgeschritten, so wird die Geschwulst weich, des Weiteren kann es zur Entwicklung von Nephritis interstitialis oder zur amyloiden Entartung kommen. Das Carcinom kann die Nierenkapsel und das Nierenbecken ergreifen und auf die benachbarten Organe übergehen. In diesem Falle war nichts derartiges vorhanden, es war augenscheinlich noch sehr früh.

Aus dem Vorstehenden ergeben sich somit folgende Momente:

1. Das Nierencarcinom entwickelt sich chronisch und kann mehrere Jahre verlaufen.
2. Die Grösse und der Umfang eines Nierenscirrhus sind unvergleichlich kleiner, als diejenigen anderer Carcinomformen.
3. Das Carcinom bewirkt schon im Anfangsstadium seiner Entwicklung eine allgemeine Störung des subjectiven Wohlbefindens und führt zur Erschöpfung des Organismus, zur Urämie und schliesslich zum Tode.

Nun, in dem in Rede stehenden Falle ist das Nierencarcinom gerade in entgegengesetzter Weise verlaufen: Frau S. ist vollständig gesund gewesen und hat nie etwas von einem Carcinom verspürt; weder irgend ein anderer Arzt, noch Prof. Cz. hat jemals bei der Frau S. diese Krankheit diagnosticirt. Schliesslich ist Frau S. nicht in Folge von Cachexie oder Urämie, sondern, im Gegentheil, in Folge von Adipositas und in Folge von intercurrenter „Peritonitis" gestorben.

Was die Diagnose betrifft, so ist es unmöglich, auf Grund der von Prof. Cz. beschriebenen Symptome Carcinom zu diagnosticiren. Wenn Carcinom wirklich besteht, so hat der Pat. schon in den Anfangsstadien der Krankheit ein unangenehmes Gefühl, welches alsbald in ausgesprochenes Unwohlsein übergeht; dieser Zustand hält ein Jahr oder noch länger an, und in dieser Zeit pflegt der Pat. schon mehrmals den Arzt aufzusuchen. Dann treten in der Nierengegend verschiedenartige, schliesslich reissenden Charakter annehmende Schmerzen auf, die sich auf das Abdomen, auf den Rücken, auf die Brust, sowie auf den Oberschenkel der erkrankten Seite ausbreiten. Im Harn tritt zunächst Eiweiss, dann auch Blut auf; die Neubildung wuchert in die Nierenvenen und sogar in die Vena cava hinein und kann in diesem Falle zu einer carcinomatösen Lungenembolie führen, d. h. in den Lungen einen Erkrankungsherd mit Hämoptoe, Lungenödem etc. bewirken. Wenn das Carcinom in das Nierenbecken hineinwuchert, und die carcinomatösen Massen gefässreich sind, so kommt es in Folge von Usurirung der Gefässe zu periodischer Hämaturie, während durch den gleichzeitigen Eiweiss- und Blutverlust eine immer zunehmende Erschöpfung des Organismus und schliesslich die bekannte carcinomatöse Cachexie mit erdfahler Gesichtsfarbe, Oedem

*) Das primäre Carcinom der Niere geht von den Harncanälchen aus. Im bindegewebigen, mit zahlreichen kleinen Capillaren versehenen Stroma liegen in Längsrichtung desselben Drüsencanälchen, deren Lumen bald denjenigen der Harncanälchen gleicht, bald grösser, bald kleiner ist; diese neugebildeten Canälchen sind mit einfachem Wandepithel versehen, welches theilweise in das Lumen des Canälchens in Form von Knöpfchen hineinragt, zwischen denen längliche Vacuolen in derselben Weise entstehen, wie bei der embryonalen Drüsenentwicklung das Lumen des Drüsenröhrchens gebildet wird. Beim weiteren Verlauf des Processes entstehen grössere Alveolen, welche aus verschiedentlich geschlängelten Epithelfollikeln bestehen (Klebs).

an den Knöcheln und Anasarka verursacht werden. Sobald aber die carcinomatöse Geschwulst auf die Pfortader zu drücken beginnt, stellen sich ausser Oedem der Extremitäten noch Erweiterung der Venen und Bauchwassersucht ein; aber der Patient bleibt, wenn auch unter traurigen Zuständen, immerhin am Leben und bekommt keine Peritonitis. Bietet nun der Patient den soeben geschilderten Status, und wird zugleich eine höckerige Geschwulst in der Nierengegend constatirt, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf Nierencarcinom stellen. Lagen aber so die Verhältnisse im Falle des Prof. Cz.? Das Nierencarcinom braucht nicht immer durch seine Form und Lage an die vergrösserte Niere zu erinnern: in dem einen Falle kann nur der obere, hinter den Rippen versteckt liegende Theil der Niere vergrössert sein; in diesem Falle ist es schwer, zu diagnosticiren, selbst wenn man die beste Erfahrung besitzt; oder aber es kann der untere Theil der Niere bezw. die ganze Niere auf einmal afficirt und gleichmässig vergrössert sein. Darüber schweigt sich aber Cz. aus, und doch ist es ein sehr wichtiger Umstand. Im ersteren Falle gelangt die Niere unter die Rippen, stülpt das Diaphragma vor und, wenn es sich, wie in unserem Falle, um einen rechtsseitigen Process handelt, so wird auch die Leber verschoben. Im zweiten und dritten Falle fühlt man in der rechten Hälfte des Abdomens in der Nähe der Wirbelsäule eine Geschwulst, die sämmtliche Eigenschaften einer transperitonealen Geschwulst aufweist, d. h. sie liegt in der Tiefe der Bauchhöhle, hinter der über ihr verlaufenden Pars ascendens des Colon. Die Geschwulst ist nicht frei und in Folge dessen unbeweglich, d. h. sie folgt den Athmungsbewegungen des Diaphragmas nicht. Im Falle von Cz. war aber die Geschwulst beweglich (sic!). Ausserdem sind in dem von mir dargestellten Falle die nächsten Lymphdrüsen geschwollen, während Cz. in Bezug auf seinen Fall keine derartigen Angaben macht. Ein Nierencarcinom kann man mit Carcinom der vertebralen Lymphdrüsen verwechseln; ferner kann ein Nierencarcinom mit Hydronephrose complicirt sein. Es ist somit klar, dass man durch die Palpation allein, d, h. ohne andere Befunde und ohne differential-diagnostische Erhebungen, unmöglich ein Nierencarcinom diagnosticiren kann. Wir kennen ausserdem noch eine Reihe anderer Erkrankungen der Nieren und der Nierengegend, wie beispielsweise Tuberculose, Nierensteine, Sarcom der Nieren etc., mit denen der Arzt bei der Diagnosticiruug des Nierencarcinoms rechnen muss, aber die Erörterung aller dieser Krankheiten würde zu weit führen, ohne für die uns interessirende Frage von Bedeutung zu sein. In allen diesen Fällen kann man die Patienten untersuchen, ohne besonderen Schmerz hervorzurufen. Der Verlauf des Carcinoms ist stets ein fieberloser, chronischer, selbst dann, wenn Blutergüsse vorhanden sind. Fieber kann event. bei Eiterungen auftreten, bei Compression der benachbarten Organe durch die Geschwulst, d. h. bei den sogenannten Complicationen, wovon aber nichts erwähnt wird. Wohl aber ist bei Carcinom stets Dyspepsie vorhanden, aber auch über diese wird nichts gesagt. Ferner besteht Obstipation, und dann kann Diarrhoe auftreten. Aber auch von diesen Erscheinungen hat Niemand etwas gesehen. Was aber Carcinom der Niere nicht hervorruft, so ist es eine acute Peritonitis. Viele Fälle von Carcinom verschiedener Form und verschiedenen Verlaufs habe ich zu beobachten Gelegenheit gehabt. So hatte ich im Jahre 1878 im klinischen Katharina'schen Universitäts-Krankenhause zu Moskau einen kranken Kaukasier mit Carcinom der Bauchhöhle (Cancer medullaris) von unglaublicher Grösse, welches das Peritoneum ad maximum gedehnt und den Tod herbeigeführt hat, jedoch ohne Fieber verlief, trotzdem zahlreiche Complicationen bestanden haben und, was in diesem Falle uns am meisten interessirt, keine Peritonitis verursacht hatte. Meine Diagnose hat unser berühmter Moskauer Pathologe Professor Klein auf dem Sectionstisch bestätigt.

Was den Ausgang des Carcinoms betrifft, so ist derselbe, wenn das Carcinom inoperabel ist, natürlich stets ein letaler, aber niemals tritt der Tod unter stürmischen Erscheinungen auf, wie es im in Rede stehenden Falle gewesen ist. Die nächsten Todesursachen sind Urämie, Inanition und Herzparalyse. Wir kennen auch Fälle von carcinomatöser Affection des Peritoneums, aber der Verlauf derselben ist immerhin kein akuter. Eine Peritonitis acutissima, wie in unserm Falle, hätte in Folge von Berstung irgend eines, pyogene Mikroorganismen enthaltenden Eiterherdes entstehen können, aber es hat nichts derartiges vorgelegen. Also, da keine von der Wissenschaft oder der Praxis verzeichneten Symptome vorhanden waren, so muss man schliessen, dass bei der Frau S. ein Nierencarcinom nicht bestanden hat, und dies wird auch durch die pathologisch-anatomische Section der Leiche der Frau S. bestätigt, bei der es sich ergab, dass auch an der in Fäulniss begriffenen Leiche die linke Niere besser erhalten war als die rechte, und die Nieren, wenn auch bereits in Fäulniss begriffen, dermaassen erhalten waren, dass man etwaige pathologische Veränderungen hätte erkennen können; die Nieren waren aber normal, carcinomatöse Degeneration derselben wurde nicht gefunden, man konnte die Nieren mit dem Messer in Theile behufs chemischer Untersuchung schneiden, was an Bedeutung um so mehr gewinnt, als die Fibrome in den Uteruswandungen so gut erhalten waren, dass man sie genau untersuchen konnte; denn es ist zweifellos, dass man, wenn ein Scirrhus der Nieren vorhanden gewesen wäre, denselben hätten ebenso gut feststellen können. Selbst bei jeder anderen Form von Nierencarcinom hätte man in der Niere oder in deren Umgebung Veränderungen finden müssen. Wenn die Niere bei Hydronephrose oder bei Carcinoma medullare verfault wäre und wenn sie ihre Structur vollständig eingebüsst hätte, so hätte von der Niere überhaupt nicht die Rede sein können, und ebenso wenig hätte man sie mit dem Messer in Stücke schneiden können. Ausserdem hat die Besichtigung und die Section der Leiche der Frau S. bestätigt, dass dieselbe eine starke Adipositas aufwies, während Carcinom doch bekanntlich mit hochgradigem Marasmus einhergeht. Es hat somit bei der Frau S. ein Nierencarcinom nicht vorgelegen, und dementsprechend haben bei der Frau S. die Ursachen, auf welche Cz. die Peritonitis zurückführt, gleichfalls nicht vorgelegen. Nun entsteht natürlich die Frage, ob es Fälle von Peritonitis mit so, möchte man sagen, blitzartigem Ausgang giebt, und wodurch solche Peritonitiden verursacht werden. Vielleicht hat es sich in dem in Rede stehenden Falle um toxische Gastroenteritis gehandelt, welche irrthümlich als Peritonitis gedeutet wurde?

Wo keine Ursache, dort keine Wirkung, sagt das Sprichwort, und die Peritonitis ist unbedingt keine aus sich selbst entstehende Erkrankung, sondern wird durch irgend eine im Organismus selbst oder durch eine von aussen einwirkende Ursache bedingt. Als interne Ursachen kennen wir verschiedene Geschwülste, die beim Menschen in der Bauchhöhle vorkommen, und wollte ich die Entstehung, Beschaffenheit und Verlauf derselben mit localer oder allgemeiner Peritonitis schildern, so müsste ich ein ganzes Buch darüber schreiben und eine Unmenge Material beibringen, welches auf die uns interessirende Frage keinen Bezug hat; in Folge dessen möchte ich mich nur auf eine kurze Schilderung derjenigen Krankheitszustände beschränken, die a priori mit der von Prof. Cz. gestellten Diagnose in engem Zusammenhang stehen könnten. Hier handelt es sich sozusagen um Peritonitis acutissima, und auf diese will ich nun eingehen.

Das Peritoneum, welches anzutasten wir einstmals so fürchteten und zur Verhütung des fast unvermeidlichen letalen Ausgangs jede Berührung auch unterliessen, bietet heut zu Tage keine so grossen Gefahren mehr, weil wir eingesehen haben, dass die frühere Angst durch nichts gerechtfertigt. Aus den casuistischen Beiträgen von Patry, Dequize, Orchini, Werner etc. erblicken wir in der That staunenerregende Fälle von grober Verletzung des Bauchfells mit dem glücklichsten Ausgang, z. B. breite Wunden der Bauchdecken mit Penetration des Peritoneums, wie sie bei den Stierkämpfen in Spanien, im Kriege, bei Schlägereien, bei Unglücksfällen vorzukommen pflegen, wobei in die Bauchhöhle Hörner des Stieres, Bajonetts, eiserne Haken und Harken eindringen, sogar abbrechen und in der Bauchhöhle liegen bleiben, so dass zur Entfernung derselben die ausgebreitetste Eröffnung der Bauchhöhle erforderlich ist; wir kennen ferner Fälle von Laparotomie, in denen Schwämme, Gaze-Tampons, Instrumente eingenäht und nach einiger Zeit durch wiederholte Laparotomie wieder entfernt wurden; wir kennen Fälle, dass vorgefallene und mit Staub und Schmutz verunreinigte Baucheingeweide gründlich gewaschen und mit Ausgang in vollständige Heilung in die Bauchhöhle reponirt wurden. Augenscheinlich vermag ein Trauma ebenso wenig wie eine „carcinomatöse" Geschwulst oder irgend welche andere Neubildung, an und für sich locale oder allgemeine acute Peritonitis, viel weniger Peritonits acutissima, wie sie bei der Frau S. gewesen ist, herbeizuführen, wenn eine Infection mit Mikroorganismen nicht stattgefunden hat. Da das „Carcinom" in unserem Falle fieberlos und chronisch verlaufen ist, so hätte auch die Entzündung oder, richtiger, die Reizung des dieses „Carcinom" bedeckenden Peritoneums gleichfalls chronisch verlaufen, d. h. das Peritoneum hätte dicht werden und die Geschwulst vor Zerfall schützen, d. h. das Zustandekommen einer diffusen Peritonitis verhüten müssen. Kann aber carcinomatöser Zerfall eines Organs diese Entzündung herbeiführen? Wir wissen, dass die Verletzung des Bauchfells nur den Weg bildet, auf dem die Infection in den Organismus gelangt. Die Wunde des Peritoneums dient als Eingangspforte für die Mikroorganismen, aber die Wunde selbst vermag keine Mikroorganismen zu beschaffen; wir wissen nämlich, dass mechanische und chemische Insulte, in das Peritoneum gelangt, nur eine chronische adhäsive Peritonitis herbeiführen, wenn sie keine Mikroorganismen enthalten, keineswegs aber eine acute Peritonitis, weil die einzige Ursache derselben, wie oben gesagt, durch Mikrobien abgegeben wird, und zwar durch Streptococcen, pyogene Bacterien, Bacterium coli commune, Pneumococcen, Gonococcen, Tuberkelbacillen, Actinomycose, wobei es sich entweder um eine reine Infection mit einer einzigen bestimmten Art oder um eine Mischinfection mit mehreren Mikrobenarten handeln kann.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 17. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 225. 25. April 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. A. Fraenkel-Berlin: Ein Fall von einseitiger Amaurose nach Magenblutung.
2. Dr. Otto Loewe: Bemerkungen zur Asepsis des practischen Arztes. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums.
4. Necrolog: Henry Thompson †.
5. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
   Deutschland (Berlin, Breslau).
   Oesterreich (Wien, Prag.)
   Frankreich (Paris).
   Russland (Petersburg).
6. Sammelreferat.
7. Bücherbesprechungen.
8. Vermischtes.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten:
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ein Fall von einseitiger Amaurose nach Magenblutung.

Von

A. Fraenkel.

Am 3. October 1903 wurde auf meiner Abtheilung der 46jährige Buchbinder R. B. wegen starken Magenblutens eingeliefert. Das Blutbrechen bestand bereits seit einer Woche. Zwei Tage vor der Aufnahme hatte Patient unter heftigen Leibschmerzen auch mit dem Stuhlgang Blut entleert. Die Symptome am 3. October bestanden in starker Anaemie, sehr kleinem frequenten Puls, einem systolischen Hauchen in der Regio cordis und in einer auf ungewöhnlichen Blutverlust hinweisenden Prostration. Weder Drüsenschwellung noch eine Geschwulst in der Magengegend waren nachweisbar, so dass — was auch durch die weitere Beobachtung bestätigt wurde — ein Magengeschwür als Ursache der Blutung angenommen werden musste. Patient erhielt innerlich 3mal täglich 15 Tropfen einer 1 pro mille Adrenalinlösung und wurde in vorgeschriebener Weise zunächst mit kleinen Mengen kalter Milch per os, sowie mit Nährklystiren ernährt. Ganz allmählich besserte sich das Befinden, während die Pulsspannung sich noch lange Zeit unterhalb der Norm hielt. Wie beträchtlich der Blutverlust gewesen sein musste, ging daraus hervor, dass am 16. Tage (19. October) nach der Aufnahme der mit dem Gärtnerschen Tonometer bestimmte Druck in der Art. radialis nicht mehr als 3,5 cm Hg. betrug. Am 26. October betrug die Pulsspannung = 5, am 30. October = 6, am 4. November = 7,25 cm, und erst am 9. November erreichte sie die Normalzahl von 8,5. Die Körpertemperatur war nur während der ersten Tage leicht erhöht, hielt sich aber vom 10. ab auf normaler Höhe. Eine am 12. October vorgenommene Zählung ergab im Cubikmillimeter 1 500 000 rothe und 9000 weisse Blutkörperchen, keine Poikilocytose, einzelne Normoblasten. Im Harn wurde zu keiner Zeit Eiweiss gefunden.

Am 9. October klagte Patient zum ersten Male über Flimmern auf beiden Augen, erkannte aber alle Gegenstände deutlich. Die Augenspiegeluntersuchung ergab ausser auffallender Blässe der Papillen keine weiteren Veränderungen des Augenhintergrundes. Auch in den folgenden Tagen bestand das Flimmern fort und stellte sich eine schnell fortschreitende Abnahme des Sehvermögens auf dem rechten Auge ein. Am 15. October, d. h. etwa 3 Wochen nach dem Einsetzen der Magenblutung, wurde von Herrn Collegen Ginsberg folgender ophthalmoskopischer Befund aufgenommen: Rechts Papille stark verwaschen, weisslich grau gefärbt; Gefässe nicht verändert, links temporale Begrenzung der Papille etwas schärfer, im Uebrigen keine Veränderungen des Hintergrundes. Sehschärfe auf dem rechten Auge Null, links nicht erheblich herabgesetzt. Die schon an diesem Tage bei grober Prüfung nachweisbare concentrische Einengung des linken Gesichtsfeldes wurde am 21. October durch perimetrische Messung genauer bestimmt; sie betrug 20—30 Grad. In der Folge blieb die Amaurose des rechten Auges unverändert bestehen, während links sich normale Sehschärfe einstellte. Am 5. November war der ophthalmoskopische Befund (Dr. Ginsberg) folgender: Rechte Papille besser begrenzt, grau, Arterien unregelmässig calibrirt, Art. temporalis superior dicht am Papillenrand auf kurze Strecke stark verengt; nach oben von der

# FEUILLETON.

## Ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Unter den deutschen Bundesstaaten ist das Grossherzogthum Baden der erste, der den im Interesse der Volks-Gesundheispflege dankbar anzuerkennenden Weg beschritten hat, durch Aenderung der bestehenden Gesetzgebung dem Ueberhandnehmen des Kurpfuscherthums Einhalt zu thun und den Gefahren, die durch die betrügerische Ausbeutung weiter Volkskreise der allgemeinen Wohlfahrt drohen, soweit dies möglich, durch die Intervention des Staates zu begegnen. Wenn auch speciell in Preussen durch eine Reihe ministerieller Erlasse und dementsprechender Verfügungen Seitens der Oberpräsidien in der letzten Zeit die Gesetzesschraube gegen das übermächtig vordringende Kurpfuscherthum stärker angezogen worden ist, so ist doch die Landesgesetzgebung wenigstens bisher unberührt geblieben von diesen Maassnahmen, und es fehlte an dem durch Gesetzesspruch sanctionirten Boden, von dem aus man in die vielverschlungenen Pfade des Pfuscherthums hätte eingreifen können. Der badische Entwurf, der soeben dem Landtag von der Regierung zur Berathung unterbreitet worden ist, macht dieser bisherigen discretionären Vollmacht der Polizei ein Ende, indem er eine Reihe von neuen Paragraphen in das badische Polizeistrafgesetzbuch einfügt, bezw. schon vorhandene ergänzt, die alle im Wesentlichem darauf hinauslaufen, die Bevölkerung vor schwindelhafter Ausbeutung zu schützen und das schrankenlose Gebahren der in Betracht kommenden Elemente zu zügeln. Drei Paragraphen sind es, die hierfür in Betracht kommen, von denen die ersten beiden erneut dem Polizeistrafgesetzbuch eingefügt werden sollen, während der dritte sich an eine schon in diesem bestehende Fassung anlehnt und dieselbe nur erweitert. Die ersteren existirten bereits der Tendenz nach im Polizeistrafgesetzbuch Badens, mussten aber mit Einführung der Reichsgewerbeordnung im Jahre 1873, die ja die Ausübung der Heilkunde freigab, aufgehoben werden: heute kehren sie, durch die Macht der Verhältnisse gezwungen, wieder wenn auch in etwas anderer Form, und es ist interessant, dass man jetzt trotz unveränderten Bestehens der Reichsgewerbeordnung einen Widerstreit der Bestimmungen nicht supponiren zu können glaubt. Die Erklärung hierfür giebt die Begründung des vorliegenden Gesetzentwurfes mit folgenden Worten: . . . Es erscheint wünschenswerth, eine besondere gesetzliche Grundlage zu schaffen, auf Grund deren im Interesse der Gesundheitspflege, der Sittlichkeit, sowie zur Verhütung von wirthschaftlichen Schädigungen des Publicums hinsichtlich der Ausübung der Heilkunde durch hierzu nicht approbirte Personen weitere Vorschriften im Wege der Verordnung erlassen werden können. Zwar wäre die Landesgesetzgebung gegenüber der reichsgesetzlich anerkannten Kurirfreiheit nicht in der Lage, die Ausübung der Heilkunde, durch nicht approbirte Personen schlechthin zu verbieten, den landesgesetzlichen Vorschriften über die Art der Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen steht aber das Reichsgesetz nicht im Wege.“ Der Entwurf lautet also: Artikel 1. In das Polizeistrafgesetzbuch vom 31. October werden folgende neuen Bestimmungen eingefügt:

Ausübung der Heilkunde.

§ 81.

Personen, welche, ohne hierzu approbiert zu sein, gewerbsmässig die Heilkunde ausüben, werden mit Geld bis zu 150 Mark oder mit Haft bestraft, wenn sie den im Interesse der Gesundheitspflege oder der Sittlichkeit sowie zur Verhütung wirthschaftlicher Schädender Bevölkerung ergangenen Verordnungen zuwiderhandeln.

Papille drei kleine gelblich-weisse zackige Herdchen ohne Beziehung zu Gefässen. Linke Papille röthlich grau. Die Pupillarreaction rechts auf Licht fehlend, bei der Accommodation und consensuell vorhanden.

Der weitere Verlauf bis zu der am 18. November erfolgenden Entlassung des Patienten bot nichts Besonderes, speciell veränderte sich der Augenhintergrundsbefund nicht weiter, ebenso blieb das Sehvermögen auf dem rechten Auge erloschen, während links das Gesichtsfeld sich wieder verbreiterte. Entsprechend dem besseren Aussehen des Patienten betrug der Hämoglobingehalt am 13. November = 90. Eine kurz vor der Entlassung vorgenommene Untersuchung des Mageninhaltes ergab mässige Herabsetzung der Gesammtacidität (33), Fehlen von Milchsäure, schwach angedeutete Congoreaction, negativen Ausfall der Günsburgschen Probe.

Das Vorkommen vollständiger Erblindung nach acuten Blutverlusten ist zwar selten, aber doch von den verschiedensten Beobachtern constatirt. A. v. Gräfe hat bereits 1860 zwei einschlägige Fälle mitgetheilt. Bemerkenswerth ist, dass die Amaurose meist nicht in unmittelbarem Anschluss an die Blutung, sondern erst mehrere Tage später oder, wie bei unserm Patienten, selbst einige Wochen darnach erfolgt. Auch braucht die Erblindung nicht dauernd zu sein, sondern es kann das Sehvermögen theilweise oder vollständig wiederkehren. In einem Falle Sellheims stellte es sich noch nach 14tägiger absoluter Amaurose wieder her. Was den Augenspiegelbefund anbelangt, so giebt Schmidt-Rimpler in seiner in Nothnagels „Specielle Path. u. Ther." erschienenen Bearbeitung der „Erkrankungen des Auges im Zusammenhange mit anderen Erkrankungen" an, dass man bei frisch untersuchten Fällen regelmässig das Bild der Neuritis, bisweilen auch der Neuroretinitis mit vereinzelten Hämorrhagieen in der Netzhaut findet. Letztere fehlten allerdings bei unserm Patienten. Auch die von Schmidt-Rimpler erwähnten kleinen, glänzend weissen Flecke in der Retina wurden vermisst, dagegen entsprach das Verhalten der Papilla nervi optici durchaus der von diesem Autor gegebenen Schilderung. Sie wird als trübe, blassgrau, leicht geschwollen bezeichnet, Veränderungen, welche jedoch nicht immer die ganze Papillenfläche einzunehmen brauchen. Während endlich die Arterien auf der Papille meist eng sind, so ist deren Durchmesser auf der eigentlichen Netzhaut etwas breiter, und das Gleiche gilt von den Venen.

Ueber die Ursache dieser plötzlichen Amaurose, welche nicht bloss nach Blutung aus dem Intestinaltractus, sondern auch nach Metrorrhagien, nach Hämoptysen, ja selbst nach profuser Epistaxis vorkommt, sind verschiedene Vermuthungen aufgestellt worden. In der Mehrzahl der Fälle dürfte es sich, worauf schon A. v. Gräfe verwies, um retrobulbäre Neuritis handeln, mit deren Annahme auch die klinisch erhärtete Thatsache, dass die Erblindung meist erst einige Zeit nach dem eigentlichen Blutverlust eintritt, in guter Uebereinstimmung steht. Bisher scheint nur ein Sectionsbefund von Ziegler vorzuliegen. In dem betr. Falle war der Tod am 23. Tage nach dem Eintritt der Amaurose erfolgt; es handelte sich um Blutung aus einem Duodenalgeschwür. Intra vitam hatte die ophthalmoskopische Untersuchung beiderseits verwaschene Contouren der Papille mit Trübung der Umgebung gezeigt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Nn. optici fand man fettige Entartung, welche am stärksten in der Lamina cribosa und am Foramen opticum, am schwächsten im mittleren Theil des Opticus ausgeprägt war. In der Nervenscheide waren weder Blutungen noch zellige Infiltration nachweisbar. Ziegler führt diese Veränderungen auf locale Ischaemie zurück. Andere Autoren, wie Samelsohn, haben an ein Oedem der Sehnervenscheide als Ursache der Erblindung gedacht. Schmidt-Rimpler bemerkt jedoch, dass bei solcher Entstehungsweise eher die Entwicklung von Stauungspapille vorauszusetzen wäre, die in unsern Fällen fehlt, während ihr Vorkommen bei Chlorotischen und Anaemischen, wenn auch selten, beobachtet worden ist. Im Gegensatz zu den auf einer Erkrankung der Nn. optici hinweisenden bleibenden Erblindungen nach Blutungen dürften, wie Schmidt-Rimpler ausführt, diejenigen schnell vorübergehenden Amaurosen gleicher Aetiologie, bei denen die Pupillarreaction erhalten bleibt, vielleicht auf einem Oedem der Sehcentren beruhen.

Was den von mir berichteten Krankheitsfall besonders bemerkenswerth macht, ist die Einseitigkeit der Amaurose. Dieser Befund legte uns die Frage nahe, ob nicht etwa ausser dem Blutverlust hier noch ein anderes locales Moment an der Entstehung der Erblindung mitbetheiligt war. Auffallend war jedenfalls der Umstand, dass bei dem am 5. November von Herrn Collegen Ginsberg erhobenen ophthalmoskopischen Befunde die Arterien in der Nähe der rechten Papille unregelmässig calibrirt erschienen und der obere Ast der Temporalarterie an ihrem Rande sich auf kurze Strecke verengert erwies. Es muss dahingestellt bleiben, ob in diesem Verhalten nicht etwa der Ausdruck einer Arterienwanderkrankung zu suchen ist. Bekannt ist, dass im Gefolge von Arteriosklerose plötzliche Erblindungen eines oder beider Augen, welche entweder auf Embolie oder Thrombose der Art. centralis retinae zurückzuführen sind, vorkommen. Ich selbst habe einen derartigen Fall von einseitiger Erblindung im vorigen Jahre beobachtet. Es betraf einen in den fünfziger Jahren befindlichen Bücherrevisor, welcher plötzlich von Amblyopie des linken Auges befallen wurde. Die Sehstörung ging nach einigen Stunden vorüber, um 8 Tage später wiederzukehren und nun zu bleibender Amaurose überzugehen. Bei dem Kranken, dessen Geschichte den Inhalt der vorstehenden Mittheilung bildet, bestanden anderweitige Erscheinungen von Arteriosklerose nicht. Weder vermochten wir eine Hypertrophie des Herzens nachzuweisen, noch enthielt der Harn Albumen. Zu Gunsten etwa vorhandener arteriosklerotischer Gefässveränderungen könnte daher höchstens das Alter des Patienten geltend gemacht werden. Aber falls sie wirklich bestanden, wird man ihnen doch nach dem ganzen Verlauf nur eine indirect den Eintritt der Katastrophe befördernde Wirkung beimessen und mit ihnen allenfalls die Einseitigkeit der Erblindung in Zusammenhang bringen dürfen. In letzter Instanz war zweifelsohne der abnorme Blutverlust Ursache der Amaurose.

---

## Ankündigungen in Ausübung der Heilkunde.

§ 82.

An Geld bis zu 150 Mark oder mit Haft werden Personen, welche gewerbsmässig die Heilkunde ausüben, bestraft, wenn sie in öffentlichen Ankündigungen oder Anpreisungen täuschende Angaben über Vorbildung, Befähigung, Erfolge oder prahlerische Versprechungen machen oder die Heilbehandlung von Kranken ohne persönliche Untersuchung (Fernbehandlung) in Aussicht stellen. Der gleichen Strafe unterliegt, wer nach Absatz 1 verbotene Ankündigungen oder Anpreisungen verbreitet.

Artikel 2.

Nachstehende Bestimmung des Polizeistrafgesetzbuches erhält die beigesetzte veränderte Fassung:

Ankündigung von Heilmitteln.

§ 84.

An Geld bis zu 150 Mark oder mit Haft wird bestraft, wer der Verordnung zuwider

1. Arzneimittel, welche dem freien Verkehr entzogen sind,
2. Heilmethoden oder nicht zu den Apothekerwaaren gehörende Mittel, welche zur Verhütung oder Heilung von Menschen- oder Thierkrankheiten oder zur Verhütung der Empfängniss zu dienen bestimmt sind,

öffentlich ankündigt oder anpreist.

Ankündigungen in der medicinischen Fachpresse fallen nicht unter dieses Verbot.

Die Begründung zu diesen Paragraphen, und zwar an erster Stelle zu § 81 und 82, sagt Folgendes: Auf Grund der vorgeschlagenen Bedingungen soll den darunter fallenden Personen nach dem Vorgang einer für das Gebiet der preussischen Monarchie getroffenen Anordnung zunächst die Anmeldung vor Beginn ihres Gewerbebetriebes eventuell auch die Führung von Geschäftsbüchern, in welchen die Namen sämmtlicher sie in Anspruch nehmenden Personen sowie der Tag der Inanspruchnahme aufzuzeichnen sind, vorgeschrieben werden. Sodann könnten aber auch nach Bedarf Vorschriften über die Behandlung von Personen des anderen Geschlechts (Zuziehung einer Vertrauensperson dieses Geschlechts) sowie über die Anwendung gewisser Heilmethoden getroffen werden. Insbesondere ist beabsichtigt den nicht approbirten Personen die Heilbehandlung ohne persönliche Untersuchung des Kranken (Fernbehandlung) zu verbieten.

Weiter soll durch den § 82 die Möglichkeit geschaffen werden, den öffentlichen Ankündigungen der Personen, welche sich mit der Ausübung der Heilkunde befassen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sie approbirt sind oder nicht, entgegenzutreten, soweit die im öffentlichen Interesse geboten ist wegen der in den Ankündigungen enthaltenen täuschenden Angaben über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge oder wegen prahlerischen Versprechungen oder weil in denselben die Heilbehandlung Kranker ohne persönliche Untersuchung in Aussicht gestellt wird. Neben dem Urheber derartiger Ankündigungen soll nach Absatz 2 auch derjenige strafbar sein, der nach Absatz 1 verbotene Ankündigungen etc. verbreitet, sich daher der Beihülfe zu einer Uebertretung nach Absatz 1 schuldig macht. Dies schien aus dem Grunde angezeigt, weil nach §§ 49 und 43 des Reichstrafgesetzbuch die Beihülfe zu einer Uebertretung nicht strafbar ist. Beim Fehlen einer besonderen Strafbestimmung für den Gehülfen würde daher der Zweck der Bestimmung in allen denjenigen Fällen unerreichbar sein, in denen der Kurpfuscher sich im Ausland aufhält und von dort das Inland mit seinen schwindelhaften Ankündigungen überschwemmt. Zu § 84 erwähnt der Commentar: In Ergänzung des in § 82 vorgeschlagenen Verbots der schwindelhaften Ankündigungen der Kurpfuscher soll auch der schon bestehende und seither wohl bewährte

## Bemerkungen zur Asepsis des practischen Arztes.

Von

Dr. Otto Loewe.

(Schluss.)

Nun zu den Werkzeugen des Chirurgen. Das Loosungswort „ganz Metall" ist entschieden zu unduldsam. Allerdings, die zierlichen Klappmesserchen mit den Schildpattschalen müssen verschwinden, sie verbiegen und splittern beim Kochen, dagegen ist kein Grund vorhanden, auch den Holzstielen das Todesurtheil zu sprechen. Wenn Griff und Klinge durch Niete oder Schraube verbunden sind, so können die Instrumente unbesorgt und häufig ausgekocht werden, nicht so, wenn die Vereinigung, wie bei Tischmessern, mit Colophonium hergestellt ist, das schmilzt beim ersten Kochen. Es ist nicht folgerichtig, Holzgriffe zu verdammen, aber alle Knochenmeisselungen mit einem Holzhammer vorzunehmen. Dass die Sterilisation, damit die Politur oder Vernickelung nicht leidet, in einer 1% Sodalösung zu geschehen hat, ist allgemein bekannt, ebenso dass man die Instrumente nicht anbrennen lassen darf, also genügend Wasser hinzuschütten. Für die gewöhnliche Sprechstunde ist es meist nicht nöthig, den grossen Instrumentenkocher in Thätigkeit zu setzen, es genügt, eine wassergefüllte Emailschale auf einer Spirituslampe im Kochen zu erhalten oder den durch die häufige Reclame bekannt gewordenen Liliputapparat zu verwenden. Eine Schattenseite der Sterilisation müssen wir in den Kauf nehmen, die Messer verlieren nach mehrmaligem, oft schon nach dem ersten Kochen ihre der Schonung der Gewebe wegen nöthige Schärfe. Das ist vor Allem bei den Amputationsmessern lästig, die wir nicht nach jedem Gebrauch auf dem Streichriemen abziehen können. Aber wir denken doch nicht daran, unsere aseptische Wundheilung gegen die scharfen Messer der alten Chirurgen einzutauschen. Ohne Schaden können dagegen lange Zeit Drains, Nélaton-Katheter und Magenschläuche ausgekocht werden, während wir uns bei den übrigen weichen Harnröhren-Instrumenten mit chemischer Sterilisation begnügen müssen. Eine verhältnissmässig gute Methode, die uns des Einfettens vor dem Gebrauch überhebt, ist das Aufbewahren der Katheter in flüssigem Paraffin nach vorhergegangenem kurzem Aufenthalt in 5% Carbollösung.

Die Hauptperson, der Patient, bedarf bei den kleinen Eingriffen, mit denen wir es hauptsächlich zu thun haben, keiner grossen Vorbereitung. Ist Hand und Fuss das Operationsfeld, so lässt man das Glied in einer vorher ausgebrannten Schüssel ein heisses Schmierseifenbad nehmen, schneidet und reinigt die Nägel gut und behandelt das Glied dann wie jedes andere Hautgebiet, indem man es rasirt, in verschwenderischer Ausdehnung abseift, am besten mit einem ausgekochten Loofahschwamm, der milder als die Wurzelbürste und kräftiger als Watte wirkt, und zum Schluss mit dem billigen Benzin oder mit dem theueren Aether nachreibt. Vor Allem ist diese Vorsicht in der Gegend der Geschlechtstheile zu gebrauchen, denn dort brennen alle ätherischen Stoffe wie höllisches Feuer und erzeugen einen wahnsinnigen, auch für den Heldenmüthigsten unerträglichen Schmerz. Bis zum Beginn der Operation wickelt man den Körpertheil in ein steriles oder, wenn man dann beruhigter ist, in ein mit Sublimat getränktes Tuch.

So einfach und befriedigend diese Methode bei kleinen Eingriffen an unverletzten Hautstellen ist, so versagt sie bei der Reinigung der Umgebung von Wunden. Man mag sich anstellen wie man will, man wäscht das Schmutzwasser aus der Umgebung in die Wunde hinein; die Gaze, mit der man sie noch so sorgfältig bedeckt, wirkt als Drain für das Waschwasser. Ich habe es schon so gemacht, dass ich eine sterile, vorher erwärmte Metallbüchse nach Art der Schröpfköpfe über die Wunde stülpte und sich festsaugen liess, die grobe Reinigung der Umgebung vornahm und dann erst nach Entfernung des Wundschutzes die nächste Umgebung der Wunde vorsichtig mit Aether abrieb. Diese Methode ist zu umständlich, sich einzubürgern, aber die Noth zwingt zu den komischsten Improvisationen.

Die Behandlung und Versorgung der Wunde selbst ist durch die Asepsis spielend einfach geworden; um so thörichter ist es, wenn aus Uebereifer durch Ausspülen und Auswischen mit Antisepticis das System beschwert und die Heilungsdauer verlängert wird. Man stillt die Blutung, aber nicht durch Liquor ferri-Watte, sondern durch Unterbindung, entfernt die sichtbaren Fremdkörper mit der Pincette, trägt gequetschte und verunreinigte Gewebefetzen mit scharfem Messer ab und hat seine Pflicht gethan. Seit ich in der Bergmannschen Klinik einen verunglückten Eisenbahnarbeiter mit heraushängenden, durch Kohle und Sand verunreinigten Därmen gesehen habe, der bei dieser Behandlung ohne Spülen, Wischen, Desinficiren gesund geworden ist, traue ich der Methode alle Wunder zu.

Nicht so einfach ist die Frage des Nähmaterials für den practischen Arzt zu lösen, ist sie doch in grossen Krankenhäusern das Kreuz der Operationsschwestern und Assistenten. Will man sich ein gutes Gewissen durch das Opfer der Freizeit erkaufen, so bereite man Catgut und Seide selbst vor; für Catgut ist eine verhältnissmässig einfache und ziemlich bewährte Keimbefreiung die alte Listersche Chrommethode, über die sich das Nähere in jedem Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie findet. Die Seide entfettet man durch 24stündigen Aufenthalt in Aether und bewahrt sie auf Glasrollen gewickelt in einer verschliessbaren Emailschale in 5% Carbollösung auf. Vor dem ersten Gebrauch kocht man sie 10 Minuten lang. Man entnimmt den Bedarf, indem man mit steriler Pincette das freie Ende erfasst und einen Faden von der erforderlichen Länge abrollt und abschneidet. Ab und zu muss man den Rest von Neuem kochen; leider wird die Seide davon schnell brüchig. Schliesslich genügt auch eine im Handel befindliche, präparirte Seide, am besten wohl die Vöhmelsche, die in kleinen Gefässen in den Handel kommt, deren naiver zum Durchziehen der Seide bestimmter Gummipfropf allerdings etwas Kopfschütteln erregen muss. Am besten thut man, um die durch diesen Fehler unvermeidlichen Verunreinigungen wieder gut zu machen, wenn man einige damit eingefädelte Nadeln und einige Unterbindungsfäden mit den Instrumenten kocht. Die einmalige kurze Hitzeeinwirkung macht die Fäden noch nicht allzu brüchig.

Zur Wundbedeckung diene sterile Gaze; Jodoform und feuchte Verbände spare man sich für nicht per primam heilende Wunden auf, dort sind sie am Platze und unentbehrlich. In die Wunde eingestreut und gar durch Naht eingeschlossen, bewirken sie eine zwecklose Fremdkörperreizung.

Wie nun, wenn der Land- oder Kassenarzt in der Wohnung des Kranken einen dringlichen Eingriff, eine Unterbindung oder einen Luftröhrenschnitt vornehmen muss? Im Allgemeinen kann man in jeder nicht allzu verschmutzten und ärmlichen Hütte asepr tisch operiren, wenn man irgend welches im-

---

§ 84, der die öffentliche Ankündigung der dem freien Verkehr entzogenen Arzneimittel verbietet, eine nach den inzwischen gemachten Erfahrungen wünschenswerthe Erweiterung insofern erfahren, als es der Verordnung vorbehalten sein soll, auch die öffentliche Ankündigung gewisser Heilmethoden, soweit diese Ankündigungen nicht schon unter § 82 fallen, und die öffentliche Ankündigung von bestimmten, nicht zu den Apothekerwaaren gehörenden Heilmitteln sowie von anticonceptionellen Mitteln zu verbieten. Die Bezeichnung der Heilmethoden und der Mittel, welche dem Verbot der öffentlichen Ankündigung unterliegen, soll der Verordnung überlassen werden. —

Soweit der Entwurf und seine Begründung. Mit ihm sehen wir eine Reihe von Postulaten in Erfüllung treten, die ärztlicherseits in den letzten Jahren als unbedingt nothwendige Correlative gegen das Ueberwuchern der Kurpfuscherei verlangt und immer wieder von den Regierungen der einzelnen Staaten als unvereinbar mit den jeweiligen Gesetzesbestimmungen bezw. auch als unausführbar erklärt wurden. Ich erinnere diesbezüglich an die reclamenhaften Anpreisungen von Heilbehandlungen und Heilmethoden in periodischen Zeitschriften, an die briefliche Behandlung, kurzum an all die manigfachen, scrupellosen Manipulationen, die dieses lichtscheue Gesindel angewandt, um Patienten einzufangen. Wenn nunmehr diese Schleichwege gesetzlich gesperrt werden, so wird nicht nur das Pfuscherthum einen empfindlichen Stoss erfahren, sondern vor Allem werden auch die Kreise der Bevölkerung — und es sind dies mehr, als man gemeiniglich vermutet — die ihr Vertrauen in Behandlung und Behandelnden auf den schwanken Boden der Druckerschwärze aufzubauen pflegen und marktschreierischen Ankündigungen gegenüber nicht das nothwendige Quintchen kritischen Misstrauens entgegenzubringen im Stande sind, geschützt und vor Schaden an Körper und Habe bewahrt. Mit dem § 82 haben wir es also in der Hand, nicht nur die Anpreisungen der Kurpfuscher in der Presse zu unterdrücken, nicht nur durch Absatz 2 die Zeitungen selbst für Zuwiderhandlungen dagegen strafbar zu machen, sondern vor Allem auch den vielerorts von den Kurpfuschern eingeschlagenen Seitenpfad der Verbreitung von Prospecten, Broschüren und dergleichen an Stelle der Zeitungsreclamen zu sperren. § 84 Absatz 2 dehnt dieses Verbot auch auf die approbirten Aerzte aus, die sich nicht entblöden, an einem Karren mit den oben gekennzeichneten Elementen zu ziehen und durch vorspiegelnde Anpreisungen, besonders auf dem Gebiete der Behandlung der Geschlechtskrankheiten, unlauteren Wettbewerb zu treiben.

Anfechtbar dünkt mir in dem Entwurf nur der Passus über die Ankündigung der „zur Verhütung der Empfängniss" dienenden Mittel, der in eine rein socialhygienische Frage einen etwas nach Polizeimoral riechenden Begriff escamotirt, dessen Auslegung eventuell zu Bedenken Anlass geben könnte. In allen übrigen Beziehungen aber dürfte der badische Entwurf, dessen Annahme im Landtag gesichert erscheint, den vom Standpunkt der Volksgesundheitspflege aus zu erhebenden dringenden Postulaten voll und ganz entsprechen und als Zeichen, dass die Staatsvertretung nun endlich mit dem Prinzip des laisser aller in dieser Cardinalfrage der öffentlichen Wohlfahrt gebrochen hat, zu begrüssen sein.

provisatorische Geschick hat. Bedingung ist das Vorhandensein von drei Schüsseln irgend welcher Art und einiger sauberen Tücher. Allerdings giebt es in unserer in Bezug auf Arbeiterfürsorge vielen zu weichherzigen Zeit Wohnungen oder vielmehr Höhlen genug, wo sogar diese Stücke nicht zu beschaffen sind. Aber selbst da lässt sich mit Hülfe von etwas Spiritus und einigen Sublimatpastillen, die der Landarzt als eisernen Bestand stets bei sich führen soll, noch eine annähernde Asepsis erreichen. Mit dem Spiritus lassen sich die zweifelhaftesten Schüsseln schnell keimfrei machen; man kann schnell Wasser zu antiseptischen Lösungen und zur Kochsalzinfusion verrichten, ohne von dem widerspänstigen Kochherd abhängig zu sein. In eiligen Fällen kann man die Instrumente abbrennen, indem man sie in einen Teller legt, etwas Spiritus darüber giesst und diesen anzündet. Die Instrumente leiden kaum bei dieser Behandlung, wenn man darauf achtet, dass sie nicht ins Glühen gerathen. Trägt man nun noch eine Dührssensche Büchse bei sich, so ist man glänzend ausgestattet; andernfalls müssen Leinwandstücke oder zerschnittene Tücher nach halbstündigem Kochen als Tupfer, Tampon und Verbandmaterial dienen. Besser ist natürlich die verlöthete Verbandbüchse, die man in der Aussenpraxis so viel als möglich verwenden sollte. Die Krankenkassen müssen für diese nothwendige Ausgabe aufkommen, schon im eigenen Interesse, denn eine aseptisch heilende Wunde erspart das Vielfache dieser Ausgabe an Krankengeld, Arzt und Verbandkosten. Alle für die Aussenpraxis zusammengestellten Taschen sind, bis auf ein practisch zusammengestelltes Taschenbesteck, etwa das Czernysche, mehr oder weniger überflüssig. Zur Noth kann man auch mit scharfer Stopfnadel, ungefärbtem Zwirn und Fingerhut eine Wundnaht machen.

Mögen die Collegen diese Zeilen durchdenken und weiterdenken und die zahlreichen Lücken und Mängel ergänzen. Die practischen Aerzte, und vor Allem die Landärzte, müssen den Geist der heutigen Medicin fassen und chirurgischer werden. Der Receptschlendrian ist vor dem Gewissen viel schwerer zu verantworten, als ein wohl überlegter chirurgischer Eingriff, wenn er unter dem Schutze der Asepsis vorgenommen wird. Wer aber in der bequemen, lückenhaften Antisepsis verharrt, wird zum Gespött seiner eigenen, besser durchgebildeten Gemeindeschwester werden.

## Sir Henry Thompson. †

Am 18. April ds. Js. starb im 84. Lebensjahre der berühmte Chirurg und Urologe Sir Henry Thompson. Derselbe wurde am 6. August 1820 in Framlingham in Suffolk geboren. Er studirte in London, war Schüler von Lyston, Syme, Erichsen. Im Jahre 1857 wurde er des Letzteren Assistent an dessen Hospital und im Jahre 1866 Professor der klinischen Chirurgie. Als consultirender Chirurg blieb er auch bis in die letzten Jahre seines Lebens mit diesem Institut in Verbindung. Im Jahre 1852 erwarb er sich den Jacksonschen Preis für seine Untersuchungen über die Behandlung der Harnröhrenfricturen. Eine grosse Reihe wissenschaftlich hochbedeutender Arbeiten sind aus seiner Feder hervorgegangen. Im Jahre 1863 machte er mit grossem Erfolg bei König Leopold I. von Belgien eine Lithotripsie und wurde zum Ehrenchirurgen ernannt, welche Stellung er auch bei dem Nachfolger König Leopold I. bekleidete. Als er den Exkaiser Louis Napoleon im Jahre 1873 einer gleichen Operation unterzog und der Kaiser starb, wurde er in Anklagezustand versetzt, war aber mit Leichtigkeit in der Lage, sich von jedem Vorwurf zu reinigen. Mit Thompson ist einer der bedeutendsten Chirurgen und Urologen Englands dahingeganden, dessen vollendeter Technik und wissenschaftlicher Durcharbeitung seines Specialgebietes die Medicin erhebliche Fortschritte verdankt, die ihm ein bleibendes Andenken sichern.

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der I Sitzung.)

Stubenrauch-München: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Fluornatriums auf den Knochen, speciell den Kieferknochen. Die Fütterung junger Hunde mit Fluornatrium ergab eine typische, frühe Caries der Zähne, grosse Porosität der Exteremitätenknochen, dagegen kein Zurückbleiben im Wachsthum, welches jedoch ganz junge Kaninchen ganz deutlich zeigen, nebst früher Caries der Zähne und Kiefernecrose. Bei Aufhören der Fütterung Nachwuchs von normalen Zähnen und Stillstand des Knochenprocesses. Demonstration von Photographien und Präparaten.

Discussion: Helferich-Kiel betont die Bedeutung der Lexerschen Untersuchungen für unsere Anschauungen über die Entstehung der Knochenerkrankungen, glaubt aber entgegen Hofmann, dass die Beziehungen zwischen Arterie und Wirbelkörper bei Scoliose sehr variable sein können. Lexer-Berlin konnte bei seinen Studien eine Regelmässigkeit, wie sie Hofmann gefunden, auch nicht entdecken. Aschhoff-Marburg ist der Meinung, dass nicht alle Knochenmetastasen durch embolische Verstopfung nach Lexer erklärt werden können, wie die Tuberculose etc. Er glaubt, dass man doch die alte Recklinghausensche Erschütterungstheorie nicht ohne Weiteres über den Haufen werfen dürfe, und dass jedenfalls die Klärung der Sache noch weiterer Forschungen bedarf.

Rehn-Frankfurt a. M.: Demonstration eines Präparates von multiplen Knochensarkomen mit Ostitis deformans. Mädchen von 23 Jahren erkrankte mit rechtsseitigen Hüftschmerzen. Nach 10 Monaten Tumor. Operation und Ausräumung eines Myeloidsarkoms. Nach 2 Monaten Erkrankung der linken Beckenschaufel, darauf Tumor des Femur, mehrerer Rippen, Unterschenkel etc. Demonstration der Präparate. Die Knochen zeigen eine auffallend osteomalacische Consistenz. Rehn wirft die Frage auf, ob diese Sarkome als echte Neoplasmen aufzufassen sind oder als entzündliche Neubildungen. Da sich in keinem der 3 bekannten Fälle von multiplen Sarkomen echte Metastasen gefunden haben, da bei seiner Pat. das vorherrschende Symptom die Schmerzen waren, da die pathologisch-anatomischen Untersuchungen ebenfalls keine echten Metastasen zeigten, so glaubt er, dass es sich um entzündliche Neubildungen, nicht um Neoplasmen handelt, und empfiehlt, auf diese Dinge in Zukunft sein Augenmerk zu richten.

Hoffa-Berlin: Ueber die Enderfolge der Sehnenplastik. Mit Demonstration von Kranken. Nach einleitender Besprechung über die nothwendigen Vorbedingungen zur erfolgreichen Sehnenplastik spricht Hoffa über die Untersuchungen, die sein Assistent Dr. Koch an gelähmten Muskeln angestellt hat, und deren Resultat die Constatirung einer Verfettung der Muskelfasern ergab. Den dadurch mangelnden Tonus des Muskels soll man durch Verkürzung ersetzen. Demonstration von operirten Patienten. H. empfiehlt die beiden bekannten Methoden, die man nach Nicoladoni und Lange benennt, zu combiniren, da man so die besten Resultate erreicht. Interessant ist die Demonstration der schrägen Durchmeisselung des Calcaneus zur Verkürzung der Achillessehne.

Petersen-Heidelberg: Ueber das Impfcarcinom. Wir dürfen bis heute als Impfcarcinom ein solches bezeichnen, wenn Carcinomzellen, aus dem Tumor abgesprengt, an einer anderen Stelle des Organismus festwachsen, also Impfcarcinom gleich Implantationscarcinom. Dieses Impfcarcinom kann nun in dauerndem oder vorübergehendem Contact sein 1. auf serösen Flächen, 2. in Wunden, 3. auf epithelialen Flächen. Bei seinen Untersuchungen ist Vortragender auch auf Fehlerquellen gestossen, die er zunächst aufdeckt, wie in einem Fall von Uteruscarcinom, in dem ein Impfcarcinom bei genauerer mikroskopischer Untersuchung durch retrograden Lymphtransport vorgetäuscht wurde. P. behauptet, dass ein Impfcarcinom auf Wunden, die für den Chirurgen am meisten Interesse haben, sicher zu Stande kommt, wenn ein Carcinom längere Zeit mit einer Wunde in Berührung kommt, eine Ursache, die man bisher beim Carcinom in dem Schuchardtschen paravaginalen Schnitt zur Entfernung des carcinomatösen Uterus angenommen hat, aber fälschlich, da dies ein sicherer Lymphstromtransport ist. Die Uebertragung auf epitheliale Flächen hält P. für ausserordentlich selten und unsicher, schon bei demselben Individuum, in weit höherem Maasse natürlich gar auf andere Individuen.

Jordan-Heidelberg: Ueber Spätrecidive des Carcinoms. Für die schnelle resp. langsame Entwicklung der Carcinomrecidive wird die Art und Bösartigkeit des primären Tumors maassgebend sein. Vortragender berichtet über einige Fälle, in denen das Recidiv früh oder spät, schnell oder langsam in die Erscheinung trat. Ein Fall von sicherem localen Recidiv eines Carcinoms des Zungengrundes trat 19 Jahre nach der Operation ein. Man sollte daher mit dem Worte „Dauerheilung“ vorsichtig sein. Bei einem Fall von Mammacarcinom mit zahlreichen localen Recidiven, die stets exstirpirt wurden, trat jetzt nach 15 Jahren noch ein Recidiv auf, welches mit Resection der Clavicula glatt entfernt werden konnte. Die Patientin erfreut sich guten Wohlbefindens.

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Wessely: Ueber experimentell erzeugte Netzhautablösung. Von allen zur Erklärung der Netzhautablösung aufgestellten Theorien genügt keine völlig. Die Exsudationstheorie lässt die Frage offen, warum es bei gesteigerter Exsudation nicht zu Glaukom kommt; denn eine gleichzeitig gesteigerte Resorption von Glaskörperflüssigkeit anzunehmen, gestatten unsere Kenntnisse vom Flüssigkeitswechsel im Corpus vitreum nicht. Die Schrumpfungstheorie Lebers passt auch nicht für alle Fälle. Röhlmann erklärte das Zutreten neuer Flüssigkeit ohne Steigerung des intraoculosen Drucks durch Diffusion und suchte seine Annahme experimentell zu stützen, aber auch seine Hypothese hielt weder theoretischen noch klinischen Erwägungen stand. Am plausibelsten und ungesuchtesten ist trotz der gegen sie geltend gemachten Bedenken die Exsudationstheorie. Wessely benutzte zur Erzeugung von Exsudation Wasserdampf, der, wie wir ja von der Haut her wissen, sehr starke Blasen (Verbrennung 2. Grades) erzeugt. Er legte eine mit Wasserdampf füllbare Metallhohlkapsel eine Secunde lang an die Lederhaut des Katzenauges. Danach sah er pralle Netzhautablösungen entstehen, die den am menschlichen Augen zu beobachtenden auffallend ähnlich sind. Die Ablösung beginnt schon unmittelbar nach dem Eingriff, ist nach 4—5 Stunden ganz scharf

ausgeprägt, erreicht ihr Maximum nach 24 Stunden. Der postretinale Erguss senkt sich, muss also specefisch schwerer, d. h. eiweisshaltig sein. Die mikroskopischen Präparate zeigten eine länger bestehende, colossale Hyperämie in der Chorioidea, was für die Exsudationstheorie spricht. Die Ablösungen gehen bald wieder zurück, und nach 7 - 8 Tagen hat sich die Retina wieder ganz angelegt. Es hinterbleibt an der Brandstelle eine hellrothe Verfärbung oder ein durch Laesion der Lederhaut zu erklärendes Staphylom. Die schnelle Aufsaugung des subretinalen Ergusses verbietet die Verwerthung der Versuche zu therapeutischen Experimenten, wenigstens schlugen subconjunctivale Kochsalzeinspritzungen fehl. Bei zu starken Verbrennungen wird der Glaskörper mitverletzt, es zeigen sich Trübungen, und statt sich abzuheben, verklebt die Retina mit ihrer Unterlage. Aber bei normalen Fällen kommt es ebenso wenig zu Glaskörperschädigung, wie zu Einrissen in der Retina, so dass Lebers Theorie für die Erklärung von Wesselys Befunden nicht brauchbar ist. Alles spricht für eine visa tergo: Exsudation. Erhebliche Druckänderungen im Auge konnte W. nicht nachweisen. Die Frage, was aus der durch das Exsudat verdrängten Glaskörperflüssigkeit geworden sei, lässt sich vorläufig nicht eindeutig beantworten.

Lewinsohn: Ueber Pupillenreflexbahnen. L. hat an einem grösseren Thiermaterial die Versuche von Bach und Meyer nachgeprüft, die zur Annahme eines in der Medulla gelegenen Hemmungscentrums der Pupille führten. L. fand, dass Schnitte in der unteren Hälfte der Rautengrube Pupillenverengerung nach sich zogen, und zwar 2 Formen: eine geringe, constante, die auf die Operationsseite beschränkt blieb, und eine echte Miosis, die z. T. auch auf der gesunden Seite auftrat. Sie ging bei längerem Zuwarten allmählich spontan zurück, und ebenso, wenn auf den ersten ein zweiter, aber höher gelegener Schnitt in die Medulla erfolgte. Dieselbe Wirkung hatte auch ein auf der intacten Seite vorgenommener höherer Schnitt. Lichtreflex war stets da, auch bei Miosis, obschon hier etwas verlangsamt. Nur in vereinzelten Fällen war er erloschen, dann fehlte aber auch der Blinzelreflex auf Belichtung, beides nur auf der operirten Seite. Die geringe constante Pupillenverengerung beruht nach L. auf einer Laesion des centralen Sympathicusursprungs, die Miosis, wie schon andere Forscher festgestellt haben, auf einer Reizung der aufsteigenden Trigeminuswurzel. Ihre Beseitigung durch Schnitte im höher gelegene Medullatheile ist identisch mit der Mydriasis auf Reizung der Hirnrinde, die vornehmlich auf Entspannung des Oculomotoriustonus beruht. Dieses Moment erklärt auch die prompte Auslösung des Pupillarreflexes in letzterem Falle. Hemmungscentren der Pupille fand L. in dem verlängerten Mark nicht.

Steindorff.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 18. März 1904.

Rosenfeld stellt vor der Tagesordnung eine Patientin vor, bei der er eine Entfettungskur nach den von ihm aufgestellten Principien durchgeführt hat. Die Kranke hat in fast drei Monaten 23 Pfund abgenommen und ist während der Kur beschwerdefrei gewesen.*)

Wernike stellt einen Fall von Crampi vor, der so hochgradige Erscheinungen darbietet, dass er nach Ansicht des Vortragenden als einzig dastehend betrachtet werden muss. Der Fall sei als Crampus-Neurose zu deuten. Bei dem 47jährigen, sehr schweren Potator lösen sowohl passive wie active Bewegungen intensive, mit starken Schmerzen einhergehende Krämpfe der dem bewegten Körpertheil angehörenden und auch der benachbarten Musculatur aus. Die Neurose hat ihren Ausgangspunkt nach Wernike in einer gesteigerten Erregbarkeit der intramusculären sensiblen Nerven und geht einher mit einer Uebererregbarkeit der spinalen Centren. Zeichen irgend einer anderen nervösen Erkrankung sind nicht vorhanden, insbesondere kann Tetanie ausgeschlossen werden, die electrische Erregbarkeit ist herabgesetzt. Aetiologisch kommt nur der Alkoholismus in Betracht.

Strümpell bemerkt, dass er ähnliche, aber nicht so ausgesprochene Fälle gesehen habe, die auf Schrumpfniere beruht hatten. Ferner betont er, dass man bei der Analysirung derartiger Fälle die Myotomie nicht ausser Acht lassen dürfe; bei dem Wernikeschen Fall fehle eine Erklärung für die grosse Schmerzhaftigkeit der Muskelkrämpfe. Der vorgestellte Patient scheine auch angedeutet wenigstens einen akromegalischen Typus zu repräsentiren. Wernike glaubt bei dem vorliegenden Fall Myotomie sicher ausschliessen zu können. Kausch fragt an, ob Hysterie vorliegen könnte. Kobrak erwähnt, dass er bei Soldaten nach anstrengenden Märschen vielfach Crampi beobachtet hätte, die Morphiumeinspritzungen nothwendig machten. Küstner widerspricht einer von Wernike gelegentlich der Demonstration aufgestellten Behauptung, nämlich dass die während des Geburtsactes zuweilen auftretenden Muskelkrämpfe eine dem Krankheitsbilde der Crampi entsprechende Erscheinung darstellen sollten. Wernike vertheitigt Küstner gegenüber seine Auffassung, lehnt die Diagnose Hysterie für den vorliegenden Fall entschieden ab; die Mittheilungen Kobraks erscheinen ihm werthvoll. Storch berichtet, dass er einen dem vorgestellten ähnlichen Fall beobachtet habe, der mit Gicht und Blasensteinen complicirt war. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass es schwer sei, zu entscheiden, ob active oder passive Bewegungen den Kampf auslösen, denn bei jeder willkürlichen Bewegung werden die Antagonisten gedehnt. Auf eine Anfrage Demuths, betreffend die Behandlung, berichtet Wernicke, dass dieselbe im vorliegenden Fall eine indifferente war und dass man durch psychische Beeinflussung versucht hat, den Alkoholgenuss des Patienten einzuschränken. Wenn es gelänge, den Patienten zur völligen Alkoholabstinenz zu bewegen, dann halte er die Prognose für gut.

von Mikulicz hält den angekündigten Vortrag: Ueber den heutigen Stand der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie. Nach einer kurzen Kritik der bisher üblichen Operationsmethoden und nach einer Erläuterung der die Beschwerden bei Prostatahypertrophie erklärenden anatomischen Verhältnisse geht der Vortragende zur Schilderung einer Operationsmethode über, welche er in Amerika genauer kennen gelernt hatte. Das ist die perineale Prostatectomie. Das Princip dieser Methode ist die Ausschälung der Prostata aus der sie umhüllenden Kapsel und nachherige Entfernung der Prostata entweder im Ganzen oder stückweise. Nach einem Hautschnitt in der Medianlinie des Perineums dringt man stumpf bis zur Prostata vor, schneidet die Kapsel derselben quer ein und löst sie möglichst allseitig stumpf ab. Dann entfernt man, wenn möglich, die Prostata in toto oder resecirt, wenn das zu schwer ist, stückweise. Eine Verletzung der Urethra oder der Blase ist nie ganz zu vermeiden, kann aber auf ein Minimum beschränkt werden, so dass dadurch kein erheblicher Schaden bedingt ist. Die Operation wird grösstentheils im Finstern unter Leitung des Fingers ausgeführt und sieht nicht gerade schön aus, zumal sie nicht unblutig ist. Deletäre Blutungen sind aber nicht zu befürchten. Nach der Operation wird zunächst durch die Wunde ein Katheter in die Blase eingeführt und die Wundhöhle drainirt. Nach einiger Zeit kommt der Katheter in die Urethra zu liegen. Der Heilungsverlauf war in allen Fällen ein überraschend günstiger; die vor der Operation meist recht decrepiden Patienten erholten sich auffallend rasch. Der Erfolg war ebenfalls ein ausserordentlich günstiger. Alle Patienten erlangten ausnahmslos wieder die Fähigkeit, spontan und schmerzlos zu uriniren. Bei einem Theil derselben blieb ein mässiger Urindrang bestehen; in einem Falle blieb eine mässige Incontinenz zurück. Was die Indication zur Operation anlangt, so glaubt v. Mikulicz dieselbe nur für sehr schwere Fälle empfehlen zu können. Hier habe sie sich aber auch ausserordentlich bewährt und glaubt der Vortragende, sie deshalb angelegentlichst empfehlen zu können, obwohl er selbst bisher nur über ein Beobachtungsmaterial von 5 Fällen verfügt.

*) Vgl. „Medicin. Woche", No. 11, Referat über den Vortrag Rosenfelds: Praxis der Entfettungskur.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 4. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Riehl demonstrirt eine Frau mit einer ausgedehnten Röntgenverbrennung, welche den Hals, die oberen Parthien der Brüste, sowie Arme betrifft, und knüpft daran die Forderung, dass die Radiologen gleich den Chirurgen durch die Statistik ihre Misserfolge veröffentlichen. Schiff stimmt dem bei.

Lorenz stellt ein 11jähriges Mädchen mit Ostitis deformans hereroluetica der rechten Tibia vor. Der Knochen ist hochgradig verlängert und verdickt.

Hecht spricht über seine Versuche über das Reductionsvermögen der Milch. Dasselbe scheint eine den Fermenten der Milch selbst, nicht zufälligen Bestandtheilen derselben zukommende Eigenschaft zu sein.

Hofbauer hält einen Vortrag über die Differencirung der verschiedenen Asthmaarten mittelst der stethographischen Methode. Nach Ansicht des Vortragenden entsprechen den einzelnen Arten des Asthmas verschiedene charakteristische Curven. So zeigt die Curve des Asthma cardiale eine Verlangsamung der In- und Exspiration, die des bronchialen Asthma eine exspiratorische Verlängerung, die bei Morb. Basedowii ist zickzackförmig. Man kann also aus der Form der Curve auf die Genese des Asthma schliessen. Pauli und Grossmann mahnen bei der Deutung der Curven zur Vorsicht, da in denselben die Zwerchfellbewegung und der Zustand des Herzens nicht zum Ausdruck gelange.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 25. Februar 1904.

(Eigener Bericht.)

Haberer stellt einen Patienten vor, bei dem wegen eines Aneurysma arteriovenosum der Arteria brachialis die Exstirpation des Aneurysma mit gutem Erfolge vorgenommen worden ist.

Schmidt demonstrirt bacteriologische Präparate eines eigenartigen Falles, der typhusähnliche Erscheinungen bot. Auch die Diazoreaction war positiv. Im Mageninhalt fanden sich graue positive Bacillen, aber keine Typhusbacillen. Die nähere Art der Bacillen muss erst festgestellt werden.

Jellinek stellt ein Mädchen mit M. Basedowii vor, bei dem eine braune Pigmentirung der Augenlider besteht. Dieselbe ist ein Frühsymptom der Krankheit. Dann demonstrirt er einen 12jähr. Knaben mit einem Cirsoismus venosus, welcher auf eine Stenose der V. cruralis beruhen dürfte.

Berall demonstrirt Pulscurven von Herzarythmie in Folge von Extrasystolen. Es dürfte sich um eine Störung des Herzrhythmus durch Reize handeln, welche aus dem Verdauungstractus stammen, da sich die Arythmie besonders häufig nach der Mahlzeit einstellt.

Kornfeld hält einen Vortrag über die Aetiologie und Klinik der Bacteriurie, welcher ein Referat über das bisher auf diesem Gebiete Bekannte darstellt und sich daher nicht zu einem kurzen Referat eignet. An der Discussion über diesen Vortrag nehmen Teleky sen., Kornfeld, Escherich, Mannaberg, Singer und Deutsch Theil. W—r.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 19. Februar 1904.

Fischer demonstrirt einen Gartenlaubkäfer (Phyllopertha horticola), welcher durch 7 Jahre im äusseren Gehörgange eines Patienten sich befand, ohne irgend welche Beschwerden zu verursachen.

Hock: Urologische Casuistik. 1. 68jähr. Prostatiker, bei welchem wegen chronischer incompleter Retention und schwierigem Katheterismus die Bottinische Operation ausgeführt wurde. Vor der Operation Nachts 60 malige Harnentleerung. Seit der Operation (3/4 J.) vollkommene Heilung. 2. 73jähr. Prostatiker mit seit 3 Jahren bestehenden Beschwerden, zuletzt beinahe complete chron. Retention. Katheterismus 3 mal tgl. Die 2 mal vorgenommene Bottinische Operation brachte wesentliche Besserung mit Neigung zu Recidiven. Patient verwendet jetzt (1 3/4 Jahre nach der 1. und 3/4 Jahr nach der 2. Operation) einmal den Katheter, durch den er 90 ccm entleert. Spontane Harnmenge 1250 cm. An dem Patienten wird seit Januar 1904 der Versuch gemacht, mittelst X-Strahlen Hodenatrophie zu erzeugen, und event. auf diese Weise eine Verkleinerung der Prostata herbeizuführen — ausgehend von der Mittheilung Albers-Schönbergs, dass man bei gewissen Thieren durch X-Strahlen Azoospermie erzeugen könne, als deren Ursache Hodenatrophie anzusehen ist. Die Versuche, die in Gemeinschaft mit Eckstein ausgeführt werden, gestatten wegen der Kürze der Zeit noch kein endgültiges Urtheil. Der scheinbare Erfolg, die Steigerung der spontan entleerten Harnmenge von 25 g auf 1250 g ist darauf zurückzuführen, dass in Folge Besserung der Cystitis durch Blasenspülungen der Pat. mit einmaligem Katheterismus auskommt. Das Harnresiduum blieb 900 g. 3. zeigt Hock ein mikroskopisches Präparat von einer wegen fünf Jahre bestehenden Hodenneuralgie operativ entfernten Nebenhodencyste, welche sich patholanatomisch als durch Retention aus einem Nebenhodencanälchen hervorgegangen erwies. Endlich berichtet er 4. über eine 54jähr. Frau, bei welcher seit 4 Jahren sehr häufiger Harndrang, verbunden mit sehr starken Schmerzen bei klarem Harn bestand. Exstirpation einer etwa kleinhühnereigrossen paraurethralen Geschwulst, die mikroskopisch nur die Zeichen einer chronischen Entzündung des paraurethralen Gewebes aufwies.

Zupnik: Ueber gattungsspecifische Therapie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose. Der gesammten von der Bacteriologie geschaffenen Therapie liegen 2 leitende Ideen zu Grunde: 1. Die antagonistische Behandlung von Milzbrand mit Pyocyaneusbacillen, Tuberculose durch Streptococcen etc.; 2. die artspecifische, die Bekämpfung des Krankheitsprocesses durch seinen eigenen Erreger, und zwar entweder durch den lebenden, aber abgeschwächten (Jenner), oder durch seine Stoffwechselproducte (Koch) oder durch seine Gegenkörper (Behring). Jahrelange experimentelle Untersuchungen des Vortragenden und seiner Mitarbeiter ergaben folgende Resultate (ausführliche Publication erfolgt in der Zeitschrift für Hygiene): Ein natürliches System der Bacterien, ein natürliches System der Infectionskrankheiten, die Aufdeckung des ätiologischen Correlationsgesetzes, wonach pathogene Arten derselben Gattung nur einander klinisch und pathologisch-anatomisch ähnliche Krankheitsprocesse erzeugen; den Nachweis, dass sämmtlichen heute bekannten Gegenkörpern keine Art-, sondern Gattungspecifität zukommt, und schliesslich Aufschlüsse über die Structur jener Substanzen, deren Einverleibung mit Bildung von Antikörpern einhergeht. In letzter Consequenz ergiebt sich aus allen diesen Thatsachen die Grundlage für eine neue specifische Therapie der Infectionskrankheiten, deren Grundprincip in der Behandlung durch heterogene, jedoch den krankheitserregenden gattungsverwandte, für die betreffende Thierspecies unschädliche Arten besteht. So könnte z. B. ein Bact. typhi-murium-antitoxin als specifisches Heilmittel allen „typhoïden" Erkrankungen des Menschen darstellen. Gegenwärtig prüft Z. experimentell die Wirkung des Höchster „Schweinepestserums" gegen Infectionen mit Eberthschen Typhusbacillen, Schottmüllerschen, Bryon-Kaiserschen Paratyphusarten und Güntherschen Fleischvergiftungsbacillen. Angesichts der Unzulänglichkeit aller therapeutischen Mittel bei jenen Krankheiten, die von den Arten der Kochschen (säurefesten Bacillen) und Harzschen Gattung (Streptothrichaceen) erzeugt werden, erscheint es geboten, für dieselben auf dem geschilderten Wege ein Heilmittel zu finden, so wäre bei Lepra die Wirkung der Producte anderer säurefester Arten bezw. Streptothricheen zu versuchen, ebenso wie bei Actinomykose, wobei an den von v. Eiselsberg beschriebenen Fall von recidivfreier Heilung von Actinomycose durch Tuberculininjectionen erinnert wird. Betreffs der bisherigen Ergebnisse der gattungsspecifischen Therapie bei Tuberculose theilt der Vortragende mit, dass er bei Immunisirung und Behandlung von tuberculosen Meerschweinchen mit verschiedenen Arten von säurefesten Bacterien und Streptotrichaceen in zahlreichen Versuchen durchaus negative Resultate zu verzeichnen hatte, ähnlich wie Klemperer und Moeller. Zu Hoffnungen berechtigt nur das Verfahren von Friedmann. Injectionen von toten Bacterienleibern säurefester Bacterien und Streptothricheen werden jedoch beim Menschen mit Rücksicht darauf, dass sie alle Tuberkel und Verkäsungen erzeugen, kaum verwendbar sein. Aus diesem Grunde arbeitet Z. seit längerer Zeit mit bacterienfreien Stoffwechselproducten in Pulverform (Ammonsulfatfüllungen) und ebensolchen Extracten (Sodalösungen) aus Bacterienleibern. Präcipitationsversuche haben ergeben, dass in diesen Producten specifische immunatorische Substanzen enthalten sind. Die meist ermuthigenden Resultate lieferten bis jetzt die Producte von Streptothrix farcinica. Zum Schlusse beabsichtigt der Vortr. für therapeutische Zwecke nach dem Macfadyenschen Kälteverfahren keimfreie Flüssigkeiten aus Aesten der Kochschen und Harzschen Gattung darzustellen. (W—r.)

# FRANKREICH.

## Paris.

### Académie de Médecine.

Sitzung vom 3. November 1903.

Die Appendicitis in der Armee.

Chauvel berichtet, dass aus einer Statistik aller wegen Appendicitis operirten Fälle hervorgeht: 1. dass die Zahl der wegen Appendicitis in den Militärspitälern Frankreichs ausgeführten Operationen seit sieben Jahren stets in der Zunahme sei. Im Jahre 1897 betrug die Zahl der diesbezüglichen Operationen 49, während sie bis zum Jahre 1899 rasch aufs Doppelte und bis zum Jahre 1900 aufs Dreifache anstieg und bis zu den Jahren 1901 und 1902 — dem letzten Jahre, auf welches diese Statistik sich bezieht — noch eine Steigerung erfuhr; 2. dass die Mortalität post operatisnem in relativ engen Grenzen schwankte; das Maximum betrug 20,7 % im Jahre 1899; das Minimum 11,5 % im Jahre 1898. Im Allgemeinen ist die Mortalität in den zwei letzten Jahren — deren Zahlen mit einander leichter verglichen werden können — progressiv auf 12,5 und 12,7 % gesunken.

Chauvel weist auf die ausserordentlich grosse Seltenheit der Appendicitis in Algier und Tunis hin und erklärt sie auf folgende Art: Ein fast ausschliesslich vegetarisches Regimen, in Gemeinschaft mit einer stark entwickelten natürlichen Widerstandskraft gegenüber den Erregern der Infection, welche sich der Lymphorgane bemächtigten; der Einfluss eines trockenen und warmen Klimas; dies scheint bis jetzt die rationelle Erklärung für die Seltenheit der Appendicitis bei den eingeborenen Völkern von Algier und Tunis zu sein. Auch die europäischen Colonisten dieser Länder erfreuen sich einer relativen Immunität gegenüber der Appendicitis, da sie sich unter Verhältnissen befinden, welche sie zu einer verhältnissmässig spärlichen Fleischkost zwingen. Hinsichtlich der Soldaten in Algier und Tunis ist zu bemerken, dass deren Regimen wenig von demjenigen der Truppen des Mutterlandes verschieden sei, dass jedoch der Einfluss einer warmen und trockenen Temperatur, welche die Functionen der Haut begünstigt, sowie das seltene Vorkommen der Grippe in Betracht gezogen werden müssen. Redner hält es jedoch für vorsichtig, dass man sich vorläufig auf die Constatirung der Thatsache beschränkt.

Infectiöse Angina Pectoris.

Huchard verliest einen Bericht über eine Arbeit von Pawinski (aus Warschau) über Angina pectoris infectiösen Ursprungs. Aus seinen diesbezüglichen persönlichen Beobachtungen geht hervor, dass die Grippe und die Tonsillitiden hierbei eine sehr wichtige Rolle spielen. Der prädisponirende Einfluss des hemopathischen Zustandes, der alkoholischen und geschlechtlichen Excesse, des übermässigen Tabakgenusses, der psychischen Emotionen, des Nachtwachens, der Ueberanstrengungen u. s. w. darf jedoch in diesen Fällen nicht übersehen werden. Die Aetiologie in diesen Fällen ist nicht dieselbe wie bei der Coronar-Stenocardie, und die frühzeitigen dialgischen Unfälle der infectiösen Angina pectoris sind nicht mit denjenigen der wahren Angina pectoris identisch. Autor unterscheidet die letztgenannten Unfälle von denjenigen, welche die Thrombose und die Embolie der Coronararterien bewirkt, und setzt erstere auf Rechnung einer Einwirkung der Toxine auf die sensitiven Nerven des Herzens. Wenn die stenocardischen Krisen nach der Heilung der infectiösen Krankheit persistiren, so muss angenommen werden, dass die Coronar-Stenocardie sich im Verlaufe der Krankheit entwickelt hat; der klinische und anatomische Beweis für die Richtigkeit dieser Vorstellung ist jedoch noch ausständig.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 23. October 1903.

Vergleichende Untersuchungen des Function der Pepsindrüsen vor und nach der Durchschneidung der Aeste der N. vagus.

Orbeli hat, um die Rolle der Nn. vagi in der secretorischen Function des Magens zu ergründen, nach vorheriger Feststellung einer

Secretionsnorm für den nach der Methode von Prof. I. P. Pawlow isolirten Ventrikelchens, d. h. bei vollständiger Erhaltung der Innervation, die kleine peritoneo-musculäre Brücke durchschnitten, welche das isolirte Ventrikelchen mit dem Gesammtmagen verbindet, und in deren Masse die Fasern des N. vagus zum Ersteren verlaufen. Nach dieser Durchschneidung wurde dieselbe Reihe von Experimenten ausgeführt, die vor der Durchschneidung gemacht worden sind. Auf diese Weise konnte man die Function ein und desselben Stückes der Magenschleimhaut unter denselben Bedingungen vor und nach der Durchschneidung der Aeste des Nn. vagi vergleichen. Das Versuchsthier (Hund) blieb dank dem Erhaltensein der Innervation sämmtlicher übrigen Organe vollständig gesund, d. h. es stellten sich weder in der secretorischen noch in der motorischen Function des Verdauungscanals irgend welche Störungen ein, sämmtliche Veränderungen bezogen sich nur auf den isolirten Theil des Magens. Die Ernährung dieses Theils war nicht gestört, da doch die Gefässe zu ihm von Seiten des Omentum verlaufen, und bei der Durchschneidung der peritoneo-musculären Platte nicht ein einziges Gefäss mit durchschnitten war. Sämmtliche Veränderungen der Function des isolirten Magentheils konnten somit ausschliesslich durch die Durchschneidung der secretorischen Fasern bedingt sein. Unmittelbar nach der Durchschneidung wurde eine bedeutende Verringerung der Secretion beobachtet: es verringerten sich die Producte sowohl des flüssigen Bestandtheils des Saftes, wie auch des Ferments; zugleich mit der Verringerung der Saftquantität sank auch das Verdauungsvermögen desselben, d. h. die Concentration des Ferments. Aus der Betrachtung des Verlaufs der Secretion bei verschiedenen Nahrungssorten, sowie aus den Experimenten mit einzelnen Erregern stellte sich heraus, dass diese Verringerung durch Fortfall gewisser Momente der secretorischen Function bedingt war, nämlich durch das Verschwinden des Reflexes von Seiten der Mundhöhle und der sogenannten psychischen Saftsecretion, sowie durch Abschwächung des Einflusses der chemischen Erreger. Die mit fetter Nahrung ausgeführten Experimente zeigten, dass der hemmende Einfluss des Fettes verschwunden ist, während die saftreibende Wirkung ihrer Verdauungsproducte, der Seifen, in bedeutendem Grade erhalten blieb. Die Nn. vagi sind somit Leiter der psychischen Impulse, des Reflexes von Seiten der Mundhöhle, der hemmenden Wirkung des Fettes und theilweise der Wirkung der chemischen Erreger; letztere können auch unabhängig von den Nn. vagi functioniren. Von den angegebenen Veränderungen der Secretion abgesehen, nahm man nach der Durchschneidung eine allmähliche Verringerung der Functionsfähigkeit der Drüsen wahr, so dass 1 Jahr 9 Monate nach der Durchschneidung die gewöhnlichen Nahrungsportionen schon keine Secretion mehr hervorriefen. Man hatte das Bild einer gleichsam vollständigen Drüsenatrophie. Dieser Umstand aber, dass stärkere Erreger (beispielsweise Alkohol) die Drüsen in activen Zustand versetzten, sprach gegen Drüsenatrophie und wies eher auf hochgradige Herabsetzung der Erregbarkeit derselben hin. In der That ergab die mikroskopische Untersuchung des isolirten Magentheiles, sowie des normalen Magens desselben Hundes, dass die Durchschneidung der Nn. vagi innerhalb eines Zeitraumes von 1 Jahr und 9 Monate in der Structur der Drüsen keine mehr oder minder auffallende Veränderung hervorgerufen hat, durch welche man die Herabsetzung der Functionsfähigheit hätte erklären können. Augenscheinlich sind die Nn. vagi zur Erhaltung der Functionsfähigkeit der Drüsen erforderlich, jedoch nicht als trophische Nerven derselben, sondern nur als Leiter der secretorischen Impulse.

# SAMMELREFERAT.

## Hedonal.

Ueber das Hedonal, ein neues Schlafmittel aus der Urethangruppe, haben sich seit dessen Entstehung im Jahre 1899 viele Untersuchungen verbreitet. Die Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer & Co. stellten weitere Versuche mit den Urethanen an, nachdem Dreser constatirt hatte, dass die bisher experimentell noch nicht untersuchten Urethane höherer secundärer Alkohole — siehe dazu die Orginalien der Farbenfabriken über Hedonal — im Allgemeinen eine grössere hypnotische Wirkung zeigen, als die der primären Alkohole, und dass sich unter ersteren namentlich eines der isomeren Amylurethane, das „Methylpropylcarbinolurethan", als für eine regelmässige therapeutische Verwendung ganz besonders geeignet erweist. Nach Angabe der Farbenfabriken selbst empfiehlt es sich, das weisse Krystallpulver „von schwach aromatischem Geruche und Geschmacke" in Oblaten oder in Form von Tabletten oder einfach als trockenes Pulver zu geben. Für die Art der Darreichung ist nur der etwas mentholähnlich auffallende Geschmack entscheidend und nicht etwa die Frage nach dem Eintritt der hypnotischen Wirkung, denn darauf hat die Art der Darreichung gar keinen Einfluss.

Die Erwartungen der Farbenfabriken werden im Allgemeinen bestätigt, und zwar liegen mir elf Berichte vor, grösstentheils aus Nervenanstalten, in denen einheitliche Nachprüfungen angestellt wurden. So berichtet Neu aus der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig a. d. Saar (Psychiatr. Wochenschr. 1900, No. 18) von 50 Patientinnen, dass sie alle das Hedonal gern nahmen, dass meist nach 20 30 Minuten ein fester Schlaf von einer 6—8—10-stündigen Dauer erfolgte, und dass höchstens mal über vermehrten Harndrang geklagt wurde. Er gab Hedonal bei den leichteren Formen von Schlaflosigkeit in Folge von ängstlicher oder heiterer Erregung, mehrmals sogar ohne Schaden oder cumulirende Wirkung 8 Tage lang. Die Höhe der Dosirung betrug für gewöhnlich 2,0 g, in manchen Fällen genügte bereits 1,0 g, um einen hypnotischen Effect zu erzielen; und um einen solchen durfte es sich bloss handeln; denn als Sedativum fand Neu — und diese Einschränkung schicken auch die Farbenfabriken selbst vorweg — das Hedonal nicht geeignet.

Auch R. Förster-Bonn (Psychiatr. Wochenschritt 1900, No. 23) erklärt nach seinen Versuchen in der Bonner Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt an 57 Patienten beiderlei Geschlechts das Hedonal als ein „mildes und offenbar unschädliches Schlafmittel", nachdem er z. B. bei einer äusserst elenden 71 jährigen Kranken 12 Tage hindurch 1,5 g Hedonal pro die in die Futtersuppe verabreicht und dabei besten Erfolg gesehen hatte. Förster gab das Hedonal bei einfacher nervöser Schlaflosigkeit und ferner bei ängstlich verwirrten Kranken in Gaben von meist 2,0—4,0 g.

Aus der Privatklinik von Prof. Mendel macht Paul Schuster-Berlin (Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 23) Mittheilungen über 38 Fälle verschiedener Art, namentlich Hysterie, Hypochondrie und Neurasthenie, multiple Sklerose, progressive Paralyse, Tabes dorsalis, Myelitis, Morbus Basedow, Arteriosklerose, Ischias, chronischen Morphinismus und endlich einem Falle von Erethismus mercurialis. Keine Nebenwirkungen, auch keine irgendwie auffällige oder störende Diurese! Der Schlaf war im allgemeinen erquickend und nicht durch Träume gestört. Bemerkenswerth ist, dass Neurasthenische und Hysterische nach 1,0 g gar keinen oder nur einbis zweistündigen Schlaf hatten.

A. Eulenburg-Berlin gab das Mittel meist bei „nervöser" Schlaflosigkeit der Neurasthenischen, sonst auch bei Psychose und bei lancinirenden Schmerzen der Tabes und einmal sogar bei Trigenimus-Neuralgie. Die letzteren Fälle verhielten sich allerdings auch meist refractär; aber bei neurasthenischer Agrypnie giebt Eulenburg dem Hedonal selbst anderen, verlässlich oder intensiver wirkenden Mitteln gegenüber unter manchen Umständen sogar den Vorzug. Am geeignetsten erscheint Eulenburg die Darreichung in Pulverform, trocken auf die Zunge geschüttet, und darnach ein Schluck Wasser, am besten noch mit Zimmtwasser und etwas Orangenöl versetzt.

Auch Otto Lenz-Döbling stellt in der „Wiener klin. Rundschau", 1900, No. 35 die Indication des Hedonals für leichtere Grade von Schlaflosigkeit bei einfacher Agrypnie, Neurasthenie, Hysterie, Paralysis incipiens etc. Insbesondere empfiehlt Lenz das Hedonal für die Privatpraxis, wo es eben sehr darauf ankommt, mit unschädlichen Hypnoticis öfters wechseln zu können. Allerdings weigerten sich mehrere Patienten, das Mittel zu nehmen wegen seines penetranten Geruchs und Geschmacks; auch in der Darreichung, „das Pulver trocken auf die Zunge zu legen und mit Wasser hinunterzuspülen", erreichte er bei manchen schweren Geisteskranken nichts; am ehesten wurde es dann in Milch verrührt genommen.

Dass Hedonal bei schmerzhaften Vorgängen nicht in Action tritt, beobachtete vor Allen S. Heichelheim-Giessen unter 72 Fällen der Giessener medicinischen Poliklinik und Universitätsklinik (Deutsche med. Wochenschrift 1900, No. 48). Dagegen erwies es sich bei einem Kinde mit Chorea sehr günstig; und namentlich war auch hier das Hedonal den durch Alter oder Krankheit Erschöpften sehr günstig und harmlos; hier genügte meist schon eine Dosis von 1 g, und bei kräftigen Patienten machte eine Einzelgabe von 3 g keine Nebenwirkung. Heichelheim gab das Hedonal meist in Oblaten oder auch direct unter Nachspülen eines Schluck Wasser oder Milch.

Die Unschädlichkeit grosser Hedonalgaben, und dazu noch lange, d. i. mehrere Wochen hintereinander, gegeben betont auch Erich Arndt-Hildburghausen (Therap. Monatshefte, 1901, April). Arndt stellte ausserdem einige Selbstversuche an, fand, dass 2 g Hedonal bei nervöser Erschöpfung genügen, und beschreibt die rasch auftretende Wirkung des Hedonals dahin, dass schon nach wenigen Minuten eine lastende Schwere in den Gliedern auftritt, und dass sich dann in immer stärker werdender Hemmung aller Associationen gleichzeitig eine allgemeine Beunruhigung mit angenehmem Ermüdungsgefühle äusserst. Nach dem Einnehmen beobachtete Arndt jedesmal das Gefühl eines „leichten, nicht unangenehmen Brennens in der Magengegend, wie nach einem starken Liqueur."

Weiter noch dehnte das Anwendungsgebiet Alex. Marburger-Budapest (Pester med.-chir. Presse 1901, No. 51—52) aus. Er gab das Hedonal auch in klinischen und chirurgischen Fällen, z. B. bei Phthisikern, Herz- und Nierenleidenden, und namentlich zur Einschläferung in der Nacht vor Operationen und in den nach der Operation folgenden Nächten. Mehrmals combinirte Marburger mit Erfolg das Trional oder Pyramidon, das Letztere namentlich bei Phthisikern. M. hebt die starke diuretische Wirkung in seinen Fällen hervor, indem sich die Harnsecretion um das $4\frac{1}{2}$ fache vermehrte; diese Vermehrung bezieht sich nur auf das Wasser, während die Menge der im Harn gelösten Substanzen die normale blieb.

Auch B. Tendlau-Berlin-Moabit (Fortschritte der Med. 1902, No. 5) zieht ausser den durchweg günstig beeinflussten Fällen von hysterischer oder neurasthenischer Agrypnie einige schwere chronische innere Erkrankungen mit in die Beobachtung. So fand Tendlau bei mehreren Fällen von schweren, theilweise stark decompensirten Herzfehlern, einmal bei

Erythema exsud. multif. und auch bei Phthisis pulm. sogar mit Hämoptoe günstige und in unbedenklicher Weise schlafmachende Wirkung nach 2 g Hedonal.

Ebenso kann auch die Erschöpfung, die man mit Hedonal bei Schlaflosigkeit bekämpfen will, von verschiedenstem Ursprunge sein. Denn H. Rausche-Magdeburg (Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 4) sah nach 1,5—2,0 g Hedonal einen mehrstündigen ruhigen und erquickenden Schlaf bei Erschöpfung nach Gallensteinkoliken oder nach chronischer Eiterung. — Schliesslich ist eine kasuistische Beobachtung von A. Martinez Vargas-Barcelona (La Medicina de los Ninos, Barcelona, 1903, No. 41 und 42) ganz interessant. In 2 Fällen von Chorea, das eine Mal bei einem 8jährigen, das zweite Mal bei einem 6jährigen Kinde, brachte Hedonal in Folge seiner schnell schlafmachenden Wirkung ($^1/_2$—1 g 20 bezw. 10 Tage hintereinander gegeben) eine Heilung der choreatischen Unruhe zu Stande. A. R.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Hoffa**: Technik der Massage. Vierte Auflage. Stuttgart bei Ferdinand Enke. 1903.

Die vom Verfasser in diesem Büchlein gegebene Technik beruht auf der Beachtung des anatomischen Baues. Sie steht daher in krassem Gegensatz zu der planlosen Kneterei und Quetscherei, wie sie von vielen „Masseuren" getrieben wird. Die in kurzer Zeit nöthig gewordenen vier Auflagen beweisen, wie sehr der Verfasser mit dieser Anleitung das Richtige getroffen hat. Es ist nur zu wünschen, dass diese Technik sich in den weitesten Kreisen Eingang verschafft, damit die Massage auch wirklich das wird, was sie sein soll, eine Wohlthat für den Kranken und nicht, wie leider so oft, eine Quälerei.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Hier constituirte sich unter dem Vorsitz von San.-Rath Schütz und Prof. Kossmann der „Verband der Specialärzte von Gross-Berlin" als Abtheilung der Ortsgruppe des B.W.V. Er bezweckt die berechtigten Forderungen der Specialärzte wirksamer, als das bisher möglich war, zu vertreten und zugleich die Interessen des gesammten ärztlichen Standes im engen Anschlusse an die practischen Aerzte zu fördern.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Aachen: Dr. Rumpen. — Auerbach i. V.: Dr. Brachmann. — Arnstadt: Augenarzt Dr. E. Baeumler. — Bautzen: Dr. Joh. Ueberschär. — Berlin: Dr. B. Hirschfeld, Augenarzt Dr. Wilhelm Mühsam. — Breslau: Augenarzt Dr. Gottschalk. — Dresden: D. L. Joseph. — Erfurt: Dr. Schlüter. — Graudenz: Dr. Sladowsky. — Langewiesen (Schw.-S.): Dr. Aug. Ludewig. — Mannheim: Dr. Fritz Mahler. — Magdeburg: Dr. Ernst Thesing, Dr. W. Schild. — Nürnberg: Dr. Werner Armbruster. — Oberkaufungen (Bez. Kassel): Dr. Brömel. — Rath (L.-Kr. Düsseldorf): Dr. F. Peipers. — Regensburg: Dr. Max Bunz. — Stralsund: Dr. Engels. — Wiesbaden: Dr. E. Philippi. — Ziegenhals (Schles.): Dr. Klammt.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Fl. Vally Waldmann in Brieg mit Herrn Dr. Max Neufliess in Breslau. — Frl. Käthe Tittel mit Herrn Dr. Rudolf Hartmann, beide in Zwickau i. Sa. — Frl. Elfriede Scharf in Weissstein mit Herrn Dr. Wilhelm Faust in Altwasser. — Frl. Mieze Meyer in Berlin mit Herrn Dr. Fritz Windrath in Meiderich (Niederrhein). — Frl. Gertrud Neitsch in Halle a. S. mit Herrn Dr. Waubke in Brunsholm (Schlesw. H.). — Frl. Susi Stein in Frauenberg b. Budweis mit Herrn Dr. Leopold Kohn in Brüx. — Frl. Frieda Grübner in Stremm mit Herrn Dr. L. Idaszewski in Jena. — Frl. Frieda Ebel mit Herrn Hermann Mathias in Berlin. — Frl. Anna Heiden-Heimer in Mainz mit Herrn Dr. Oscar Salomon in Berlin. — Frl. Sophie Horwitz mit Herrn Dr. P. Schuster in Berlin. — Frl. Johanna Sümmermann in Haus Korten b. Frömern mit Herrn Dr. Ernst Kuse in Bochum. — Frl. Toni Zimmermann in B.-Gladbach mit Herrn Dr. Adam Lotzemer in M.-Gladbach. — Frl. Gertrud ten Hompel mit Herrn Dr. Aloys Laarmann in Bochum. — Frl. Agnes Gaudich mit Herrn Dr. Ernst Böhme, beide in Ammendorf. — Frl. Albertina Rinsche in Werl mit Herrn Dr. Franz Hagen in Dortmund.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Hermann Rohrer mit Frl. Ida Bergheimer in Freiburg-Hinterzarben. — Herr Dr. Wunibald Teufel mit Frl. Konstanze Schutzmarlin in München. — Herr Dr. Hans Arnsperger mit Frl. Hertha Hiller in Heidelberg. — Herr Dr. Bruno Rosenbaum mit Frl. Emma Stein in Dresden-A.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Stabsarzt Tiemann in Neu-Ruppin. — Herrn Dr. Jacobi in Ruhrort. — Herrn Dr. Kalkbrenner in Gross-Wartenberg. — Eine Tochter: Herrn Dr. Catzenstein in Hannover.

**Gestorben:**

ω Geheimer Sanitätsrath Dr. J. Schneider, Director des Landkrankenhauses in Fulda. — Oberstabsarzt a. D. Dr. Gustav Beyfuss in Eberswalde. — Kgl. Hofrath Dr. Adolph Wertheimber in München. — Geh. San.-Rath Dr. Schneider in Mogwitz. — Dr. Josef Krupsky in Amsieg (Schweiz). — Dr. Herm. Barnträger in Osterode a. Harz. — Dr. Schwienhorst in Süchteln (Rhld.). — Communal- und Kreisarzt Alois Blazek in Deutschkreuz. — Dr. Otto Schneider in Göttingen. — Dr. Jacob Levy in Frankfurt a. M. — Sanitätsrath Dr. Ferdinand Tenhoff in Köln a. Rh. — Dr. Eugen Fischer in Kreuzlingen (Schweiz). — Dr. Hans Wagner, Specialarzt für Chirurgie in Breslau. — Dr. H. Lewy, Assistenzarzt im Krankenhaus am Urban in Berlin-Friedenau. — Dr. Ferdinand Martini, Kaiserl. Marinestabsarzt a. D. in Berlin. — Dr. Johannes Becker in Waldbröl (Rhld). — Sanitätsrath Dr. Rudolf Laue in Gr.-Lichterfelde. — Dr. Ferdinand Becker, Grossherzoglicher Sanitätsrath in Triptis.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

151822. Flüssigkeitszerstäuber mit Dampfbetrieb. Alfred Wassmuth, Moosach b. München.

**Gebrauchsmuster.**

220974. Rippenscheere mit einer zum gleichzeitigen Abschieben des Rippenfells bestimmten Vorrichtung. Benedictus Hymans, s'Gravenhage, Holland.

220875. Aus Druckrohr und Stahlrohr bestehender Luftbläser, dessen Stahlrohr im Kugelgelenk einstellbar gehalten wird. Max Hoost, Halle a. S.

221088. Glasbüchse mit eingeschliffenem Griffdeckel und durchlöcherter Porzellanplatte zur aseptischen Aufbewahrung von Bohrern für die zahnärztliche Bohrmaschine. A. Leitritz, Grünberg.

220876. Spritze für medicinische Zwecke mit im Kugelgelenk gehaltenem Spritzrohr. Max Hoost, Halle a. S.

221077. Krampfadern verhindernder Beinstrumpf, dessen verticale Naht im oberen Theile an der Rückseite der Wade, im unteren an der Seite des Fusses verläuft. Georges Clasen, Brüssel.

220748. Jodoformstäbchenspritze mit durch Zahngetriebe bewegtem Kolben. Hugo Keyl, Dresden.

221067. Dickdarmspüler mit Gummibassin, bei welchem durch das Gewicht des Daraufsitzenden das Wasser bis in den Dickdarm gedrückt wird. Wilhelm Cremat, Gr.-Lichterfelde.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 979.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 988.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 989.

In Pommern wird von Mai ab ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 992.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 996.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1010.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1014.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1015.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1017.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1019.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1022.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1023.

In der Rheinprovinz wird von Anf. Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1024.

In Berlin wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1025.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1026.

In Ostpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1027.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1028.

**Praxis.**

In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 285.

In einem Vororte Berlins kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 286.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Abhandlungen** zur Geschichte der Medicin. Hrsg. v. Magnus, Neuburger u. Sudhoff. 8. Heft. Breslau, J. U. Kern.
8. Kühn, Medicinisches aus der altfranzösischen Dichtung. 5.—

**Encyklopädie** d. Hygiene. 15. u. 16. Lfg. Lpzg., F. C. W. Vogel. Je 2.—

**am Ende,** Gemeindeörtliche Einrichtungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege. Vortrag. Dresden (H. Burdach). bar 1.—

**Gegenbaur's** morpholog. Jahrbuch. 31. Bd. 4. Heft. Lpzg., Engelmann. 13.—

— dasselbe. 32. Bd. 1. Heft. Ebd. 7.—

**Goldmann,** Beiträge zur Behandlung der Krankheiten des Stoffwechsels. (Aus: „Reichs-Medizinal-Anzeiger".) Leipzig. B. Konegen. bar 1.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 18. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 226. 2. Mai 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. A. Rahn, Collm bei Oschatz: Welche Vorsicht lehren uns die Antipyretica?
2. Dr. Dittmar-Leipzig: Ueber das Sichtbarmachen submikroskopischer Theilchen.
3. Feuilleton: Prof. R. Kobert: Statistische Vergleichstabellen zur practischen Koprologie bei fieberlosen Patienten, für Mediciner und Nahrungsmittelchemiker.
4. Aus den Berliner Standesvereinen.
5. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Vom internationalen Congress für Schulhygiene in Nürnberg.
6. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904.
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien.)
7. Bücherbesprechungen.
8. Vermischtes.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

## Welche Vorsicht lehren uns die Antipyretica?

Von

Dr. A. Rahn in Collm bei Oschatz.

Auf Diät sollen wir halten beim Einnehmen und Eingeben von Arzneien! Diese Forderung ist eigentlich selbstverständlich seit Begründung der Homöopathie; seitdem aber nun die moderne Medicin die Diätetik ausgearbeitet hat, wird die Letztere zur practischen Nothwendigkeit.

Wenn uns auch die heutige Technik die Arzneien schon so vollkommen liefert, dass wir mit Nebenerscheinungen a priori wenig zu rechnen haben, so verlangen wir doch immer beim Eingeben von Medicin auch eine Beachtung der Diät, und zwar nicht bloss um der Arznei, sondern um des Kranken selbst willen. Wir wissen: nicht bloss die chronisch Kranken erfordern eine Diät, auch die acut Kranken haben eine besondere diätetische Abwartung nöthig. In der eigentlichen Krankenbehandlung also collidieren die Arzneien selten mit dem Essen und Trinken. Denn dort werden eben gleich von Haus aus Collisionen vermieden. Anders aber bei denjenigen Clienten, die nur vorübergehend mal ein Kopfschmerz- oder ein Nervenschmerzstillendes Pulver von uns verlangen. Und gerade bei den Antipyreticis und deren Gelegenheitsgaben ist die Vorsicht nothwendig! Also alle die Leute meine ich, die ihre Arznei so gewissermaassen zwischendurch nehmen wollen. Das sind oft leichte Fälle, und sie nehmen die Arznei wie einen Bonbon oder eine Cigarre hin, und die Leute glauben dann, genau so auch mit der Arznei umspringen zu können. Aber so einfach liegt das eben nicht! Ebenso wie schon ein Glas Wein im Erregtsein berauschen oder wie eine Cigarre nüchtern so Manchen heimsuchen kann, genau solche Störungen warten mit der Arznei auf den, der sie kunterbunt mit oder ohne Essen und Trinken einnehmen zu können glaubt. Eine solche Gefahr ist ja schliesslich dem Laien schon bekannt, und ich bilde mir auch nicht ein, mit meiner Mahnung etwas Neues zu bringen, nur soll diese Mahnung gerade den Arzt von der Verantwortung der Arzneivergiftung entbinden. Wir lesen jetzt oft von Aspirin-, Salipyrin- und anderen Vergiftungen und glauben zwar nicht immer daran, aber doch heisst es, solle man vorsichtiger sein mit all den neuen und selbst besten Antipyreticis. Aber wir fragen uns, ist wirklich daran das Antipyreticum Schuld, oder nicht ein anderer Umstand, und wie kann man sich am besten gegen die Eventualität einer solchen Vergiftung wappnen?

Ich will zunächst gar nicht die Möglichkeit einer Arzneivergiftung ableugnen; geben uns doch die Antipyrin-Exantheme die Analogie einer Idiosynkrasie; aber eine solche Idiosynkrasie gegen die neueren Antipyretica dürfte schwerlich für sich Bestand haben! Es wird wohl da immer noch nebenbei einen Haken haben oder gehabt haben. Und auf diesen möchte ich jetzt mal hindeuten.

Mitten im aufgeregten Kuchenbacken hat die Hausfrau Kopfschmerzen; sie verlangt nach einem Pulver. Oder während der Zeit der Schmäuse kommt der Handelsmann, der fast jede Woche einen Schmaus besuchen muss, und verlangt ein Katerpulver. Die Eine nimmt's mitten in der Aufregung und in completter Nüchternheit, der Andere nimmt's auf vollem Magen, in den er vielleicht gerade 2 Portionen Gänsebraten und eine Flasche Wein hat wandern lassen. Nun soll das Pulver des Doctors — meinetwegen Phena-

# FEUILLETON.

## Statistische Vergleichstabellen zur practischen Koprologie bei fieberlosen Patienten, für Mediciner und Nahrungsmittelchemiker.

Von Baron Dr. Oefele,

pract. Arzt für Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, zur Zeit in Bad Neuenahr.

Jena 1904. G. Fischers Verlag, 8°, 180 pp.

Besprochen von Prof. R. Kobert.

Es hat viele Jahrhunderte gedauert, ehe die wissenschaftliche Medicin sich entschloss, vom Beschauen des Harns zur chemischen Analyse desselben überzugehen. Dass die genaue Prüfung des Kothes bei mehreren Gruppen von Krankheiten ebenso wichtig, ja noch wichtiger als die des Urines ist, darüber sind wohl jetzt alle verständigen Aerzte einig. Wie weit aber kommen wir dieser Prüfung in Wirklichkeit nach? Oefele sagt: „Mit Ausnahme der Verwendung des Mikroskopes standen wir bis vor Kurzem in der practischen Untersuchung des Kothes noch auf gleichem Standpunkt, welchen die Aerzte zur Zeit der Hieroglyphen, der Keilschrift und des Hippokrates eingenommen haben.“ Hand aufs Herz, lieber Leser; Oefele hat nicht so ganz Unrecht. In meinen Vorlesungen über Pharmakognosie pflege ich stets die Wichtigkeit der Kothpharmakognosie zu besprechen und den betreffenden Bilderatlas herumzureichen; aber in diese Vorlesung verirrt sich nur selten ein Mediciner, und darum hat meine eindringliche Anempfehlung dieses Faches nicht den Erfolg, welchen ich ihr wünsche. Oefele geht über sie recht kurz weg. Ich meine, dass eine practische Koprologie in 3 Theile zerfallen muss, in die pharmakognostische, in die chemische und in die biologische Koprologie. Alle 3 Theile sind recht umfangreich, und darum ist es leicht verständlich, dass Oefele sich nur mit dem zweiten beschäftigt, der allerdings den ersten zur selbstverständlichen Voraussetzung hat; denn wenn man z. B. Kartoffelstücken im Kothe mit unbewaffnetem Augen sehen und mikroskopisch identificiren kann, ist doch die chemische Untersuchung auf Amylum entbehrlich. An der chemischen Koprologie hat es bisher sehr gefehlt und deshalb ist jeder Beitrag auf diesem Gebiete, und namentlich ein auf 1000 Kothanalysen gestützter unter allen Umständen mit Dank entgegenzunehmen. Da Oefele weitere Tausende von Analysen in Aussicht stellt, und da er auf diesem Arbeitsgebiete hoffentlich bald recht tüchtige Concurrenten bekommen wird, scheint es angezeigt, hier kurz einige Punkte hervorzuheben, welche für die Zukunft bei solchen Analysen Beachtung verdienen.

Eine grosse Anzahl der Oefeleschen Analysen sollen uns über „Normalkoth“ belehren. Dieser ist, wie Verf. gewissenhaft meldet, von Hotelgästen aus Neuenahr gewonnen. Nun kann aber die fleischreiche Kost der Hotels in den Diabetesbädern keineswegs als die Normalkost des Durchschnittsdeutschen gelten, und deshalb bedürfen wir durchaus sehr zahlreicher Analysen des Kothes von weniger lukullisch lebenden Menschen, ehe wir von der genauen Zusammensetzung des Normalkothes überhaupt reden können. Es steht zu befürchten, dass die Grenzen der Zusammensetzung des Normalkothes sehr weit gesteckt werden müssen. Für das genauere Verständniss des Neuenahrer Hotelkothes vermisse ich den für einige Wochen der Saison durchgeführten Speisezettel oder wenigstens eine kurze Skizzirung desselben. So erfährt man z. B. im ganzen Buche nicht, ob viel roher oder stark geräucherter Landschinken gereicht wird, weil gerade beim Schinken der Grad des Pökelns und Räucherns von grossem Einflusse

cetin, Antipyrin, Salipyrin oder Aspirin — den Kater aufhalten oder die Kopfschmerzen beheben, und da — tritt auf einmal das Gegentheil ein: die Eine kriegt Herzklopfen und Ohrensausen, so dass sie auf dem Sopha liegt, und der Andere muss erbrechen, und es würgt ihn gar gewaltig ab.

Das ist aber noch nicht das Schlimmste, direct Krampfanfälle, Fiebererscheinungen mit heftigstem Schwindel und Schweissausbruch, kurz richtig acute Intoxicationen sind auch bei den neuesten Antipyreticis beschrieben worden. Kommen diese aber wirklich direct von dem Arznei-Pulver? Das ist eben die Frage. In dem Paul Frankeschen[1]) selbstbeobachteten Falle von sogenannter Aspirin-Vergiftung und den Dumstreyschen[2]) 3 Fällen von Salipyrinvergiftung kann ich z. B. nicht die Meinung theilen, dass das Arzneipulver direct die „Anfälle" ausgelöst hätte, vielmehr sind gerade diese Beispiele so recht geeignet, die Autointoxication bei Diätfehlern zu beweisen, bezw. die Möglichkeit einer solchen künstlichen Autointoxication offen zu lassen. Wie schon selbst die Fabriken gerade von Aspirin und Salipyrin daraut hinweisen, dass die Mittel nur unter gewissen Cautelen zu geben sind, so lehrt es auch die alte Erfahrung, dass auf Diners, Gänsebraten, fette Butterbrode u. s. w. nicht gerade gleich ein Antipyreticum zu setzen ist. Darauf eben kann nicht streng genug geachtet werden, ebenso wie es zu verurtheilen ist, wenn bei völliger Nüchternheit und auf der Höhe der Erregung ein Antipyreticum zum „Niederschlagen" gegeben wird.

In welcher diätetischen Verfassung soll nun der Mensch sein? Nicht ganz voll, nicht von schweren Speisen und schweren Getränken oder sonstwie vollgepfropft, aber gleichwohl auch nicht ausgehungert darf er sein, ganz abgesehen noch davon, dass eine gewisse Ruhe erst über den Menschen kommen muss und er nicht etwa so weiter hin- und herjagen darf, wie etwa noch eben vorher. Die Hauptsache ist und bleibt, dass man beim Einnehmen sein Essen und Trinken darnach einrichtet und eingerichtet hält. Dies gilt nicht bloss für Eisen, Digitalis oder Jod, das gilt eben auch für die Narcotica, und ganz besonders für die Antipyretica.

Wie würde man sich also in einem blossen Anfalle von Schmerzen oder Unwohlsein zu helfen haben? Nun, bei vollem Magen erst ein schwarzer Kaffee oder Thee mit Cognac, heiss oder kalt, oder einen „Bittern": China, Tinctura amara oder dergl., und erst dann, also erst etwa eine Stunde nach genommener Mahlzeit, dürfte das Antipyreticum zu geben sein, aber nicht eher und nicht ohne die obige oder ähnliche Vorsichtsmaassregel!

Bei völliger Nüchternheit heisst es ebenfalls erst Thee oder Kaffee geben, am besten hier mit etwas Citrone hinein, darnach erst ausruhen lassen und überhaupt für eine Zeit auf Ruhe halten, und dann erst das verlangte oder für angezeigt gehaltene antipyretische bezw. narcotische Pulver oder die Tablette!

Gerade bei Tabletten übrigens ist erst recht darauf zu achten, dass sie nicht auf ganz vollen oder ganz nüchternen Magen kommen; denn ich habe die Erfahrung gemacht, dass da eher mal Magenverstimmungen erzeugt werden können. Man lässt sie daher gut kauen oder im Beginne einer Darreichung — um sicher zu gehen — lieber erst auflösen.

Nimmt man also diese Vorsicht wahr und hält man gerade auch bei den Sprechstunden-Kranken auf gewisse diätetische Vorschriften, dann wird man sich vor Arznei-Vergiftungen nachhaltiger schützen können, und namentlich wird man sich gegen Vorwürfe und sein Mittel vor Misscreditirungen bewahren, denn auch dem letzteren gerade müssen wir nachhaltig zu Hülfe kommen. Dann wird man nur noch verschwindend wenig Arznei-Vergiftungen erleben.

[1]) Münch. med. Wochenschr. No. 30, 1903.
[2]) Deutsch. med. Wochenschr. No. 43, 1903.

## Ueber das Sichtbarmachen submikroskopischer Theilchen.

Von

Dr. Dittmar-Leipzig.

Abermals hat die medicinische Physik eine neue Erfindung zu verzeichnen, die von grösster Tragweite auch für practische Zwecke zu werden verspricht. Freilich haben wir es erst mit Anfängen zu thun, mit den ersten Versuchen, ultra- oder submikroskopische Theilchen zur Anschauung zu bringen, d. h. Gebilde, die weit unterhalb der Auflösungsgrenze unserer besten Objective stehen.

Man war bisher gewöhnt, fast alle Objecte bei durchfallendem Lichte zu beobachten, so dass das Bild farbig oder dunkel auf hellem Grunde erschien. Die Leistungsfähigkeit der Methode war aber begrenzt durch die Auflösungsfähigkeit der Gläser, von denen die Immersionssysteme der Apochromate bisher wohl das Beste leisteten. Mit diesen konnten noch Punkte aufgelöst, d. h. als getrennt sichtbar gemacht werden, die etwa $^1/_6$ µ $= {}^1/_{6000}$ mm von einander entfernt liegen.

Wodurch ist es nun möglich geworden, mit den gegenwärtigen Hülfsmitteln Körper zur Darstellung zu bringen, deren Grösse nach Millionsteln von Millimetern berechnet worden ist? Dazu musste man zunächst diese kleinsten Theilchen selbst leuchtend machen. Dies geschieht dadurch, dass z. B. auf Rubinglas, welches Gold in sehr dünner Vertheilung enthält, von der Seite her gebeuchtes Licht geworfen wird (also nicht von unten her, wie sonst!), welches das Goldtheilchen mit einem im Verhältniss zur Grösse desselben sehr grossen Lichthofe umgiebt. Die geeigneten Massentheilchen aller in Betracht kommenden Objecte müssen aber sehr weit auseinander liegen, weil sonst die einzelnen Lichthöfe ineinanderfliessen und man sie dann natürlich nicht sehen würde. Für die Darstellung dieser Lichthöfe oder besser Beugungsscheibchen braucht man ferner noch ein dunkles Gesichtsfeld, denn sonst würden dieselben wegen der Blendung des Grundes nicht sichtbar sein, wie etwa die Sterne des Himmels am Tage. Diese Verdunkelung des Gesichtsfeldes wird dadurch erreicht, dass der Spiegel, welcher das Licht ins Mikroskop wirft, wegfällt. Die Vergrösserungen, die nöthig sind, um die Beugungsscheibchen zur Anschauung zu bringen, schwanken von 300—400 linear, die kleinsten Theile selbst sieht man aber, wie gesagt, damit nicht.

Die Erfindung stammt von den Jenenser Physikern Szigmondy und Siedentopf und die Anordnung ihrer Apparate ist kurz folgende: Das Licht liefert am besten die Sonne, bequemer eine Bogenlampe. Die

---

auf die Verdaulichkeit ist. Das Gleiche gilt von Eiern, die als hartgekochte Sooleier ganz anders ausgenutzt werden, als wenn sie nur pflaumenweich genossen werden. Die Resorbirbarkeit des Blutfarbstoffes ist eine total andere beim nach englischer Manier halbroh genossenen Beefsteak, als bei hartgeräucherter Blutwurst. Gerade die so sehr interessante Componente des Kothes, welche aus dem Blutfarbstoff stammt, müsste für weitere Analysen unbedingt mit berücksichtigt werden. Bis jetzt hat sie bei Oe. gar keine Beachtung gefunden. Auch die für die Pharmakologie so unendlich wichtigen Fragen: 1. welche Arzneimittel erscheinen beim Menschen im Koth unresorbirt? 2. in welchen Mengen? 3. welche werden selbst nach subcutaner Einspritzung in den Darm ausgeschieden? könnten bei weiteren Analysen mit berücksichtigt werden. Oefele würde dafür sehr viel Dank ernten. — Die Frage, ob wir der „normalen" Darmbacterien bedürfen, pflege ich in der Vorlesung über physiologische Chemie sehr ausführlich abzuhandeln und dahin zu entscheiden, dass wir derselben unbedingt bedürfen. Oefele handelt diese für die Biologie so wichtige Frage in 2 Zeilen ab und entscheidet sie dahin, dass die Darmbacterien echte Schmarotzer sind, welche dem Träger kar keinen Nutzen gewähren. Auf die von den Mikroben gebildeten Substanzen, welche durch Destillation des Kothes abgeschieden und sehr bequem geprüft werden können, geht das ganze Buch nicht ein, obwohl gerade quantitative Angaben über die flüchtigen Fettsäuren, über die aromatischen Fäulnissproducte, über Ammoniak, Amine, Diamine etc. uns wesentlich weiter bringen würden. Im Interesse der Neuenahrer Kranken möchte ich daher bitten, diese Lücke schon bei den nächsten 1000 Analysen auszufüllen. Von den durch die Darmfäulniss gebildeten Stoffen wird dagegen das Hydrobilirubin vom Verf. vielfach erwähnt. Es würde gut sein, dasselbe nicht mehr als Urobilin zu bezeichnen, wie Oefele es thut, da die Identität beider jetzt ja mit Recht in Frage gestellt wird. Zum Nachweis desselben wird nur die Sublimatmethode benutzt. Für weitere Analysen empfiehlt es sich, die so hochelegante Zinkmethode mit zu verwenden, namentlich für solche Fälle, wo die Sublimatmethode versagt hat. Auch zum Nachweis des Ammoniaks muss eine zweite Methode mit zu Hülfe genommen werden, da die vom Verf. benutzte unsere Kritik herausfordert. Zum Nachweis der von den Darmbacterien nicht vergohrenen Cellulose muss ebenfalls ein neues Reagens für weitere Analysen benutzt werden, da das vom Verf. bisher benutzte ja nur für verholzte Cellulose gilt. Die unverholzte Kothcellulose interessirt uns aber viel mehr, als die verholzte, da letztere ja quantitativ mit der der Nahrung übereinstimmt. — Die für Kothanalysen sehr wichtigen Trockenrückstandsbestimmungen ermangeln der Angabe, bei wie viel Grad getrocknet worden ist. Diese Angabe ist aber unerlässlich, da die Bestimmungen bei 100° und bei 110° ganz verschieden ausfallen, und da doch zu wünschen ist, dass andere Autoren für Analysen dieselbe Trockentemperatur benutzen können. — Aut die eigenartige Methode der Eiweissbestimmungen Oefeles will ich nicht eingehen, kann mir aber denken, dass gerade hierüber die Meinungen sehr auseinandergehen werden. — Da in Neuenahr unter den Patienten besonders viele Diabetiker sich befinden, so sollte man meinen, die systematischen Kothanalysen hätten dazu geführt, die Pankreasdiabetiker von den anderen Formen der Sammelkrankheit Diabetes zu unterscheiden. Wenn ich die vielen angeführten Analysen des Diabetikerkothes und deren Deutung durch Oe. recht erfasst habe, glaubt unser Autor jedoch, dass bei allen Menschen mit Zuckerharn das Pankreas nicht normal functionirt und namentlich in Bezug auf Fettspaltung

Stralen werden zunächst durch ein Linsensystem gesammelt und in einem Präcisionsspalt vereinigt. Darauf passiren sie eine Blende, um durch ein zweites Linsensystem einem Condensor zugeführt zu werden. So treffen sie auf das zu beleuchtende Object von der Seite her auf, so dass die Achse des Beleuchtungsapparates senkrecht zum Tubus des Mikroskops steht. Dieses Object ist in unserm Fall ein Stück Rubinglas, nach Art eines Objectträgers zugeschliffen, und liegt auf dem Tische des Mikroskops unter der Frontlinse des Objectivs. Der Spiegel des Beleuchtungsapparates ist, wie gesagt, entfernt. Was man auf diese Weise zu sehen bekommt, sind leuchtende Körperchen, verschieden nach Grösse und Aussehen, je nach dem Object, auf dunklem Grunde.

Für die neue Methode sind z. Z. verhältnissmässig noch sehr wenige Körper zur Untersuchung geeignet. Ganz ausgeschlossen sind die gewöhnlichen Schnitte auf Objectträgern in Kanadabalsam eingeschlossen. Besonders sind es farbige Gläser, bei denen das Färbungsmittel zur Anschauung gebracht werden kann, wenn es sich in sehr feiner Vertheilung findet, ferner colloidale Lösungen, z. B. von Gold, die bisher homogen erschienen, Gelatine- und Eiweisslösungen unter bestimmten Verhältnissen. Es wurden auch schon Bacterien gesehen, die man bisher noch nicht kannte. Bei den Rubingläsern lässt sich der Gehalt des Glases an Gold berechnen, auch die wirkliche Grösse des Goldmoleküls kann man rechnerisch feststellen. Sehr interessant ist die Einwirkung von Diastase auf Glykogenlösungen zu beobachten. Aus den Glykogenkörpern, die ein bestimmtes Aussehen hatten, entstanden durch das Ferment neue Formen, die denen in fertigen Zuckerlösungen glichen. Gerade diese Erscheinung berechtigt zu der Annahme, dass die gesehenen Körper wirklich Moleküle sind, bezw. das sie umstrahlende gebeugte Licht.

Es lässt sich wohl schon hieraus ersehen, dass die neue Erfindung von grösster Bedeutung werden kann. Nicht allein die Chemie, besonders auch die Bacteriologie wird aus ihr Nutzen ziehen, die ja jetzt wegen der begrenzten Leistungsfähigkeit unserer Mikroskope zu einem gewissen Stillstand gekommen ist und nunmehr ein werthvolles Hülfsmittel zu besitzen scheint, in neue Sphären einzudringen.

## Aus den Berliner Standesvereinen.

Dem Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine lagen in seiner letzten Sitzung folgende ihm von einzelnen Vereinen unterbreitete Anträge zur Berathung vor:

1. Es soll eine Organisation sämmtlicher Aerzte nach dem Vorbilde der Rettungsgesellschaft geschaffen werden, eventuell auch im Anschluss an dieselbe, welche den Hebammen für Zuweisung von Geburten etc. 3 Mark oder mehr zahlt. Die Einzelheiten sind in einer besonderen Commission zu berathen.
2. Der G.-A. wolle bei der Landesversicherungsanstalt Berlin Schritte thun, um die Untersuchung der für die Heilstätte Lichtenberg bestimmten Patienten an einem andern Orte als in der Universitätspoliklinik für Geschlechtskranke zu veranlassen.
3. Der G.-A. möge die Frage erörtern, in welcher Weise ärztliche Thätigkeit bei Collegen und deren Familien zu honoriren ist.
4. Der G.-A. möge gewisse Normen darüber festsetzen, ob und unter welchen Modalitäten es zulässig ist, dass ein Arzt in die vorher von einem Collegen benutzte Wohnung zieht.
5. Der G.-A. möge an zuständiger Stelle dahin wirken, dass in der Gebührenordnung, analog dem Tarifentwurf für gerichtsärztliche Verrichtungen, ein Satz normirt wird für den Fall, dass ohne Verschulden des Arztes, der den Besuch ausführt oder seine Ausführung begonnen hat, eine ärztliche Berathung nicht stattfinden kann.
6. der G.-A. wolle beschliessen:
   a) Aerztliche Liquidationen müssen unmittelbar nach Abschluss der Behandlung, spätestens nach einem Vierteljahr abgesandt werden.
   b) Atteste und Gutachten an Private sollen nur gegen sofortige Honorirung ausgestellt werden.
   c) Nachconsultationen durch unbekannte Personen oder Nachtbesuche bei solchen müssen sofort honorirt werden.
   d) Diese Beschlüsse in auffälliger Weise wiederholt in der Tagespresse zu veröffentlichen.

Wenngleich nun der unter 1. genannte Antrag zur Berathung und Verabschiedung kam, dürfte es doch angebracht sein, die Anträge insgesammt einer kurzen Besprechung zu unterziehen, da sie doch fast alle dem gleichen Wunsche ihre Entstehung verdanken: Mittel und Wege ausfindig zu machen, um der immer mehr um sich greifenden wirthschaftlichen Nothlage der Grossstadtärzte zu steuern. Es fragt sich nun, inwieweit die vorgeschlagenen Massnahmen zur Erreichung dieses Zieles geeignet sind und ob sie taugliche Mittel darstellen. Da wüssen wir nun gestehen, dass wir kaum glauben, dass einem grossen Stande, der in seiner wirtschaftlichen Lage durch verschiedentliche bedeutsame Momente tief gesunken ist, durch Anwendung so kleiner und kleinlicher Maassnahmen, wie die in den Anträgen enthaltenen wesentlich abgeholfen werden kann. Viele dort berührte Dinge sind Sache des Tacts, andere Sache der persönlichen Anschauung, die unmöglich reglementirt und paragraphirt werden kann. Ein freier Stand zu sein, war immer unser Stolz, und da sollten wir uns selbst Regeln vorschreiben, die einer Zunft vielleicht zur Ehre gereichen, das ohne dies genugsam gesunkene Ansehen des ärztlichen Standes aber nur noch schwerer gefährden könnten. Und dies würde sicherlich geschehen, wenn im Publicum bekannt würde, dass eine ärztliche Organisation beschlossen habe, Nachtbesuche und Nachtconsultation bei Unbekannten nur gegen sofortige Bezahlung zu leisten. Wo bliebe da unsere mit Recht so gerühmte Humanität, wenn wir gegenüber einer Kreissenden, gegenüber einer schwer Verletzten so verfahren würden, wie die Antragsteller es fordern? Nicht zum geringsten Theile die Rücksicht auf unsere Selbstachtung war es auch, die fast alle Redner den ausführlichst diskutirten Antrag 1. aufs schärfste verurtheilen liess. Der Antrag wurde im wesentlichen damit begründet, dass das staatliche Entbindungsinstitut an die Hebammen ein Fanggeld von Mk. 3 zahlen und dadurch den jungen Aerzten die Geburtshülfe ihrer Praxis ganz entrissen werde; dem sei nur abzuhelfen, wenn auch die Aerzte Fanggelder zahlten. Aber wird denn das Unrecht, das wir bei der Universitätsklinik seit Jahren aufs energischste bekämpft haben, dadurch geringer, dass wir es selbst begehen? Und wäre es nicht ein bedenklicher Schritt auf einer schiefen Bahn, wenn man die Bestechung des niederen Heilpersonals officiell sanctionirte? Schliesslich würde die ganze Angelegenheit geeignet sein, noch einen Zankapfel mehr in die gerade genügend uneinige Berliner Aerzteschaft zu werfen, und davor muss man sich wahrlich hüten. Diesen Anschauungen stimmte der Geschäftsausschuss fast einstimmtg zu, und so wurde dem Antrag ohne Commissionsberathung ein Begräbniss zweiter Klasse bereitet.

Dass nur dieser eine Antrag zur Berathung gelangte, kam dadurch zu Stande, dass zwei wichtige und allgemein interessante Angelegenheiten den Geschäftsausschuss längere Zeit in Anspruch nahmen. Die erste betraf einen Eingriff des Kriegsministeriums in die Organisationsbestrebungen der Berliner Aerzteschaft. Bekanntlich hat die Aerztekammer Berlin-Brandenburg den Aerzten des Kammerbezirks einen ehrenwörtlichen Verpflichtungsschein zur Unterschrift vorgelegt. Nun hat ein in seinen Anschauungen wohl noch nicht recht gefestigter Sanitätsoffizier der Reserve an das Bszirkscommando die Anfrage gerichtet, ob sich die Abgabe des Ehrenwortes mit der Stellung eines Sanitätsoffizieres vereinbare. Die angefragte Behörde hat das Kriegsministerium um Auskunft ersucht, und dieses hat verfügt, dass die Militärärzte des Beurlaubtenstandes das Ehrenwort streichen, dafür aber ihrem Namen ihre militärische Charge hinzufügen sollten. Diese Einmischung der Militärbehörde in die privaten Verhätnisse der Aerzte fand eine ebenso einmüthige wie scharfe Verurtheilung, und es wurde beschlossen, die officielle Vertretung der Aerzteschaft, die

---

im Stich lässt. Da er jedoch keine Gewähr dafür beibringen kann, dass seine Diabetiker nicht etwa abnorm reichlich von den Fetten und fetthaltigen Speisen der Wirthstafel zulangen, so verlangen die angeführten Analysen durchaus eine Fortsetzung in Form des regulären Stoffwechselversuches an diabetischen und nicht diabetischen Personen mit genau gleicher Kost. So lange diese Ergänzung nicht vorliegt, wird es nicht an Solchen fehlen, welche die Beweiskraft der Analysen direct bestreiten. Oefele berichtet, dass eine Fettsteigerung, so lange fast nichts davon im Koth wiedererscheint, bei jedem Diabetiker zulässig ist, bedarf natürlich der Einschränkung, wofern komatöse Zustände drohen. Es ist ja jetzt erwiesen, dass beim Säurediabetes gesteigerte Fettzufuhr sehr schädlich wirken kann. — Wenn Oefele weiter sagt, dass er fast ausnahmslos jedem Diabetiker täglich 70—100 g Traubenzucker (nicht etwa Kohlehydrate in Form von Hafermehl!) ohne Schaden habe geben können, so muss ich mit Faust sagen: „Die Botschaft hör ich wohl, allein es fehlt der Glaube.“ Da ich jedoch auch v. Nordens Angaben Anfangs nicht geglaubt habe, will ich die Möglichkeit auch dieser Neuerung in der Diabeteskur für einzelne Fälle nicht ganz von der Hand weisen.

Mit grossem Interesse werden von allen Seiten die weiter angekündigten Kothanalysen bei systematischer Ernährung mit den verschiedensten Nährmitteln des Handels aufgenommen werden. Wir dürfen sicher sein, dass sie parteilos angestellt werden. Hoffentlich wird bei denjenigen, welche sogenannte Nährsalze mit enthalten, eine völlige Aschenanalyse (für Kalk, Magnesia, Phosphorsäure, Eisen etc.) angestellt werden. — Vorstehendes erschöpft das interessante Buch Oefeles bei weitem nicht; es soll nur den Inhalt charakterisiren und zur Stellungnahme pro und contra herausfordern. Dass einzelne Kritiker sich absprechend äussern werden, ist leider zu befürchten. Es sei daher zum Schluss nochmals betont, dass das Buch ja nur die ersten Tausend Analysen enthält, und dass die folgenden Tausende alles das bringen werden, was wir jetzt vermissen.

Aerztekammer, zu ersuchen, gegen dieses Vorgehen in entschiedener Weise Einspruch zu erheben.

Das Verhältniss der Schulärzte zu den practischen Aerzten war der andere Gegenstand der Besprechung. Vereinzelte Beschwerden gegen die Maassnahmen der Schulärzte hatte den Vorstand des Geschäftsausschusses veranlasst, den Leiter der Berliner Schularztorganisation, Professor Hartmann, zu einer Aussprache einzuladen. In dieser wurde einmal dem Wunsche Ausdruck gegeben, dass Atteste der Aerzte von den Schulärzten ohne Weiteres anerkannt werden sollten, was Hartmann bereitwilligst zusagte; dann wurde vielfach die Befürchtung laut, dass die Schulärzte durch die Untersuchung der Schulrekruten in ihrer Wohnung den andern Aerzten Abbruch thun könnten, was H. mit der Erklärung zurückwies, dass den Schulärzten die Behandlung der Kinder verboten sei; dem Wunsche, dass die Schulärzte ausserhalb ihres Amtsbezirks wohnen sollten, ständen schwere Bedenken entgegen. Die geringe Zahl der vorgebrachten Beschwerden lieferte jedenfalls den Beweis, dass die segensreiche Neuinstitution vortrefflich arbeitet, und wir zweifeln nicht daran, dass das auf manchen Stellen noch vorhandene Misstrauen baldigst verschwinden wird. Die willige Durchführung des Schularztsystems liegt zweifellos ebenso sehr im Interesse der Gesammtheit der Aerzteschaft, wie in der unserer Bevölkerung und speciell unser heranwachsenden Jugend. M. Cohn.

## Vom internationalen Congress für Schulhygiene in Nürnberg.

Eine gedrängte Uebersicht der Verhandlungsergebnisse.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Auf dem Gebiete der hygienischen Forschung steht zur Zeit in allen civilisirten Ländern die Schul- und Volkshygiene im Vordergrunde des allgemeinen Interesses. Sie findet ihren Ausdruck in einer grossen Reihe einschlägiger Untersuchungen und Arbeiten, in Enqueten und Massenbeobachtungen, in der Gründung schulhygienischer Vereine und deren Sammlung zu gemeinsamem Thun und Handeln. Als ein solcher Concentrationspunkt universellen Strebens auf dem fixirten Gebiete der Schulhygiene sind die internationalen Congresse anzusehen, deren erster in den Anfangstagen des Monats April in Nürnberg tagte, um nunmehr in Intervallen von je 3 Jahren als ständige Institution schulhygienischer Propaganda im öffentlichen Leben immer wieder zu erscheinen. Die maassgebenden Gesichtspunkte, welche die Einberufer dieses ersten Congresses leiteten, waren folgende: In der Erkenntniss, dass bezüglich einer hygienischen Erziehung bereits im jugendlichen Alter vorgegangen werden muss, dass insbesondere in der Schule durch vollendete Körperpflege geistige Ueberanstrengung und Schwächung der Individualität verhindert werden können, in der Erkenntniss, dass die gedeihliche Entwicklung eines Volkes in erster Linie dadurch gesichert wird, dass es die Gesundheit seiner Jugend, besonders während der Schulzeit, nach jeder Richtung hin stärkt, in der Ueberzeugung endlich, dass durch gemeinsame Arbeit aller Nationen die Aufgaben und Bestrebungen der Schulhygiene wesentlich erleichtert und befördert werden, sollen internationale Congresse für Schulhygiene ins Leben gerufen werden zur Förderung diesbezüglicher Bestrebungen. Der glänzende Verlauf dieses ersten Nürnberger Congresses hat die Berechtigung der Vorerwägungen vollauf erwiesen und eine Centrale geschaffen, von der aus nur Erspriessliches in dieser elementarsten aller hygienischen Fragen zu erwarten ist.

Aus elf Abtheilungen setzte sich die Nürnberger Tagung zusammen, und in sieben Gruppen wurde die schier erdrückende Tagesordnung zur Erledigung zu bringen gesucht; diese Gruppen umfassten a) Hygiene der Schulgebäude, b) Hygiene des Unterrichts und der Unterrichtsanstalten, c) hygienische Unterweisung der Lehrer und Schüler, d) körperliche Erziehung der Schuljugend, e) Krankheiten und ärztlicher Dienst in den Schulen, f) Sonderschulen und g) Hygiene der Schuljugend ausserhalb der Schule. Neben diesen Gruppen fanden conform der Organisation der Naturforschercongresse Plenarversammlungen statt mit Themen aus dem Gesammtgebiete der Schulhygiene. Als erstes behandelte Hermann Cohn (Breslau) die Frage, was haben die Augenärzte für die Schulhygiene geleistet und was müssen sie noch leisten? Kein Berufenerer wie Cohn konnte diese Frage stellen und beantworten, ist es doch seit Decennien seine Lebensaufgabe gewesen, den Einfluss der Schule auf das Sehvermögen der Kinder klarzulegen. Seine bahnbrechende Arbeit in den 60er Jahren, der ein Material von 10000 Breslauer Schulkindern zu Grunde lag, wurde der Ausgangspunkt einer kaum mehr übersehbaren Literatur der Schul- und Augenhygiene. Er fand, dass 1. die Zahl der Kurzsichtigen mit den Anforderungen der Schule an das Auge von der niedrigsten Dorfschule an bis zu den Gymnasien hinauf stetig aufsteigt, dass 2. die Zahl der Myopen in allen Schulen von Klasse zu Klasse stetig aufsteigt und dass 3. auch der durchschnittliche Grad der Kurzsichtigkeit von Klasse zu Klasse stetig aufsteigt. Diese Sätze erweisen sich bei Nachuntersuchung von mehreren hunderttausend Kindern in allen Ländern durch die hervorragendsten Augenärzte als Gesetz. Die Myopie wurde als die ausgebreitetste Schulkrankheit nachgewiesen. Die wahre Ursache der Kurzsichtigkeit, d. h. des Ueberganges des Auges aus der Kugelform in die Eiform ist noch völlig unbekannt, fest steht nur, dass vieles Nahesehen, namentlich bei erblicher Disposition und schlechter Beleuchtung, Myopie erzeugt, und dass die Schulhygiene gegen das Nahesehen ankämpfen muss. Dieses Nahesehen wird gefördert durch schlechte Schultische, durch die Schrägschrift, durch zu kleinen Druck der Bücher, durch schlechte Beleuchtung etc. etc., Dinge, die jetzt sämmtlich auf Grund verbesserter Methoden geprüft und deren Unhaltbarkeit nachgewiesen worden ist. Zum System der Schulärzte gehört daher in erster Linie ein Schul-Augenarzt, dessen Aufgabe es sein muss, alle das Sehvermögen und die Sehschärfe der Kinder beeinflussenden und beeinträchtigenden Factoren aufs Strengste zu controliren. Hand in Hand damit müsen Belehrung der Eltern und Erzieher durch Elternabende etc. gehen.

Die zweite Plenarversammlung leitete ein Bericht von Johannessen (Christiania) über Entwicklung und Stand der Schulhygiene in Norwegen ein, aus dem zu ersehen war, zu welch hohem Stande in verhältnissmässig kurzer Zeit sich die Schulgesundheitspflege daselbst entwickelt hat. Gymnastik ist Zwangsfach sowohl für Knaben wie für Mädchen, Schulärzte sind überall angestellt, Schulbäder allenthalben eingeführt. 28,8 % sämmtlicher Kinder an den Volksschulen Christianias werden unentgeltlich gespeist, die Ausgaben hierfür betragen jährlich etwa 16000 Kronen. In Verbindung hiermit steht die Einrichtung von Schulküchen, in denen die Mädchen Unterweisung in rationeller Wirthschaftsführung etc. erhalten. An den höheren Schulen wird Unterricht in der Physiologie des menschlichen Körpers wie in der Gesundheitslehre, den Lehrern selbst auch in der Schulhygiene ertheilt. Hierauf sprach Le Gendre (Paris) über die Wechselbeziehungen zwischen Schüler und Lehrern in Bezug auf ansteckende Krankheiten und moralische Einflüsse. Er verbreitete sich vor Allem über die tuberculöse Infection, die für Lehrer wie Schüler gerade in den Schulen über ausserordentlich günstige Nährböden verfüge; für Erstere durch schlechte Luft in überfüllten Schulklassen, durch Ueberanstrengung der Athmungs- und Sprechorgane, durch Ermüdung in Folge zu grosser Stundenzahl, in vielen Fällen auch durch ungenügende Ernährung; bei den Schülern hingegen kommt namentlich in grossen Städten vielfach noch das Wohnungselend, sowie die Abstammung von Tuberculösen und Alkoholikern in Betracht. Die Uebertragung zwischen Schüler und Lehrern kann durch eingeathmeten Staub sowie durch bacillenhaltigen Speichel erfolgen, der theils verstreut und theils durch gemeinsame Benutzung von Gegenständen, die zum Munde geführt werden, wie Bleistifte, Federn etc., transferirt wird. Abhülfemaassregeln haben sich zu richten auf Verringerung der Schülerzahl in den Klassen, bessere Lüftung, Verbot des trockenen Ausfegens, ferner auf Vermeidung der Anstellung tuberculöser Lehrer, auf Entlastung derselben zwecks Vermeidung der Ueberanstrengung, auf Unterbringung von tuberculös verdächtigen Kindern in geeigneten Anstalten auf dem Lande oder an der See. Zum Schluss dieser Plenarsitzung erörterte Hüppe (Prag) die Verhütung der Infectionskrankheiten. Er kennzeichnet zunächst die Begrenzung der Aufgaben des Schularztes und weiterhin auch die des Begriffs der ansteckenden Krankheiten, soweit diese für die Schule besondere Beachtung verdienen. Da kommen einmal die Schulhauskrankheiten in Frage, wie die Cholera, der Typhus, die Ruhr und weiterhin vor Allem die Schulinfectionskrankheiten, die man in drei Gruppen theilen kann: Die wichtigste Gruppe sind Masern und Keuchhusten, dann folgen Speicheldrüsenentzündung und Windpocken, und als dritte Gruppe Scharlach und Diphtherie. Was die erste Gruppe anbetrifft, so tritt die Empfänglichkeit und die Disposition zurück gegenüber der Infection; diese ist vorhanden schon zu einer Zeit, wo die Symptome noch gar nicht erkannt sind. Das in Folge dessen meist explosive Auftreten von Masern und Keuchhusten nöthigt schon vom hygienischen Standpunkte dazu, für die Volksschulen eine Beschränkung der Kopfzahl zu verlangen. Schulschluss und Isolirung sind dabei streng zu handhaben. Die zweite Gruppe, Parotitis und Varicellen, sind bei strenger Isolirung leicht zu bekämpfen. Bei Scharlach und Diphtherie aber liegt die Sache anders, als hier die Ansteckungsmöglichkeit eine sehr lange ist; bei der Diphtherie sind auch in anderer Hinsicht sehr verschiedenartige Gesichtspunkte in Betracht zu ziehen; nicht nur variirt der Krankheitserreger ausserordentlich, auch die Krankheitsanlage spielt eine ausserordentliche Rolle. Hüppe meint, dass die Desinfection ganz unterbleiben könne, wenn die Erziehung zur Reinlichkeit an deren Stelle tritt, und er empfiehlt, die Feriencolonien mehr noch wie bisher in den Dienst einer vorbeugenden Thätigkeit zu stellen. Aus den Abtheilungsverhandlungen, die eine Unsumme von Arbeitsstoff zu überwältigen hatten, seien folgende besonders bemerkenswerthe Vorträge erwähnt: Wildermuth (Stuttgart) sprach über Schule und Nervenkrankheiten, nament-

lich hinsichtlich der Frage, ob und in wie weit geistige Anstrengung in der Schule Neurosen verursache. Ausgeschlossen sind: Idiotie, Epilepsie, sämmtliche organische Erkrankungen des Nervensystems. Redner verfügt über 360 verschiedene Fälle beiderlei Geschlechts im Alter von 6—18 Jahren, die er seinen Ausführungen zu Grunde legt. Die Neurasthenie der Kinder zeigt im Wesentlichen dieselben Züge, wie die der Erwachsenen, die Symptome reizbarer Schwäche. Häufiger als bei Erwachsenen ist die Störung der allgemeinen Ernährung, in mehr als 60 % waren die Patienten von früher Jugend auf schwächlich, in 12 % waren dem Ausbruch der Neurasthenie acute Krankheiten vorausgegangen. Häufig war Krankheitsursache regelmässiger Alkoholgenuss auch bei Kindern. 26 % der neurasthenischen Kinder lernten von Anfang an schlecht, 32 % gut. Ueberbürdung war als die Krankheit steigerndes Moment anzusehen in 10 Fällen. Bei den Fällen mit Hysterie, die meist in schweren Symptomen, Lähmungen, Contracturen, Convulsionen etc. sich äusserten, lieferte die Volksschule ein grosses Contingent. Von den 111 Fällen geistiger Störung waren 48 % den verschiedenen Formen frühzeitigen Wahnsinns zuzurechnen, 23 % dem Entartungsirresein, Irrsinn mit Zwangsvorstellungen, Hypochondrie. Sexuelle Perversität war mit viel kleineren Procentsätzen vertreten, am gerinsten die Manie. (Schluss folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

II. Sitzung.

Sauerbruch-Breslau: Ueber die physiologischen und physikalischen Grundlagen bei intrathoracalen Eingriffen in meiner pneumatischen Kammer. Demonstration der Operationskammer zur Vornahme intrathoracaler Eingriffe unter Vermeidung des Pneumothorax. Während S. es durch die Operation in der pneumatischen Kammer ohne Weiteres ermöglicht hat, die Druckdifferenz zwischen intrabronchialem und intrapleuralem Druck auszugleichen, hat er es auch versucht, diese Differenz durch ein umgekehrtes Verfahren, intrabronchialen Ueberdruck von 10 mm Quecksilber, auszugleichen und die eröffnete Pleura dem atmosphärischen Druck ruhig auszusetzen. Obgleich dieser Versuch bei Thieren vollkommen gelang, glaubt S. doch dieses Vorgehen beim Menschen nicht empfehlen zu dürfen, da das menschliche Herz den Ueberdruck nicht aushalten würde. Eine zufällige Beobachtung hat ihn nun mit Erfolg am Thiere das Experiment machen lassen, nach Aufblähen der Lunge mittelst Blasebalgs und Abklemmen des Bronchus Thoraxoperationen mit Eröffnung der Pleura auszuführen. Es trat kein Pneumothorax auf und die Lunge collabirte nicht. Wie weit nun überhaupt sein Verfahren für den Menschen sicht anwenden lässt, will S. noch nicht bestimmen, für alle Fälle bleibt der experimentellen Physiologie ein weites Thätigkeitsfeld.

v. Mikulicz-Radecki-Breslau: Chirurgische Erfahrungen über die Sauerbruchsche Kammer bei Unter- und Ueberdruck. Redner giebt einen Ausblick über die Möglichkeit und grössere Leichtigkeit ausgedehnter Thorakotomien nach dem Sauerbruchschen Verfahren, die bisher äusserst schwierigen transpleuralen und transdiaphragmalen Operationen, die das Verfahren erlaubt, und deren hauptsächlichste Gefahr sie ausschliesst, beleuchtet die Operationen am Oesophagus, die dadurch ermöglicht werden, wirft einen Blick auf die eventuell in Zukunft gewollten Herzoperationen, und die launige Zukunftsmusik einer durch Verkürzung und Naht der Klappe geheilten Mitralinsufficienz erfreut die Verammlung. Die Erfolge, die an der Breslauer Klinik mit den Operationen in der pneumatischen Kammer erzielt wurden, waren bei Thieren sehr zufriedenstellend, in dem einen Falle beim Menschen jedoch war ein Exitus im Herzcollaps zu verzeichnen. Ob die veränderten Druckverhältnisse zu dem Ereigniss beigetragen haben, will v. M. dahingestellt sein lassen. Ausprobirt wurde in diesem Falle, dass der nothwendige Minusdruck 12 mm Quecksilber sein muss. (Forts. folgt.)

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

1. Sitzung.

Marchand-Leipzig: Ueber Arteriosclerosis. 1. Zur Arteriosclerose im weiteren Sinne sind alle diejenigen Veränderungen der Arterien zu rechnen, die zu einer diffusen oder knotigen Verdickung der Wand, besonders der Intima führen, in deren Entwickelung degenerative Zustände (fettige Entartung mit ihren Folgen) Sclerosirung und Verkalkung (mit Einschluss der Verkalkung der Media) auftreten. 2. Der Process ist in seiner Gesammtheit degenerativer Natur, wenn auch in seinem Verlauf theils entzündliche, theils productive Gewebswucherungen vorkommen. 3. Die reine Hypertrophie der Media ist von der Arteriosclerose zu trennen. Ebenso die syphilitische Arteriitis der mittleren und kleinen Arterien und verwandte Processe. 4. Die Bindegewebswucherung der Intima ist bei der Arteriosclerose im Wesentlichen hyperplastischer Natur; die Vermehrung der elastischen Elemente der Intima tritt vorwiegend durch Abspaltung neuer Lamellen von denen der gewucherten elastisch-musculösen Schicht der Aorta, von der Elastica interna der übrigen Arterien ein, während bei den sog. chronisch entzündlichen Processen die Fasern in gleicher Weise wie im Narbengewebe neugebildet werden (Jores). 5. Die Arteriosclerose ist in erster Linie die Folge der mechanischen Einwirkungen einer abnorm gesteigerten Inanspruchnahme (functionellen Anstrengung) der Arterien (vermehrte Füllung, wechselnde oder dauernde Drucksteigerung), unterstützt durch allgemeine oder locale Schädlichkeiten, allgemeine Ernährungsstörungen, toxische und infectiöse Processe, hereditäre Anlage, Temperatureinflüsse u. s. w. 6. Eine durch vorwiegende (degenerative und entzündliche) Betheiligung der Media und Adventitia ausgezeichnete Sclerose der Brustaorta wird in vielen Fällen durch Syphilis verursacht; in gewissen Fällen kommt es dabei zur Entwicklung von gummösen Herden in der Gefässwand, doch ist der Ausdruck „gummös" nicht auf die allgemeine Verdickung der Intima anzuwenden. Daher empfiehlt es sich vorläufig, diese Erkrankung als „schwierige Aortensclerose" oder Aortitis (Mesaortitis productiva Chiaris) zu bezeichnen. 7. Der Anfang des arteriosclerotischen Processes scheint in einer Schädigung der elastischen Elemente, und zwar in erster Linie der elastisch-musculösen Schicht der Intima, aber auch der elastischen Elemente der Media der Aorta, sowie der Elastica interna der mittleren und kleineren Arterien zu bestehen. 8. Die oberflächliche fettige (atheromatöse) Entartung der Intima der Aorta bei jugendlichen Individuen ist bereits als Theilerscheinung des Processes zu betrachten. 9. Die Degeneration der elastischen Elemente hat eine umschriebene oder mehr verbreitete Ueberdehnung der Gefässwand zur Folge, welcher die gleichzeitig eintretende Verdickung der Intima entgegenwirken kann. Die diffuse Verdickung (diffuse Arteriosclerose Thomas) kann eine compensatorische Bedeutung haben. 10. Bei der knotigen Arteriosclerose tritt der degenerative Character stets in den Vordergrund; sie bedingt stets eine Schädigung der Gefässwand. 11. Die Ansicht von Thoma, dass die Verdickung der Intima (in beiden Fällen) durch eine Verlangsamung des Blutstromes hervorgerufen wird, ist nicht aufrecht zu erhalten. 12. Die Verkalkung der Media der Arterien der Extremitäten (besonders der unteren) ist zwar anatomisch von der gewöhnlichen Arteriosclerose verschieden, ist aber oft mit Verdickung der Intima combinirt. 13. Die Sclerose und Verkalkung der Extremitäten-Arterien lässt keine bestimmten Schlüsse auf das gleichzeitige Vorhandensein der Arteriosclerose der Aorta oder anderer Gefässgebiete zu. 14. Die Arteriosclerose ist nicht selten von Hypertrophie des linken Ventrikels begleitet, als Folge von allgemeiner Vermehrung der Circulationswiderstände, besonders durch Vermittelung von Nierenschrumpfung. Die Bedeutung der Arteriosclerose der Splanchnicusgefässe für die Entstehung der Herzhypertrophie (Romberg, Hasenfeld, Hirsch) scheint überschätzt zu werden. 15. Es empfiehlt sich, für den Gesammtprocess (atheromatöse Entartung und Arteriosclerose den Namen „Atherosclerose" oder „Sclero-Atherose" der Arterien zu gebrauchen. (Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 25. April 1904.

(Eigener Bericht.)

Katzenstein (a. G.): Ueber eine neue Functionsprüfung des Herzens. Die Methode beruht auf der Thatsache, dass bei Unterbindung einer grossen Arterie das Herz zur Ueberwindung des engen Collateralkreislaufs, der sofort als Ersatz eintritt, mit vermehrter Arbeit, also erhöhtem Blutdruck antwortet. Diese im Thierexperiment vom Redner gefundene Thatsache wird beim Menschen in der Weise angewendet, dass mit dem Gärtnerschen Tonometer der Blutdruck gemessen wird, und dann nach Compression des Arteria femoralis mittelst des Finger in Beckenhochlagerung noch einmal. Bei gesundem Herzen findet eine Erhöhung des Blutdrucks von 5 – 15 mm statt, während die Pulszahl bleibt oder herabgeht. Bei geringer Insufficienz findet eine erhöhte Drucksteigerung (15—40) statt. Bei höheren Graden von Insufficienz tritt überhaupt keine Druckerhöhung ein, und bei völliger Insufficienz sogar eine Druckverminderung, während in den beiden letzten Fällen die Pulszahl gleichzeitig in die Höhe geht.

v. Leyden spricht sich anerkennend über die Methode aus. Mi.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 3. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Frey demonstrirt ein 20 Monate altes Kind mit Hyperplasie der Bronchialdrüsen mit den bekannten Symptomen, Dämpfung zwischen der 2.—4. Rippe etc. Die Thymus ist hyperplastisch.

Hochsinger stellt ein $2^1/_2$ Jahre altes Kind mit mongoloider Idiotie vor. Das Kind ist rachitisch, die Thyreoidea ist erhalten. Unter Schilddrüsenfütterung hat sich die Intelligenz etwas gehoben.

Knöpfelmacher sagt, dass nach seiner Meinung das Krankheitsbild mit der Schilddrüse

und auch mit dem Myxödem in keinem Zusammenhange steht. Auch hatte die Thyreoidentherapie bei seinen Fällen keinen Einfluss.

Theiner zeigt einen Knaben mit hereditärer Syphilis, dann einen 11jährigen Knaben mit Syphilis hereditaria tarda.

Hamburger hält das Schlusswort zu seinem Vortrage: „Biologisches zur Säuglingsernährung". Er weist darauf hin, dass seine Ausführungen zwar theoretisch sind, aber doch eine experimentelle Grundlage haben. Sie sollen neuerdings den Beweis erbringen, dass die beste Ernährung des Säuglings die durch Frauenmilch ist.

Sperk hält einen Vortrag über Buttermilch als Säuglingsnahrung. Buttermilch enthält 91,3 Wasser, Fett 0,5, Eiweiss 3,5, Milchzucker und Milchsäure 4, Aschenbestandtheile 0,7. Die Buttermilch ist nach ihrer chemischen Zusammensetzung geradezu ein Antagonist der Frauenmilch; dennoch giebt die Ernährung mit Buttermilch bei Säuglingen ganz gute Resultate, wie die seit 2 Jahren im Armen-Kinderspitale durchgeführten Versuche zeigen. Besonders gut ist sie bei mit Atrophie einhergehenden Darmkatarrhen. Das Erbrechen und die Diarrhoe hören rasch auf. Die Ursache dieser Wirkung ist vielleicht in dem Säuregehalt zu suchen. H.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Der heutige Stand der Lehre vom Kretinismus von Dr. phil. et med. Weygandt. (Marholdsche Sammlung.)

Weygandt sucht Alles zusammenzufassen, was wir heute vom Kretinismus wissen. Zunächst muss genau festgestellt werden, was Kretinismus ist, und er muss von anderen Missbildungen und Entwickelungsstörungen abgesondert werden, z. B. von der Idiotie. Ein sicheres Merkmal sind die Veränderungen der Haut, der Haare, die Veränderungen des Geisteszustandes. Es giebt einen endemischen Kretinismus und einen sporadischen. Ihm sehr gleich ist das Myxoedem. Von besonderer Wichtigkeit ist, dass auch der endemische Kretinismus einer Behandlung durch Schildrüsenpräparate zugänglich ist. Diagnose, Wesen, Verlauf, Behandlung werden klar und anschaulich geschildert, gute Beobachtungen und Illustrationen kommen dem Texte zu Hülfe. Das Büchlein ist eine werthvolle Erweiternng der an vortrefflichen Abhandlungen reichen Marholdschen Sammlung.

Flatau-Berlin.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen, dessen Bau soeben begonnen ist, wird die staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel, mustergiltige Kursäle, sowie die Verwaltungsräume des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen aufnehmen. Ferner wird in dem Haus eine Dauer-Ausstellung für die ärztlich-technische Industrie geschaffen werden, welche jeweilig ein Bild von den Leistungen der deutschen Industrie auf dem Gebiete der wissenschaftlich-ärztlichen Technik, der chemischen Industrie und des medicinischen Verlagsbuchhandels darbietet. Nach einer Besprechung, welche kürzlich im Kgl. Cultusministerium mit den Vertretern der hervorragendsten Firmen Deutschlands auf den einschlägigen Industriegebieten stattfand, ist das Zustandekommen des Unternehmens gesichert.

**Baden-Baden.** Herr Dr. W. H. Gilbert ist zum Grossh. Bad. Hofrath ernannt worden.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Aachen: Dr. Manteufel. — Bernburg: Dr. Wegener. — Bielefeld: Dr. Dreyer. — Braunschweig: Augenarzt Dr. Bourwieg. — Breslau: Dr. Karl Kober. — Brötzingen (B.-A. Pforzheim): E. Scheeder. — Chemnitz: Dr. Fritz Böhme. — Forst i. L.: Augenarzt Dr. Grüthling. — Frankfurt a. O.: Dr. Klimm. Goslar: Dr. Isermeyer. — Hilzingen (Bdn.): Dr. F. Lochmann. — Hirschberg (Schl.): Dr. Haeckel; Dr. Galle. — Stralsund: Dr. Engels. — Zittau: Dr. Lindner.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. K. M. E. Apitzsch mit Herrn Krankenhausoberarzt Dr. Max Breitung in Plauen i. V. — Fräulein Grete Feuereissen-Fambach in Glauchau mit Herrn Dr. Otto Streitberger in Zwickau. — Frl. Jenny Marx in Wiesbaden mit Herrn Dr. Karl Kahn in Nied. — Frl. Anna Wöbbe in Hamburg mit Herrn Specialarzt für Chirurgie Dr. Heinrich Dettmer in Bromberg. — Frl. Karoline Spiess in Wiesbaden mit Herrn Dr. Heinrich Richter in München.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Fritz Walther mit Frl. Elisabeth Mark in Leipzig. — Herr Dr. Paul Schroeder mit Frl. Therese Voss in Hildesheim. — Herr Dr. Franz Michael mit Frl. Else Schneider in Bündheim-Harzburg. — Herr Dr. Hans Geitner mit Frl. Marie Oberlaender in Dresden. — Herr Dr. Hans Haenel mit Fräulein Ella v. Blanckenburg in Dresden. — Herr Dr. J. E. H. W. Zenker mit Frl. E. H. Ch. F. Müller in Frauendorf b. Stettin. — Herr Dr. Kurt Wildeis mit Frl. Helene Mehnert in Krippen. — Herr Dr. E. Schenk mit Frl. M. Freiin von Halkett in Hannover.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. S. Krüger in Dessau. — Herrn Dr. Franz Kiderlen in Friedrichshafen. — Herrn Kreisarzt Dr. Wanke in Rummelsburg i. Pomm. — Herrn Hofrat Dr. Weygandt in Birstein. — Herrn Dr. L. Bleibtreu in Köln. — Herrn Dr. Hiller in Dischingen. Eine Tochter: Herrn Dr. Koch in Zittau i. Sa.

**Gestorben:**

ω Dr. Ukena in Bunde. — Dr. Ferdinand Muser in Brötzingen (B.-A. Pforzheim). — Dr. Aloys Warkalla in Heilsberg (Ostpr.). — Dr. Georg Hähnlein in Nürnberg.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Gebrauchsmuster.**

221 522. Durchsichtiger Verschluss von Instrumenten zur Beleuchtung und Besichtigung von Körperhöhlen mit Oeffnung zum Durchführen von Beleuchtungsinstrumenten. Fa. P. Hartwig, Berlin.

221 554. Zur Corrigirung von Gelenkdeformitäten dienendes Scharnier mit seitlich einstellbarer Bewegung und Feststellschraube, welches mit senkrecht beweglichem Scharnier und Schubstange verbunden ist. Leisten & Rehle, Frankfurt a. M.

220 747. Aerztlicher Bestrahlungsapparat in Form einer electrischen Handlampe. Dr. J. Junge, Altona.

221 208. Luftpumpe für Trommelfellmassage mit Einstellung der Hubhöhe mittelst Schlitzverstellung der Excentervorrichtung. Medicinisches Waarenhaus, Actien-Gesellschaft, Berlin.

221 432. Desinfectionsvorrichtung mit Bronzebehälter und darauf sitzendem, durch eine einzige Schraube und ein Verschlusskreuz befestigtem Obertheil, der Ausströmungsrohr, Manometer und Stellhahn trägt. Joaquim Lucio da Silva Souza, Lissabon.

221 207. Aetzmittelsonde mit längs laufender Rille. Dr. Robert Saniter, Berlin.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 988.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 989.

In Pommern wird von Mai ab ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 992.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 996.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1010.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1014.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1023.

In der Rheinprovinz wird von Anf. Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1024.

In Ostpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1027.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesuch . Näheres unter No. 1028.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1029.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1032.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1034.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1035.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1036.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1037.

**Praxis.**

In der Mark kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 285.

In einem Vororte Berlins kann sofort eine Praxis nachgewiesen werden. Näh. unt. No. 286.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Graefe's** Archiv f. Ophtalmologie. 57. Bd. 1. Heft. Lpzg., Engelmann. 7.—

**Gräefe u. Saemisch,** Handbuch der gesamten Augenheilkunde, hrsg. v. Saemisch. 2. neubearb. Aufl. II. Bd. 2. Abtlg. u. VIII. Bd. 2. Abtlg. Leipzig, W. Engelmann.

II. 2. Leber, Die Circulations- u. Ernährungsverhältnisse des Auges. Subskr.-Pr. 14.50, Einzelpr. 21.—, Einbd. 2.50. — Hess, Die Anomalien der Refraktion u. Akkomodation des Auges m. einleitender Darstellung der Dioptrik des Auges. Subskr.-Pr. 13.50, Einzelpr. 20.—, Einbd. 2.50.

— — dasselbe. 59—67. Lfg. Ebd. Subskr.-Pr. je 2.—, Einzelpr. je 3.—

59. 60. 63. 66. Landolt, Die Untersuchungsmethoden. — 61. 62. Eversbusch, Die Erkrankungen des Auges in ihren Beziehungen zu Erkrankungen der Nase u. deren Nebenhöhlen, sowie zu Erkrankgn. des Gehörorganes. — 67. Groenouw u. Uhthoff, Beziehungen der Allgemeinleiden u. Organerkrankungen zu Veränderungen u. Krankheiten des Sehorgans. I. Tl.: Erkrankungen der Athmungs-, Kreislauf-, Verdauungs-, Harn- u. Geschlechtsorgane der Haut- u. der Bewegungsorgane, Konstitutionsanomalien, erbliche Augenkrankheiten, Infektionskrankheiten v. Groenouw.

**Killian,** Die Nebenhöhlen der Nase in ihren Lagebeziehungen zu den Nachbarorganen, auf 15 farb. Taf. dargestellt. Imp. Jena, G. Fischer. In Mappe 25.—

**Pathologie** u. **Therapie,** specielle, hrsg. v. Nothnagel. XII. Bd., 1. Hälfte, II. Abth. Wien, A. Hölder.

XII. 1. II. Binswanger, Die Hysterie. 20.—, geb. 22.50, Einzelpr, 22.—, geb. 24.50

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel, — Hannoversches Chemisches Laboratorium, — Albert C. Bung, Freiburg i. B.,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,
Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).

(Fortsetzung.)

Wenn nun in der Bauchhöhle ein Eiterherd besteht, der pyogene Mikroorganismen enthält, und dieser Herd vom Bauchfell überzogen ist, wenn dann eine Perforation des Bauchfells nebst Eitererguss in die Peritonealhöhle stattfindet, so kann sich in Folge von Autointoxication eine schwere, rasch verlaufende Form von perforativer infectiöser Peritonitis entwickeln, selbst mit blitzartigem Ausgang, gewissermaassen wie in unserem Falle. Aber bei Frau S. soll doch eine harte, höckrige, nicht fluctuirende und folglich keinen Eiterherd enthaltende Geschwulst vorgelegen haben, die eine Perforation des Peritoneums nicht herbeiführen und eine Peritonitis infectiösen Charakters nicht verursachen konnte, ganz abgesehen davon, dass carcinomatös zerfallene Organe keineswegs die Neigung haben, acute Peritonitiden zu erzeugen: eine solche Krankheitsform existirt nicht.

Wir unterscheiden die Peritonitiden nach den Ursachen, welche dieselben erzeugen, dann nach Localisation, Form und Charakter. Desgleichen unterscheiden wir, je nach der Entstehung, primäre und secundäre Peritonitiden, deren Verlauf je nach der Ursache bezw. nach der zu Grunde liegenden Krankheit ein verschiedener sein wird.

1. Die primäre diffuse Peritonitis kann traumatischen oder rheumatischen, nicht infectiösen Charakters sein und verläuft mässig und gleichmässig. Das klinische Bild dieser Peritonitisform ist folgendes: Schmerzen im Abdomen bei Bewegungen, die sich bei Druck auf die Bauchwandungen steigern, mässiges Fieber, belegte Zunge, mässiges Erbrechen, Meteorismus, Exsudat, Kurzathmigkeit, Parese des Darmcanals mit Obstipation im Gefolge und schmerzhafte Miction. Die Krankheitsdauer beträgt je nach der Intensität des Processes 2–3 Wochen und darüber. Der Ausgang ist, wenn keine Infection hinzutritt, stets ein günstiger.

2. Secundäre Peritonitis tritt grösstentheils in circumscripter Form auf und verläuft, wenn sie nicht infectiöser Natur ist, gleichfalls chronisch. Diese Peritonitisform tritt nicht spontan auf, sondern als Complication bei irgend einer entzündlichen Grundkrankheit, die sich unterhalb des Peritonealüberzuges abspielt. Der Ausgangspunkt dieser circumscripten Peritonitis entspricht natürlich der Localisation des primär erkrankten Organs bezw. der Localisation der eventuellen Geschwulst. In unserem Falle hätte die Peritonitis entsprechend der Localisationsstelle des Carcinoms der rechten Niere localisirt sein müssen, und da das Carcinom, wie gesagt, chronisch verläuft, so hätten die Erscheinungen im Peritoneum, welches die erkrankte Niere bedeckte, gleichfalls chronisch, und zwar in Form von Hyperämie mit fibrinösen Ablagerungen, verlaufen müssen. Kurz, es hätte eine locale circumscripte Peritonitis von chronischem Charakter sein müssen, welche unbedeutende Schmerzen bei Bewegungen verursacht, die sich bei Druck auf die erkrankte Stelle steigern. Bei der Auscultation hört man in solchen Fällen ein Reibegeräusch. Ob dies bei der Frau S. vorhanden gewesen und ob die Kranke darauthin überhaupt untersucht worden ist, darüber verlautet nichts. Wir dürfen also annehmen, dass das Carcinom in dem in Rede stehenden Falle in einen Abscess nicht übergegangen sein konnte, weil von irgend welchen Abscesssymptomen, wie Fluctuation und Fieber, gleichfalls nichts verlautet, ganz abgesehsn davon, dass das Sectionsprotocoll jegliche Abscesse überhaupt negiren lässt. Abscesse können entstehen bei Peri- bezw. Paratyphlitis, bei Appendicitis, bei Peri- bezw. Parametritis (Pelveo-Peritonitis circumscripta), bei Peri- bezw. Paranephritis u. s. w. Sobald aber die Entzündung in Suppuration übergeht und sobald es zur Resorption des Eiters kommt, tritt Fieber als Krankheitserscheinung in den Vordergrund und zugleich steigern sich die Schmerzen. Bei der Frau S. war aber weder das Eine, noch das Andere vorhanden. Wenn es aber keinen Boden für die Eiterresorption giebt, oder der Eiter ist gutartig, so kommt es nur zu einer adhäsiven Entzündung und zur Einkapselung, und wenn die neugebildete Kapsel usurirt wird und ein weiterer Erguss in die Bauchhöhle stattfindet, so kann es zur zweiten und in derselben Weise zur dritten, vierten u. s. w. Einkapselung kommen, so dass der entzündliche Process sich für längere Zeit hinzieht, ohne jedoch dass es zu einer diffusen Peritonitis kommt. Handelt es sich aber um ichorösen Eiter, der pyogene Mikroorganismen enthält, so kann es, wenn sich der Eiter in die Bauchhöhle ergiesst und dann zur Resorption gelangt, zweifellos zu universeller Peritonitis mit letalem Ausgang kommen, wenn es durch rechtzeitige chirurgische Intervention nicht gelingt, Rettung zu bringen. Es tritt aber als Vorbote dieser Entzündung stets ein heftiger Schüttelfrost auf, und bei wiederholter Eiterresorption kommt es zu einem weiteren Schüttelfrost u. s. w., was aber bei der Frau S. nicht der Fall gewesen ist. Mit der fortschreitenden Eiterresorption und der Ausbreitung der Entzündung tritt an Stelle der heftigen Schüttelfröste schweres Fieber ein, so dass die Körpertemperatur über 40,0 C. steigt. Es kommt ferner zu heftigem Schweissausbruch, wenn die Körpertemperatur, nachdem sie bis zum Maximum gestiegen war, bis zum Minimum sinkt, um dann unter Schüttelfrost wieder in die Höhe zu steigen; kurz, wir haben es mit einem Zustand zu thun, den wir als hectisches Fieber bezeichnen. Diese letale Peritonitisform kommt keineswegs ausschliesslich bei Abscessen vor, die sich in die Bauchhöhle eröffnen, sondern kann auch bei Metastasen aus entfernt liegenden Eiterherden, sowie auch bei Pyämie, Septikämie, Erysipel etc. vorkommen. Der Verlauf dieser acut-eitrigen Peritonitis ist meistentheils ein rascher, so dass der Tod in 5–7, maximum in 14 Tagen eintritt. Bei der sogenannten foudroyanten Peritonitis tritt der Tod bisweilen innerhalb der ersten 24 Stunden, meistentheils aber doch am 3. bis 5. Erkrankungstage ein. Jedenfalls treten hier sehr stürmische Erscheinungen, wie Erbrechen, heftiger Schüttelfrost, hohes Fieber, heftige Schmerzen im Abdomen, Darmparalyse nebst Obstipation, hochgradiger Meteorismus, dann Collaps bezw. Shock auf — alles Erscheinungen, die bei der Frau S. nicht vorhanden gewesen sind.

Was das klinische Bild der Peritonitis diffusa septica betrifft, so ist dasselbe theilweise oben auseinandergesetzt: heftiger Schüttelfrost, der mit Hitze abwechselt, hochgradige Schmerzen im Abdomen, die sich selbst bei oberflächlichem Druck steigern, Meteorismus, Erbrechen, kurze, oberflächliche, beschleunigte Athmung, Exsudat, hartnäckige Obstipation, Aufstossen, Störung der Harnentleerung und schmerzhafte Miktion. Die Augen sind tief eingefallen, der Gesichtsausdruck ist leidend, die Nase, sowie die Extremitäten fühlen sich kühl an, es bestehen Delirien, vor dem Tode sinkt die Temperatur, der Puls wird kleiner und frequenter und schliesslich kaum fühlbar. Es tritt Herzparalyse und dann der Tod ein. Bei der Frau S. waren heftiger Schüttelfrost, Meteorismus, dieser beständige Begleiter der Bauchfellentzündung, kurze beschleunigte Athmung nicht vorhanden gewesen; im Gegentheil, der Athmungstypus war tief und rar; desgleichen waren weder Exsudat, noch Obstipation, noch Delirien vorhanden gewesen: die Frau S. war stets bei vollem Bewusstsein.

Ich möchte noch mit einigen Worten auf das Bild der rasch verlaufenden septischen Peritonitis zurückkommen und sagen, dass diese Peritonitis ein Bild von allgemeiner Intoxication mit localer Manifestation darstellt. Das Sensorium ist dabei theilweise getrübt, es bestehen Delirien und Apathie; Schmerzen können fehlen, aber in diesem Falle besteht Diarrhoe.

Wie aus den vorstehenden Schilderungen zu ersehen ist, hat eine derartige Peritonitis bei S. nicht bestanden. Wir wollen nach einer etwaigen anderen Form forschen, trotzdem Prof. Cz. Cancer renum mit consecutiver diffuser tödtlicher Peritonitis diagnosticirt hatte. Dass ein derartiges Vorkommniss unmöglich ist, habe ich oben bereits auseinandergesetzt und möchte nur noch hinzufügen, dass sogar Carcinom oder Sarcom des Peritoneums selbst, die secundär per continuitatem oder auf dem Wege der Metastase entstehen, keinen acuten Verlauf nehmen. Bei diesen Erkrankungen fühlt man eine Geschwulst, die entzündliche Erscheinungen von Seiten des Peritoneums verursacht, wobei es zur Ausscheidung von flüssigem plastischem Exsudat kommt; in anderen Fällen fühlt man zahlreiche kleine carcinomatöse Knoten, aber sowohl in dem einen, wie in dem anderen Falle verläuft der Process chronisch, ohne Fieber, ohne eine diffuse acute Peritonitis herbeizuführen. Es giebt eine einzige Form von schnell verlaufender acuter Peritonitis, die ich im Vorstehenden mit der Bezeichnung Peritonitis acutissima (foudroyante Peritonitis der französischen Autoren) belegt habe; jedoch ist diese Form nichts anderes als perforative Peritonitis ichorösen Ursprungs. Sie tritt plötzlich auf unter hochgradigem Kräfteverfall, sich rasch entwickelndem und bedeutendem Meteorismus, kurzer, oberflächlicher, beschleunigter Athemung, hochgradigen Schmerzen ohne bestimmte Localisation im Abdomen und Erbrechen, welches nur bei Perforation des Magens fehlt; es kommen bald hartnäckige Obstipation in Folge der eintretenden Darmparalyse, sowie Störung der Harnentleerung hinzu. Die prämortalen Symptome sind hier dieselben wie bei der oben geschilderten Peritonitis diffusa septica.

Kurz, keine einzige der geschilderten Peritonitisformen passt zu dem von Prof. Cz. gegebenen Krankheitsbild, aus dem wir weder mittelbare, noch unmittelbare, noch infectiöse Momente entnehmen können, die eine Peritonitis herbeigeführt haben könnten, ganz abgesehen davon, dass auch die pathologisch-anatomische Section die Diagnose des Prof. Cz. keineswegs bestätigt hat. Die Nieren und Nierenbecken waren zwar bereits in Fäulniss begriffen, aber trotzdem konnte die normale Beschaffenheit und Intactheit derselben mit Sicher-

heit angenommen werden. Beide Nieren wurden in Stücke geschnitten und sogar gewogen; es fanden sich in denselben weder Scirrhus, noch Hydronephrose, noch sonst irgend welche Neubildungen; kurz, es muss angenommen werden, dass die Nieren, Nierenbecken und Ureteren zu Lebzeiten der Frau S. und sogar in den letzten Augenblicken ihres Lebens gesund waren, umsomehr, als die Gebärmutter, die zu Lebzeiten der Frau S. Erscheinungen machte (Blutung), bei der Section thatsächlich Fibroide oder Myome aufwies, welche dermaassen gut erhalten waren, dass man sie mit der entsprechenden wissenschaftlichen Bezeichnung sofort und ohne jede Einschränkung belegen konnte.

Kann man nun unter solchen Umständen von einem Nierencarcinom sprechen? Nein! Ein Nierencarcinom war ebenso wenig vorhanden, wie ein pararenaler Abscess oder irgend ein anderer Abscess in der Peritonealhöhle. Also es ergiebt sich aus dem Bilde der pathologisch-anatomischen Section der Leiche der Frau S. Folgendes:

1. In der Bauchhöhle der Leichewar ein Abscess, der sich in die Bauchhöhle hätte eröffnen können, nicht vorhanden; desgleichen waren keine Zerstörungen des Peritoneums, keine Erkrankungen der Nieren, keine Neubildungen derselben vorhanden, und daraus geht hervor, dass die mutmaassliche Ursache der Peritonitis und die von Prof. Cz. gestellte Diagnose irrthümlich war.

2. Der Darm und der Magen waren aufgetrieben, woraus hervorgeht, dass diese Organe intact gewesen sind. Demgegenüber war die Bauchhöhle selbst nicht aufgetrieben, was dafür sprach, dass zu Lebzeiten der Verstorbenen Meteorismus nicht bestanden hatte; andererseits spricht die vorgefundene normale Lage der Bauchhöhlenorgane dafür, dass nichts Fremdartiges, Neubildung oder Abscess, vorhanden war, was die Bauchhöhlenorgane dislociren oder deren Lage hätte ändern können.

3. Aus den objectiven Erscheinungen, die zu Lebzeiten bestanden haben, ersehen wir, dass Frau S. tief und rar geathmet, keinen Meteorismus gehabt, stark geschwitzt und über Schmerzen in der Brust, sowie im ganzen Abdomen geklagt hat, die sich nur bei tiefem Druck steigerten, augenscheinlich sobald die erkrankten Gedärme vom Druck betroffen wurden. Alle diese Symptome stellen ein negatives Merkmal für diffuse Peritonitis dar.

4. Es hat kein Mensch notorisch gesehen, dass die Frau S. erbrochen hätte, desgleichen wurde nicht nur nicht von Obstipation, sondern sogar von Diarrhoe gesprochen. S. war bis zum Tode bei vollem Bewusstsein und klagte nur über quälende Uebelkeit. Auch darin erblicken wir negative Merkmale für Peritonitis acutissima.

Durch die vorstehende Erörterung und Gegenüberstellung der Thatsachen habe ich die von Prof. Cz. gestellte Diagnose entkräftet. Die Frau S. ist aber doch krank gewesen: sie ist ja gestorben! Was soll denn das nun für eine Krankheit gewesen sein? Erstens könnte man in Anbetracht des Umstandes, dass Prof. Cz. häufig zerstreut war und vielleicht sich mehr für Aesthetik und für Kunst interessirte, als für seinen Beruf, annehmen, dass ihm ein grober Irrthum unterlaufen sei, und dass er einen eventuell abgeschnürten Lebertheil, wie es bei Weltdamen häufig als Folge des Corsetttragens vorkommt, gefühlt haben konnte. Ferner ist es möglich, dass Prof. Cz. im Colon ascendens oder im Colon transversum ein Stück harter Fäces gefühlt und das Gefühlte als Nierencarcinom gedeutet habe. Eine andere Erklärung ist in Anbetracht der vorstehenden Erörterungen nicht möglich, um so weniger, als die Patientin selbst bekundete, dass sie sich stets einer vorzüglichen Gesundheit erfreut habe. Zweitens kommt in Betracht, dass sämmtliche von mir im Vorstehenden erörterten Typen von Peritonitis weder zum Krankheitsbild, noch zum Bilde der pathologisch-anatomischen Section passen, und in Folge dessen glaube ich, dass Frau S. in den letzten Momenten ihres Lebens thatsächlich an toxischer Gastroenteritis gelitten hat, wie es Dr. Popow angenommen hatte. Aus diesem Grunde möchte ich dieses Krankheitsbild beschreiben und hinzufügen, dass die von mir angeführten ätiologischen und symptomatologischen Momente der Peritonitis bei weitem nicht erschöpft sind, und dass unter allen Umständen zwei wichtige Momente in Betracht kommen, nämlich erstens die Intensität der Erkrankung und zweitens die Individualität des Kranken.

Das Krankheitsbild, welches ich im Nachstehenden als Gastritis toxica beschreibe und das bei Arsenvergiftung beobachtet wird, kann sich in verschiedener Weise ändern, und zwar in Abhängigkeit von vielen Ursachen, wie von der Individualität der betreffenden Person und der Quantität des zur Aufnahme gelangten Giftes. Das Gift kann erstens in kleinen, aber wiederholten Dosen rasch hinter einander in einer zur Herbeiführung einer Vergiftung genügenden Menge eingenommen werden, zweitens in einer einmaligen Dosis, die zur Herbeiführung einer Vergiftung ausreichend ist, drittens in einer übermässig grossen Dosis. In allen diesen Fällen spielt der Zustand des Magendarmcanals eine wesentliche Rolle, d. h. es ist nicht gleichgültig, ob der Magendarmcanal zur Zeit der Aufnahme des Giftes gesund, leer oder gefüllt und womit er gefüllt ist.

Das klinische Bild ist folgendes: Nach Einnahme des Giftes stellt sich bald ein Gefühl von Wärme im Oesophagus und im Magen ein, welches sich allmählich bis zum Gefühl von Brennen und heftigen Schmerzen steigert, sich über das ganze Abdomen ausbreitet und bei tiefem Druck an Intensität zunimmt; es stellt sich Erbrechen ein, wobei zunächst nur der Mageninhalt erbrochen wird, dann kommt gallig gefärbter Schleim zum Vorschein und schliesslich das bekannte charakteristische Reiswasser, event. mit Blutbeimischung; dann hört das Erbrechen auf, und es bleibt nur quälende Uebelkeit zurück. — Dieselbe Reihenfolge weist auch die bald eintretende Diarrhoe auf: Zunächst wird nur der Darminhalt entleert, dann stellt sich schleimige Diarrhoe, event. mit Blutbeimischung ein, hierauf folgen reiswasserähnliche Stühle, und schliesslich hört die Diarrhoe auf. Blut weisen die Stühle dann auf, wenn das Arsen in grossen Dosen zur Aufnahme gelangt und der Verdauungstractus mehr oder minder erkrankt ist. Ferner kommt es zu Strangurie. Das Gesicht wird blass und bekommt ängstlichen Ausdruck, es tritt Asthma ein, die Athmung isttief und rar, das Sensorium frei, die Stimme schwach, der Puls klein, frequent, die Herzaction beschleunigt, es tritt kalter Schweiss auf; die Bauchschmerzen lassen nicht nach, bald tritt unter Collapserscheinungen der Tod ein, und zwar entweder nach einigen Stunden oder innerhalb 1—2 Tage, selten am 5.—6. Tage. Kurz, der Tod tritt entweder unter Erscheinungen von Collaps bei allgemeiner Paralyse ein oder wird von Convulsionen begleitet; es können aber auch unter Umständen Somnolenz und Trauma bestehen. Waren die Arsendosen sehr gross, so kann es zu perforativer Peritonitis kommen, wenn die gesammte Arsenmenge nicht durch das Erbrechen nach aussen entleert worden ist.

Die Diagnose basirt einzig und allein darauf, dass plötzlich, ohne jegliche wahrnehmbare Ursache, nachdem der Patient etwas gegessen oder getrunken hatte, alle vorerwähnten Erscheinungen auftreten, wobei die Kranken bei Druck auf das Abdomen über Schmerzen an derjenigen Stelle klagen, wo das Gift zunächst seine Reizwirkung auszuüben beginnt, nämlich über Schmerzen in der Magengrube und über reflectorischen Gürtelschmerz. Der Schmerz breitet sich rasch über das ganze Abdomen aus, und dann wird er durch Druck im Bereiche des ganzen Abdomens gesteigert; allerdings ist hier ein tiefer Druck erforderlich, während bei Peritonitis schon die oberflächlichste Berührung unerträgliche Schmerzen verursacht. Der Meteorismus, der eine ständige Begleiterscheinung der Peritonitis ist, fehlt; es stellt sich Strangurie ein, im Harn zeigen sich Eiweiss und Cylinder, die Athmung ist tief, rar u. s. w. Wenn man nun die von mir geschilderten Symptome der toxischen Gastroenteritis, wie sie bei der Arsenvergiftung beobachtet werden, näher ins Auge fasst, so haben wir zweifellos ein mit dem Zustande der Frau S. vor dem Tode identisches Krankheitsbild. Waren doch bei der Frau S. Symptome vorhanden, wie Erbrechen mit gallig gefärbtem Schleim, quälende Uebelkeit, Durchfall, Schmerzen zunächst im oberen Theile des Abdomens, die Prof. Cz., als den Beginn von localer Peritonitis gedeutet hat, sowie Schmerzen, die sich im späteren Verlauf der Krankheit über das ganze Abdomen ausgebreitet haben, und welche Prof. Cz. als diffuse Peritonitis gedeutet hat, ferner Kräfteverfall, kalter Schweiss, rare, tiefe Athmung, kleiner, frequenter Puls — alle diese Symptome sind dem geschilderten Bilde der toxischen, auf Arsenvergiftung beruhenden Gastroenteritis so ähnlich, dass man unwillkürlich zu dem Schlusse gelangen muss, dass in dem in Rede stehenden Falle entweder Unfall, oder Selbstmord, oder schliesslich verbrecherische Vergiftung vorgelegen haben muss. Seltsam und unverständlich ist der Umstand, dass man, trotzdem Prof. Cz. der einzige behandelnde Arzt war, bei dem plötzlichen Eintreten der stürmischen Erscheinungen nicht sofort nach ihm geschickt hat. Wäre Cz. rechtzeitig erschienen, und hätte er selbst sämmtliche Symptome gesehen, so hätte er der Vergifteten Hülfe leisten und sie event. retten können. Seltsam erscheint auch der Umstand, dass man nicht wusste, wer bei der Kranken geweilt und wo sich zu dieser Zeit ihr Mann aufgehalten hat. Warum und auf wessen Initiative ist erst um 9 Uhr Morgens der Bruder des Ehemanns nach Prof. Cz. gefahren? Wo hat dieser Bruder gewohnt und von wessen Mitteln hat er gelebt? Es ist unaufgeklärt geblieben, wann und wonach Frau S. Uebelkeit und Erbrechen bekommen hatte, auf welche Weise die Tochter der verstorbenen Frau S., welche separat gewohnt hat, von dem Zustande ihrer Mutter Kenntniss erhalten, bezw. wer die Tochter hat holen lassen, welche eigenmächtig nach Dr. Popow geschickt hat? Kurz, das ganze Bild der Vergiftung ist sozusagen unter den Augen der Hausgenossen verlaufen, während die Aerzte nur die Agone zu sehen bekommen haben.

Nun möchte ich noch eine Reihe weiterer Erscheinungen, die bei Arsenvergiftung vorkommen, besprechen, dann die Richtigkeit der Behandlung, die Frau S. zu theil geworden ist, prüfen, sowie die Section der Leiche der Frau S., die chemische Analyse und das Schluss-Gutachten einer näheren Betrachtung unterziehen.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

IV. Jahrgang. No. 19. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 227. 9. Mai 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1. **Dr. R. Deutschmann-Hamburg: Ueber die Behandlung des Trachoms.**
2. **Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Vom internationalen Congress für Schulhygiene in Nürnberg.** (Schluss.)
3. **Feuilleton: Dr. E. Roth: Ist der Krebs eine Infectionskrankheit?**
4. **Sitzungsberichte:**
   **33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** (Fortsetzung.)
   **21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904.** (Fortsetzung.)
   **Deutschland** (Berlin, Giessen).
   **Oesterreich** (Wien.)
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Vermischtes.**
7. **Familien-Nachrichten.**
8. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
10. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**
11. **Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.**

## Ueber die Behandlung des Trachoms.

Von

R. Deutschmann-Hamburg.

Wenn von zweckmässigen Rathschlägen für die Behandlung derjenigen Augenerkrankung die Rede sein soll, die als Trachom bezeichnet wird, so ist es zunächst das Wichtigste, kurz festzustellen, welche Affection wir eigentlich mit diesem Namen belegen sollen. Dass darüber eine absolut einheitliche Meinung noch nicht erzielt ist, muss zugegeben werden. Noch stehen sich zwei Anschauungen gegenüber. Die eine vertritt den Standpunkt, dass die so häufig auf der durchsichtigen, auch im Uebrigen sonst normalen Bindehaut des völlig reizlosen, beschwerdefreien Auges sich findenden kleinen Bläschen, die Follikel genannt werden, auch die Grundlage für das Trachomkorn abgeben in dem Sinne, dass beide identisch seien, eigentlich nur verschiedene Stadien der gleichen Erkrankung. Danach wäre jeder sonst für harmlos angesehene Follikel bereits das Zeichen einer trachomatösen Affection, nur dem Grade nach von den schweren und schwersten Formen unterschieden. Die zweite Anschauung dagegen trennt vollständig die trachomatöse, körnige Erkrankung der Bindehaut von der gutartigen, folliculären; beide hätten danach insofern nichts mit einander zu thun, als sie schon von Anfang an zwei völlig verschiedene Affectionen darstellten, also der harmlose Follikel nie zum bösartigen Trachomkorn werde.

Man kann wohl sagen, dass die Zahl der sogenannten Unitarier, der Vertreter der ersterwähnten Anschauung, sich ganz ausserordentlich vermindert hat, und dass die Meinung der Dualisten, und das mit vollem Recht, die Oberhand gewonnen hat. Wenn man auch freilich zugeben muss, dass die Unitarier anatomisch ihren Standpunkt dadurch rechtfertigen können, dass die mikroskopische Untersuchung einen Unterschied zwischen dem einfachen Follikel und dem frischen Trachomkorn nicht auffinden konnte, so zwingen doch die klinischen Beobachtungen nach jeder Richtung hin zum Dualismus. Hier will nichts bedeuten, dass auch vereinzelte Fälle vorkommen können, wo der erfahrenste Practiker zur Zeit nicht im Stande ist, mit absoluter Sicherheit die Diagnose zu machen, sondern dieselbe ev. einmal in suspenso lassen muss. Ich sage „zur Zeit", weil der mit Sicherheit zu supponirende Erreger des Trachoms noch nicht bekannt, resp. so anerkannt ist, dass sein Nachweis die klinische Diagnose verificiren könnte. Bis dahin müssen wir uns an die klinischen Symptome halten, zu denen sich noch ätiologische für die Sicherung der Diagnose hinzugesellen.

Wir nennen danach Trachom die körnige Erkrankung der Bindehaut, die einhergeht mit einer Hypertrophie und Trübung, resp. trüben Schwellung derselben (Erkrankung der adenoiden Schicht der Conjunctiva), mit mehr oder weniger starker Betheiligung des Papillarkörpers und mehr oder weniger starker Absonderung, weiterhin mit einem Zerfall der Körner und endlich narbiger Degeneration mit allen ihren deletären Folgen. Die sogenannten Trachomkörner, oder Granulationen, oder Trachomfollikel stellen rundliche graue oder graugelbe, trübe, selten durchscheinende, später gelatinössulzige, zerfallende Erhabenheiten dar, welche auf verdickter, injicirter, mit Papillenschwellung versehener Bindehaut sitzen und vorzüglich beim Ectropioniren auf den besonders geschwollenen Uebergangsfalten beider Lider, namentlich auch stets des oberen, sichtbar werden. Unter deletären Folgezuständen be-

# FEUILLETON.

## Ist der Krebs eine Infectionskrankheit?*)

Von E. Roth.

Da die Häufigkeit von Krebs bei denjenigen Personen, welche mit solchen Behafteten inniger verkehren (Ehegatten, Verwandte, Bedienstete u. s. w.), eine nicht unbedeutende ist, so kann dieses Leiden, auch ohne dass der Krebserreger bisher sichergestellt ist, als Infectionskrankheit angesehen und bezeichnet werden.

Speciell für die Stadt Brünn stellt Verf. Folgendes fest:

In den letzten 10 Jahren starben auf 100 Mille dortiger Einwohner 93,1 an Krebs. Die ortsfremden Krebsfälle, welche 30 pCt. aller Krebstodesfälle ausmachen, sind in diesem Ergebniss nicht erhalten.

Das Verhalten der Krebstodesfälle zu den in Brünn wohnhaft gewesenen Gesammtverstorbenen ist 1 : 20 (Preussen 1 : 31 und 1 : 40).

Die Steigerung der Krebsfälle des Zeitraumes von 1893—1902 gegenüber der Periode 1889—92 betrug beim männlichdn Geschlecht 4,6 pCt., beim weiblichen 15,8 pCt. Die Zunahme erfolgte somit bedeutender beim weiblichen Geschlechte.

Die bis zum 30. Lebensjahre vorkommenden sehr wenigen Krebsfälle können bei Beurtheilung der Ergebnisse des Krebsvorkommens ausser Berechnung bleiben. Dem Alter nach und mit Rücksicht auf die in demselben Alter stehenden lebenden Personen nimmt die Krebssterblichkeit bis zum 65. Lebensjahre bei beiden Geschlechtern ziemlich gleichmässig zu; vom 65—85 Lebensjahre ist die Sterblichkeitsquote bei den Frauen niedriger als bei den Männern, hingegen vom 75. Jahre bei den Frauen wieder höher.

Dem Stande nach starben bei Ledigen procentuell mehr Frauen als Männer, bei Verheirateten mehr Männer und bei verwittweten Personen mehr Frauen an Krebs. Die Ursache, warum bei Wittwen Krebs häufiger vorkommt, ist vorwiegend darin gelegen, dass Frauen in der Regel in jüngeren Jahren heirathen und dementsprechend ihre älteren Männer überleben.

Dem Sitze des Leidens nach ragen die Verdauungsorgane weit hervor (79,97 pCt. beim männlichen und 52,29 pCt. beim weiblichen Geschlecht).

Bei wohlhabenden Personen ist das Verhältniss der Krebssterblichkeit zwischen beiden Geschlechtern bei Männern 46,15 pCt., bei Frauen 53,85 pCt., bei minderbemittelten Frauen, denen bekanntlich die Pflege der eigenen Angehörigen und auch die fremder Personen, sowie das Reinigen der Wäsche obliegt, stellt sich das Verhältniss zu dem ihrer Männer wie 70 : 30 pCt. Diese Zahlen sprechen für die Uebertragbarkeit von Krebs.

Aerzte weisen in Brünn eine höhere Krebssterblichkeit auf, wie die anderen Bewohner.

Die Häufung von mehreren Krebssterbefällen in einem Hause ist noch kein Beweis, dass dieses Haus die Krebsursache abgab, da durch den häufigen Wohnungswechsel von Parteien und insbesondere von Nebenparteien die Ergebnisse in dieser Richtung als sehr wenig sicher anzusehen sind. Ebenso sind die Ergebnisse nach Gassen, besonders mit geringen Einwohnerziffern, sehr verschleiert.

Gärten zeigen keinen Einfluss auf Krebszunahme, im Gegentheil, in Brünn kommen in Gartenbezirken weniger Krebsfälle vor als als in gartenlosen. Die Gärtner zeigen eher eine niedrigere Krebssterblichkeit, als andere Berufe.

Die Tieflage einzelner Stadttheile, die Nähe von fliessenden Gewässern, ein hoher Grundwasserstand, sanitär verunreinigter Boden,

*) Igl. Johann. Monatsschrift für Gesundheitspflege. Bd. 22. 1904. S. 33—42.

greifen wir die Gefässbildung auf der Hornhaut, den sogenannten Pannus, ev. directe Fortsetzung der Granulationen auf die Hornhaut, Hornhautgeschwüre mit Ausgang in Perforation und deren Gefahren, Trichiasis und Distichiasis, Entropium der Lider und Xerophthalmus; endlich Uebergang des Processes auf den Thränensack. Aetiologisch aber verstehen wir unter dem Trachom eine Infectionskrankheit, welche an ein fixes Contagium, jedenfalls an das Secret, welches die erkrankte Bindehaut liefert, gebunden ist und von Person zu Person übertragen wird; wir supponiren hier mit grösster Wahrscheinlichkeit einen specifischen Mikroorganismus. Individuelle Disposition, schlechte hygienische Zustände, vielleicht auch klimatische Einflüsse spielen als Nebenmomente dabei eine Rolle. Die harmlose Follicularerkrankung der Bindehaut dagegen zeigt auf nicht verdickter, durchscheinender, wenig oder gar nicht injicirter Schleimhaut kleine, scharf abgegrenzte, manchmal perlschnurartig geordnete, helle, glasige Bläschen von überwiegend ovaler Form, welche die Farsalbindehaut häufig frei lassen und meist am oberen Lid ganz fehlen; Absonderung ist bei den uncomplicirten Fällen nicht vorhanden. Nach längerer oder kürzerer Zeit, mit oder ohne Behandlung, bilden sich die Bläschen wieder zurück, ohne Spuren zu hinterlassen. Als Aetiologie nehmen wir äussere Reize verschiedener Art, wie Staub, schlechte Luft etc. an, wie sie in überfüllten, schlecht ventilirten Räumen sich entwickeln, daneben aber auch gewisse topische medicamentöse Einwirkungen, wie z. B. Atropin und Eserin.

Hiernach dürfte es in der Regel keinerlei Schwierigkeiten machen, die Differential-Diagnose zwischen beginnendem Trachom und Follicularerkrankung der Bindehaut zu stellen; bei den seltenen, zweifelhaften Fällen aber wird der weitere Verlauf bald eine sichere Diagnose ermöglichen.

Ich möchte mit Boldt besonders auf das Symptom leichter Ptosis aufmerksam machen; eine solche spricht in dubio sehr für eine trachomatöse Erkrankung.

Zweifellos ist es für die Prophylaxe und die Therapie des Trachoms von Wichtigkeit, sich klinisch an die Abgrenzung von drei Stadien zu halten, wie es auch Boldt*) em-

*) Das Trachom als Volks- und Heereskrankheit. Berlin. Hirschwald.

pfiehlt, nämlich das der Entwickelung, der regressiven Metamorphose und der Vernarbung.

Das erste Stadium, das der Entwickelung, ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein latent verlaufendes, ohne wesentliche Reizerscheinung, ohne Absonderung, so dass es von den Erkrankten gar nicht bemerkt wird. Es giebt aber ein ganz acut, unter heftigen Reizerscheinungen auftretendes Trachom, das den Kranken sofort ärztliche Hülfe aufsuchen lässt. Bei starker Lidschwellung, Lichtscheu und reichlicher Secretion findet man eine oft enorme, sammetartige Papillarschwellung, die die Trachomkörner nahezu gänzlich oder wirklich vollständig verdecken kann. Vor Verwechslung mit gonorrhoischer Infection oder etwa einer Koch-Weekschen Conjunctivitis wird in der Regel die bacterielle Untersuchung schützen; ein negativer Befund spricht jedenfalls mit hochgradiger Wahrscheinlichkeit für ein acutes Trachom. Selbstverständlich können auch combinirte Erkrankungen vorkommen, auf die ich aber hier nicht eingehe. Nach kurzer Zeit, bei Rückgang der Papillarschwellung, treten die Trachomkörner zu Tage.

Das zweite Stadium des Trachoms ist durch die regressive Metamorphose charakterisirt. Die Körner zerfallen und stossen sich ab, wie Raehlmann meint, nach Ulceration ihrer Oberfläche und folgender Ausstossung ihres Inhaltes. Ein Druck auf die Uebergangsfalte des evertirten Lides genügt, um die erweichten Pfröpfe aus der Conjunctiva austreten zu lassen. Häufig haben dann die Trachomkörner eine „sulzige" Beschaffenheit bei einem grauen oder graugelben Farbenton, doch kann dieses sulzige Aussehen auch fehlen. In diesem Stadium besteht bei starker Infiltration und Hypertrophie der Bindehaut mehr weniger reichliche Absonderung. Jetzt pflegt auch bereits, was freilich nicht immer geschieht, ein Pannus der Hornhaut sich einzustellen, und zwar in charakteristischer Weise vom oberen Hornhautrande her. Es ist wahrscheinlich, dass dieser Pannus eine trachomatöse, selbstständige Erkrankung der Hornhaut mit massenhafter Gefässentwickelung darstellt, gleichwerthig der trachomatösen Infiltration der Bindehaut.

Das dritte Stadium endlich ist durch die Narbenbildung gekennzeichnet. Nahezu typisch für den trachomatösen Process ist der sogen. Arltsche Narbenstreifen, der sich auf der Bindehaut des evertirten oberen Lides, parallel dem Lidrande, in geringer Entfernung von diesem hinzieht. Die Uebergangsfalten werden narbig verkürzt, der Tarsus, welcher übrigens selbst gleichfalls, wie man doch wohl annehmen muss, trachomatös erkranken kann, wird kahnförmig verkrümmt, es entsteht Entropium der Lider, die Wimpern stellen sich gegen den Bulbus und geben durch mechanisches Hin- und Herreiben auf der Hornhaut Veranlassung zu ulcerativen Processen derselben. Schliesslich kann ein totaler Vertrocknungszustand der Bindehaut und Hornhaut eine sogenannte Xerosis, resp. ein Xerophthalmus resultiren.

Der Verlauf der Erkrankung ist ein ausserordentlich langsamer und zieht sich oft, selbst bei geeigneter Behandlung, über Monate und Jahre hin; nur eine Anzahl ganz acuter Fälle kann hiervon ausgenommen werden. Eine Immunität durch Ueberstehen des schweren Processes, selbst nach scheinbarem endgiltigen Abschluss desselben durch Narbendegeneration, wird nicht erreicht; Recidive resp. frische Infectionen sind jederzeit möglich. Es ergiebt sich hieraus im Zusammenhalt mit den oben geschilderten schweren Symptomen und Folgezuständen, dass die Prognose unter allen Umständen eine mindestens zweifelhafte genannt werden muss; selbstverständlich wird sie sich auch danach richten, in welchem Stadium der Erkrankte in zweckentsprechende Behandlung kommt. Dass dies häufig sehr spät geschieht, beruht darauf, dass das Trachom, wie schon früher erwähnt, oft mit so wenig acuten Symptomen beginnt, dass diese von den Befallenen nicht bemerkt oder nicht beachtet werden und dass Letztere erst dann sich zu ärztlicher Behandlung einfinden, wenn durch schwere Complicationen hervorgerufene Sehstörung sie dazu treibt. Ist auch nicht zu leugnen, dass seltene Ausnahmefälle vorkommen mögen, in denen das Trachom spontan und ohne wesentliche üble Folgezustände zur narbigen Ausheilung gelangt, so ist doch mit einem solchen Ausgange nicht zu rechnen und eine sachgemässe Behandlung unter allen Umständen einzuleiten. —

Wende ich mich nun zunächst zur Behandlung der ganz acuten Trachomerkrankung, so wird es unsere Anfgabe sein, die Reizerscheinungen zu mildern, die Secretion zu beschränken, resp. der Vermehrung des supponirten Infectionsträgers Einhalt zu thun und eine Rückbildung der Follikel ohne Narbenentwickelung anzustreben durch Anregung der Resorption. —

Die Milderung der Reizerscheinungen erreicht man am zweckmässigsten durch kalte Umschläge; ich verstehe hierunter solche von einer Temperatur zwischen 4 und 10 Grad Celsius, während ich die Verwendung von Eis nicht empfehlen kann. Meiner Erfahrung nach eignet sich am besten hierzu eine verdünnte Lösung von übermangansaurem Kali.

Ich pflege eine 1%ige Lösung zu verschreiben und die Patienten anzuweisen, sich die nöthige Verdünnung selbst dadurch herzustellen, dass sie einer Schale kalten Wassers soviel von der concentrirten Lösung zugiessen, dass die Flüssigkeit die Farbe des Rothweines annimmt. Hiermit lasse ich die Umschläge anfänglich eine Stunde um die andere, später seltener ausführen und weise die Kranken besonders an, die Compressen fleissig zu wechseln und die Flüssigkeit mit jedesmaliger Wiederaufnahme der Umschläge nach der Ruhezeit frisch zubereiten; sie wirkt adstringirend und gleichzeitig antiseptisch; sie veranlasst nebenbei auch die Patienten wegen der leichten Braunfärbung der Hände zu etwas häufigerem Waschen der letzteren. Ist die Bindehaut noch ohne jede Succulenz, das Secret noch nicht mit Eiterflocken gemengt, so stäube ich local nur etwas feinst pulverisirtes Jodoform auf die Conjunctiva der evertirten Lider. Zeigt sich dagegen eitrige Absonderung, so erfüllt die weiteren Indicationen am besten die Pinselung der Bindehaut mit 3%iger Argent. nitr.-Lösung bei nachfolgender Abspülung mit gewöhnlichem Wasser. Ich führe sie aus unter sorgfältiger, möglichst ergiebiger Evertirung der Uebergangsfalten und stäube hinterher etwas Jodoform auf dieselben. Kann ich die Kranken täglich sehen, so wiederhole ich das Verfahren auch täglich, bis die Secretion erloschen ist, resp. so reducirt, dass sie vollständig in den Hintergrund tritt. Kann ich die Patienten weniger häufiger sehen, so gebe ich ihnen eine 10%ige Protargollösung, von der sie selbst zu Haus, je nach dem Grade der Absonderung, 3 bis 4 bis 5mal täglich eintropfen müssen. — Auch diejenigen Kranken, welche ich täglich sehen kann, müssen unter Umständen, nämlich bei sehr lebhafter Absonderung, Abends vor dem Schlafengehen, nach vorheriger sorgfältiger Reinigung des Auges, soweit dies, ohne die Hornhaut durch Wischen und Reiben zu gefährden, nur durch möglichste Entfernung des Secrets aus der Lidspalte möglich ist, einige Tropfen 10%ige

---

mangelhafte Abfuhr menschlicher Ausscheidungen, Handel mit Gemüse auf öffentlichen Plätzen zeigen in Brünn nicht nur keine Zunahme der Krebserkrankung, sondern eher niedrigere Ergebnisse wie hochgelegene u. s. w.

Der häufige Wechsel der Personen zwischen Land und Stadt und das Fortziehen in andere Städte erschwert das Nachforschen über die Verwandtensterblichkeit bei Krebs; Zeiträume von 20—30 Jahre geben in dieser Richtung noch viel zu wenig Aufschluss, da das krebsfähige bezw. dispositionsfähige Alter zumeist erst 30 und mehr Jahre nach dem Tode der Eltern erreicht wird. Die Anlage von Todtenbüchern wäre für grössere Städte und für die wissenschaftliche Forschung von grossem Nutzen.

Die Krebssterblichkeit bei Ehegatten und bei Personen, die mit Krebskranken zusammenwohnten oder bei der Pflege u. s. w. mithalfen, geben auch bei niedrig gehaltenen Ergebnissen Fingerzeige, dass der Krebs eine Infectionskrankheit sei.

Einzelne Familien scheinen eine ausgesprochene Neigung zur Krebserkrankung zu haben; in einzelnen Familien scheinen häufiger die männlichen, in anderen mehr die weiblichen Mitglieder befallen zu werden.

Protargollösung eintropfen. Wird etwa das Protargol als zu schmerzhaft abgewiesen, was, wenngleich selten vorkommt, und seinen Grund vielleicht in der Herstellungsweise der Lösung hat, so mag man es durch Ichthargan in ½—1%iger Lösung zu ersetzen versuchen.

(Schluss folgt.)

## Vom internationalen Congress für Schulhygiene in Nürnberg.

### Eine gedrängte Uebersicht der Verhandlungsergebnisse.

Von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Schluss.)

Die erbliche Belastung war sehr hoch, im Durchschnitt 70 %, bei dem Entartungsirresein bis 80 %. Was die Schulleistungen vor der Erkrankung betrifft, so zeigten nur die Fälle von Entartungsirresein einen hohen Procentsatz schwacher Schüler. Wildermuth ist der Ansicht, dass bei der Entstehung von Nervenkrankheiten im kindlichen und jugendlichen Alter die Schule, insbesondere die geistige Ueberbürdung eine ganz geringe Rolle spiele. Die wesentlichen Ursachen sind die erbliche Belastung und constitutionell-nervöse und allgemein schwächliche Anlage. Eine Zunahme, namentlich eine erschreckende Zunahme der Neurosen und Psychosen, ist für das kindliche und jugendliche Alter so wenig fest bewiesen wie für Erwachsene. Immerhin ist es angezeigt, dass ausgesprochen nervöse Kinder nicht bald zur Schule kommen. Für einen Theil derselben wäre auch eine besondere Schulorganisation wünschenswerth, etwa im Anschluss an die Hülfsschulen, deren Lehrplan und Lehrziel entsprechend zu erweitern wäre. Für nicht wenige nervös veranlagte, aber leicht lernende Kinder ist aber die Schule, so wie die jetzige Organisation ist, ohne zu weit gehende Individualisirung nicht nur nicht schädlich, sondern wirkt heilsam durch das Moment der physischen Abhärtung. Eine Ergänzung fanden die Hüppeschen Ausführungen durch Denker (Erlangen), der an über 4500 Schulkindern Untersuchungen über die Hörfähigkeit, über früher vorhandene Gehörleiden, sowie über die Häufigkeit des Vorkommens von solchen Erkrankungen angestellt, von denen man weiss, dass sie in vielen Fällen in ätiologischem Zusammenhange mit Erkrankungen des Gehörorgans stehen. Von diesen 4502 Kindern hatten 536 = 11,0 % eine Mittelohreiterung, 526 = 13,9 % Scharlach, 3593 = 80 % Masern, 936 = 8,8 % Rötheln, 1268 = 28,2 % Diphtherie, 40 = 0,9 % Hirnhautentzündungen und 890 = 19,8 % Influenza durchgemacht. Von den 9432 untersuchten Gehörorganen wiesen 7085 (ca. 76 %) eine völlig normale Hörweite auf, während 2347 (ca. 25 %) pathologisch waren. Redner weist sodann auf die mit der vielfach als harmlos betrachteten Mittelohreiterung verbundenen Gefahren hin, die nicht nur das Gehörorgan, sondern auch das Leben des Patienten bedrohen können. Bei den Untersuchten fand sich in ca. 2 % der Fälle, also annähernd in jeder Schulklasse, ein Kind mit meistens sehr übelriechender Mittelohreiterung. Die Untersuchungsergebnisse machen es unbedingt erforderlich, dass zwecks Verminderung der durch die Ohrenkrankheiten bedingten schädlichen Einflusses auf die geistige Entwicklung des Schulkindes mindestens alljährlich sorgfältige Untersuchungen der Hörfähigkeit vorgenommen werden. Eine Reihe von speciell die Sinnesorgane der Schulkinder zum Gegenstand nehmenden Themen schloss sich hieran: So sprach Gelbke (Karlsruhe) über die Beziehungen des Sehorgans zum angeborenen und erworbenen Schwachsinn und zog auf Grund zahlreicher Beobachtungen den Schluss, dass die Sehdefecte bei den Schwachbegabten als ursächliches Moment eine grosse Rolle spielen und dass es daher absolut erforderlich sei, für frühzeitige Correction etwaiger Sehstörungen bei diesen Kindern zu sorgen (von 54,4 % konnte der Procentsatz der Abnormalsichtigen durch geeignete Behandlung resp. optische Correction auf 16 % reducirt werden); Gutzmann (Berlin) über den Einfluss der Schule auf die Sprachstörungen und die statistisch nachweisbare Zunahme des Stotterns, ihre Bekämpfung und Prophylaxe, Weygand (Würzburg) über epileptische Kinder, Bresgen (Wiesbaden) über die kindlichen Erkrankungen der Nasenhöhle, der Rachenhöhle und der Ohren.

Feser (München) behandelte Nervosität und Schwachsinn beim Kinde in ihren gegenseitigen Beziehungen. Da man bei Kindern nervöse Erscheinungen und Aeusserungen des schwachen Geistes oft zusammen trifft, liegt diese Frage nach den gegenseitigen Beziehungen sehr nahe. Feser hebt folgende Gesichtspunkte hervor: 1. Schwache Begabung bei redlichem Willen oder falscher Erziehung führt leicht zur Nervosität durch Ueberanstrengung oder Ueberarbeitung. 2. Schwacher und beschränkter Geist leistet hypochondrischen Vorstellungen, wie sie in uns Allen gesammt liegen, geringen oder gar keinen Widerstand. 3. Nervosität, besonders wenn sie sich in der Form pathologischer Schüchternheit äussert, kann Dummheit und Schwachsinn vortäuschen. 4. Nervosität und Schwachsinn gedeihen nebeneinander, zwei Triebe aus einem Stamm, auf dem gemeinsamen Boden der erblich degenerativen neuro-psychogetischen Constitution. Diese enge Verbindung zwischen Nervosität und Schwachsinn erfordert demzufolge bei der Behandluug und Beurtheilung des schwachsinnigen Kindes mehr Rücksicht. Das lässt sich aber nur erreichen, wenn mit den Hülfsschulen Internate verbunden werden, in denen schwachsinnige Kinder der ärmeren Klassen mit nervösen Symptomen einer zeitweiligen zweckentsprechenden Behandlung unterworfen werden können. Nur so können wir der Nervendegeneration innerhalb der Jugend, der Generation der Zukunft erfolgreich begegnen. Interessante Winke gab auch Winkler (Wien) in seinem Vortrag über Athemgymnastik, ihre Pflege im Leben und in der Schule. In dreissigjähriger Praxis hat er immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die Jugend bei der Lehr- und Lernarbeit viel zu schwach, bei der körperlichen Bethätigung aber viel zu heftig athme. Durch Aufnahme der Athemgymnastik könnte diesem Uebelstande begegnet und der hygienische Erfolg der Leibesübungen gesteigert werden. Unter Athemgymnastik ist ein unter einwandfreien Voraussetzungen — in Freilicht und Freiluft — systematisch geübtes, secundenlanges Einathmen · Anhalten — Ausathmen der atmosphärischen Luft zu verstehen. Besondere Beachtung ist der Gruppe von Schülern zuzuwenden, die in Folge von Rachenmandeln- oder ähnlichen Störungen unfähig ist, durch die Nase zu athmen. Er betont weiterhin, dass selbst ein an das Nasenathmen gewöhnter Knabe bei körperlicher Ueberanstrengung plötzlich zum Mundathmen zurückkehrt. Das sei gleichsam ein Warnungssignal der Natur. Darauf müsse der Lehrer möglichst bald die Schüler aufmerksam machen und sie auffordern, die Hitze des Spieles, die Hast der Arbeit so lange zu mässigen, bis wieder die normale Nasenathmung in ihr Recht tritt. Auf diese Weise kann der Entstehung von Herzfehlern vorgebeugt werden, an denen so viele Sportsmenschen leiden. Im letzten Theil seiner Darlegungen verlangt Redner ein Zusammenwirken aller betheiligten Factoren, die Beobachtung der Kinder auch während ihres Schlafes (Schnarchen), vom Turnlehrer einen methodischen Betrieb der Uebungen, eine systematische Athemgymnastik auch im Turnunterricht der Mädchen.

Einen breiten Raum nahmen die Verhandlungen über die Zahnpflege in den Schulen ein, die durch ein vorzügliches Referat von Jessen (Strassburg) eingeleitet wurden. Auf sein verdienstvolles Wirken ist die Errichtung der ersten städtischen Schul-Zahnklinik in Deutschland zurückzuführen, die im October 1902 in Strassburg eröffnet wurde. Im ersten Jahr ihres Bestehens wurden bereits 4000 Kinder untersucht, von denen 31,26 % an Zahnkaries litten; ein gesundes Gebiss hatten von diesen 4000 Kindern nur 104. Demnach hatten 97,5 % aller Kinder kranke Zähne. Diese Strassburger Beobachtungen sind durch zahlreiche Untersuchungen im In- wie Auslande vollauf bestätigt worden. Die Ursachen dieser ungeheuren Verbreitung der Zahnkaries, dieser fast unglaublichen Zerstörung des menschlichen Gebisses sind beim Einzelindividuum mangelhafte Zahnpflege und unzweckmässige Ernährung, bei ganzen Völkern Einflüsse der Rasse, des Bodens, der Civilisation, verfeinerten Lebensweise, Verweichlichung und Vererbung. Die Folgen der Zahnkaries sind: Drüsenschwellung, Entzündung und Schwellung der Weichtheile und Kiefernknochen, Abscess- und Fistelbildung, übler Mundgeruch, Aufhebung des Kauvermögens durch Vernichtung ganzer Zahnreihen. Viele Störungen im Allgemeinbefinden, manche Schulkrankheiten, wie Kopfweh, Schwindel, Appetitlosigkeit, Blutarmuth, Nervosität haben ihren letzten Grund in der Erkrankung der Zähne. Die Belehrung der Kinder in der Schule, die unentgeltliche Untersuchung und Behandlung der Volksschulkinder in städtischer Schulzahnklinik bieten die einzige Möglichkeit, diese immer weiter um sich greifende Volkskrankheit energisch und erfolgreich zu bekämpfen. In ähnlicher Weise äusserten sich sämmtliche Redner zu dieser Frage, und ihr einhelliges Votum gipfelte in der Forderung, dass überall Schulzahnärzte angestellt werden müssten.

Das Thema Alkohol und Schule behandelten Blitstein (Berlin) und Hadelich (Nürnberg); sie legten dem Congress einen Antrag zur Annahme vor, nach welchem die Schule kraft ihrer disciplinären Befugnisse dem Schüler jeden Alkoholgenuss untersagt und sowohl im Unterricht wie in den hygienischen Vorträgen der Schulärzte wie auf den Elternabenden auf die Gefahren des Alkoholgenusses eindringlich hinweist. Den Eltern der neu eintretenden Schüler ist bei der Anmeldung folgendes Merkblatt einzuhändigen: Eltern, die Ihr Eure Kinder liebt, gebt ihnen keine geistigen Getränke. Alle Gelehrten, welche sich mit der Alkoholfrage beschäftigt haben, stimmen darin überein, dass Bier, Wein, Schnaps und Liqueur der heranwachsenden Jugend sehr schädlich sind. Diese Getränke schwächen den Appetit, schädigen die Verdauungsorgane, setzen die natürliche Widerstandskraft der Kinder gegen die Kinderkrankheiten herab und rufen nicht selten schwere Erkrankungen hervor. Diese Getränke verschlechtern die Aufmerksamkeit und das Gedächtniss und erschweren so dem Kinde das Lernen, sie regen das Kind auf, machen es zornmüthig, widerspenstig, unfolgsam und erschweren Euch und der Schule seine Erziehung. Auch in Krankheitsfällen darf der Alkohol ebenso wie jedes andere Medicament nur auf Anordnung des Arztes verabfolgt werden.

Die Zahl der Vorträge in den einzelnen Disciplinen und Werthen der Schulhygiene schien, wenn man die Tagesordnung übersah, schier unerschöpflich, und doch wurde mit Aufwendung emsigsten Fleisses und nicht erlahmenden Interesses diese ganze, so überaus reichhaltige Menukarte erschöpft. Schulhaus und Schulzimmer, leibliches und seelisches Wohl der Kinder wie nicht minder der Lehrer und alle mit diesen grossen Grundbegriffen zusammenhängenden Fragen fanden ihre Erledigung, und in der wechselseitigen Aussprache der Vertreter der verschiedenartigsten Nationen und Völker wurden die unverrückbaren Grenzpfähle schulhygienischer Bestrebungen fixirt. In der schier endlosen Fluth von Congressen, die die letzten Jahrzehnte gezeitigt haben, ist der in diesen Tagen in Nürnberg stattgehabte wohl der bedeutungsvollste, denn sein Wesen und Wirken concentrirt sich auf jene Periode menschlicher Entwicklung, in der der Keim zur somatischen und physischen Wohlfahrt noch gefördert, zum Krankhaften und Entartenden aber noch erstickt werden kann!

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

II. Sitzung. (Fortsetzung.)

Brauer-Heidelberg. Eine Modification des Sauerbruchschen Verfahrens zur Verhütung der Pneumothoraxfolgen. Brauer berichtet über die Anwendung des sog. Ueberdruckverfahrens zur Verhütung der schädlichen Folgen des Pneumothorax, und über die weitere Ausgestaltung dieses Vorgehens. Das Ueberdruckverfahren ist auf die Entdeckung Sauerbruchs aufgebaut, es sucht die Erhaltung der Druckdifferenz zwischen Innen- und Aussenfläche der Lunge durch Steigerung des auf der Innenfläche der Lunge ruhenden Luftdruckes zu erzielen. Dieses Verfahren wurde in zielbewusster Weise zu dem Zwecke angewandt, die von Sauerbruch inaugurirten Operationen auch ohne Anwendung der grossen pneumatischen Kammer auszuführen. Das Ueberdruckverfahren kann in verschiedener Form zur Anwendung kommen: Mit Hülfe 1. der Tracheotomie, 2. einer Waldenburgschen Athemmaske und einem Luftdruckregulirungsapparat, etwa derart, wie derselbe beim Ausathmen in comprimirter Luft als Waldenburgscher Apparat üblich ist. Das erstere Verfahren ist für das Thierexperiment und in der menschlichen Chirurgie für gewisse Nothfälle zu empfehlen. Das zweite Verfahren ermöglicht es wenigstens zeitweise, die Folgen eines Pneumothorax, der wider den Willen des Operateurs während einer Operation sich ausbildet, zu bekämpfen, so dass während dieser Zeit die nothwendigen Maassnahmen ergriffen werden können. Es ist ferner dazu geeignet, den Pneumothorax der Schwindsüchtigen zu bekämpfen und bei bestimmten Operationen die Nachbehandlung zu erleichtern. Zur Ausführung typischer Sauerbruchscher Operationen mit Ueberdruck hat Brauer einen kleineren, etwa $1/2$—$1/4$ ccm Luft fassenden Kasten construiren lassen, in welchen der Kopf des zu operirenden Menschen verbracht wird. In diesem Kasten kann sehr leicht unter Zuhülfenahme des Roth-Drägerschen Chloroformapparates die Narkose ausgeführt werden. Der narkotisirende Assistent führt seine Arme durch Gummimanschetten in den Kasten ein und kann auf diese Weise leicht alle nothwendigen Handleistungen ausführen. Brauer ist der Meinung, dass mit Hülfe eines solchen einfachen und wenig kostspieligen Vorgehens sich die Sauerbruchschen Operationen ebensowohl ausführen lassen, als mit der Hülfe der ursprünglichen, recht kostspieligen und umständlichen pneumatischen Kammer.

Petersen-Heidelberg: Ueber Operationen in der Brusthöhle. Vortragender demonstrirt eine Verbesserung des Sauerbruchschen und Brauerschen Verfahrens und berichtet über einige interessante Thierexperimente, bei denen mittelst dieses Ueberdruckverfahrens nach willkürlich hervorgerufenem Lungencollaps bis zum Herzstillstand eine sofortige Wiederherstellung der Herzthätigkeit erreicht wurde. Er hat sogar den Eindruck gehabt, als ob das öftere Wiederholen dieses Experiments, Lungengymnastik möchte er es nennen, eine colossale Herzanregung sei. Das ist von grosser Bedeutung für die Freilegung des Herzens, die er bei Chloroformsynkope sofort vorzunehmen empfiehlt. Das Verfahren ist von P. einmal am Menschen ausprobirt worden in einem Falle von Tumor der Wirbelsäule, der auf die Lunge übergriff. Während bei der Operation trotz Entfernung eines Lungenstreifens kein Pneumothorax eintrat (Druck 12 mm Wasser), ist beim Verbandwechsel, der ohne Ueberdruck stattfand, sofort Pneumothorax und Exitus eingetreten.

Discussion: Sauerbruch-Breslau, Petersen-Heidelberg, Brauer-Heidelberg. Sauerbruch demonstrirt eine von v. Mikulicz angegebene Maske für das Ueberdruckverfahren. Braun-Göttingen empfiehlt nach einem Jahre über den Werth des Verfahrens weiter zu berichten. Müller-Rostock erinnert an das alte Verfahren, bei Pneumothorax die Lunge vorzuziehen, mit welchem man ganz gut ohne Apparate auskommen kann. (Forts. folgt.)

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der I. Sitzung.)

Romberg-Marburg über dasselbe Thema als Correferent. 1. Die für den Kreislauf schädlichste Veränderung sclerotischer Arterien ist ihre verminderte Dehnbarkeit. Die dadurch herbeigeführte Erschwerung des Blutstromes wird nur durch sehr starke aneurysmaartige Erweiterung des Lumens ausgeglichen. Eine weitere Erschwerung des Blutstromes verursachen die häufige Verengerung sclerotischer Arterien und ihre Verlängerung. 2. In typischer Weise sieht man die so entstehende Erhöhung des Widerstandes für den Kreislauf bei der sehr seltenen hochgradigen Sclerose der Lungenarterienäste. 3. Im Körperkreislaufe führt die Arteriosclerose meist zu keiner ähnlichen Vermehrung des Widerstandes für die linke Kammer, weil scheinbar niemals alle Gefässgebiete erkranken. Eine mässige, durch Wägung feststellbare Hypertrophie des linken Ventrikels findet sich nur bei hochgradiger Sclerose der Splanchnicusarterien oder der Aorta, falls die letztere nicht aneurysmatisch erweitert ist (Hasenfeld, C. Hirsch). Dementsprechend hält sich der arterielle Druck in fast 90 pCt. der uncomplicirten Fälle auf normalen Werthen, und sind etwaige Drucksteigerungen bei reiner Arteriosclerose meist gering. 4. Viel stärker als im Ruhezustande ist der Kreislauf durch die Arteriosclerose bei jeder Thätigkeit der Arterien beeinträchtigt. Das zeigt sich schon am Pulse, noch mehr an der Schädigung der Vasomotorenwirkung. 5. Unter den Erkrankungen der einzelnen Organe sind die Herzveränderungen am häufigsten. Coronarsclerose liegt nur einem Theile von ihnen zu Grunde. Vielfach verläuft die Herzerkrankung unter dem uncharakterischen Bilde der chronischen Herzmuskelinsufficienz. Oft gestatten aber charakteristische Erscheinungen die Diagnose der Coronarsclerose. Besonders wichtig sind Angina pectoris, cardiales Asthma und neben Herzerscheinungen der Nachweis der Aortensclerose. 6. Zur Unterscheidung der Aortensclerose von Aneurysmen sind die Compressions- und Verdrängungserscheinungen, für sackförmige Aneurysmen auch die Röntgendurchleuchtung bedeutsam. 7. Die Nieren werden durch die Arteriosclerose bis zu einem gewissen Grade zu chronischen interstitiellen Entzündungen disponirt. Das Bild der arteriosclerotischen Schrumpfniere wird vollständig von der scheinbar regelmässigen Insufficienz des deutlich hypertrophischen Herzens beherrscht. Die Folgen der Nierenerkrankung fügen nur einige charakteristische Züge hinzu. Die nicht voll ausgebildeten Fälle sind sehr häufig. 8. Von den arteriosclerotischen Hirnerscheinungen werden die neurasthenieartigen Beschwerden des Initialstadiums besonders hervorgehoben. Vereinzelt gehen sie in psychotische Störungen über. 9. Die Erkrankung der Sinnesorgane, des Magendarmcanals ist verhältnissmässig seltener. Sehr interessant sind die nervösen Störungen an den Extremitäten, deren eine, die Claudicatio intermittens, der Vorbote der arteriosclerotischen Gangrän sein kann, und die allgemeinen vasomotorischen Neurosen bei Arteriosclerose. 10. Bei der Einwirkung der Arteriosclerose auf die einzelnen Körpertheile sprechen auch functionelle Einflüsse in maassgebender Weise mit. Die rein anatomische Betrachtung vermag nicht alle Einzelheiten des Krankheitsbildes aufzuklären. 11. Bei der Mittheilung der Diagnose an den Kranken wird besser nicht von Arterienverkalkung gesprochen. 12. Für die Aetiologie steht die starke Inanspruchnahme der Gefässwand an erster Stelle. Neben körperlichen Anstrengungen kommen nervöse Einflüsse ganz hervorragend in Betracht. Auch der Alkohol, der Tabak, Caffee, Thee wirken wohl vorzugsweise durch die Herbeiführung starker Schwankungen im Gefässtonus schädlich. Der Einfluss der Inanspruchnahme der Gefässwand wird durch den angeborenen oder erworbenen Grad der Widerstandsfähigkeit der Arterien weitgehend modificirt. Die Arteriosclerose ist keine Alters-, sondern eine Abnutzungskrankheit. Sie tritt bei Männern weit früher und häufiger auf als bei Frauen. 13. Entsprechend der Aetiologie der Arteriosclerose und entsprechend dem Erholungsbedürfniss der Organe ist die Einschränkung der Ansprüche die therapeutische Hauptaufgabe. Nur in verhältnissmässig seltenen Fällen ist eine vorsichtige Steigerung der Thätigkeit nützlicher. Sorge für ausreichenden Schlaf. Auswahl von Orten zum Erholungsaufenthalt. Nutzen indifferenter und Kochsalz-Thermen. Beschränkung, aber meist nicht Verbot des Alkohols, des Tabaks, des Kaffees und Thees. 14. Bei der Ernährung ist dem Huchardschen oder dem Rumpfschen Regime die rein empirische Regelung der Diät mit Vermeidung übermässig reichlichen Fleischgenusses und allzu reichlicher Gewürze vorzuziehen. 15. Die Flüssigkeitszufuhr ist nur bei Oedemen oder Neigung zu Oedemen auf etwa 1 bis $1\,1/2$ Liter nach oben zu beschränken. Viel häufiger ist aber eine vom Kranken übermässig herabgesetzte Wasseraufnahme zu steigern. 16. Wichtig ist die Sorge für ausreichende Stuhlentleerung. Nutzen der alkalisch-sulfatischen und der Kochsalz-Wässer. 17. Der lang fortgesetzte Gebrauch von Jodkali hat guten Erfolg bei beginnenden Störungen, namentlich bei den initialen Hirnerscheinungen, bei Agina pectoris, bei leichter Herzschwäche u. dergl. Anatomische Läsionen vermag es aber nicht zu beseitigen. Sicher wirkt es nicht gefässerweiternd, resorbirend oder als Alkali, nur vereinzelt specifisch. Sein Erfolg beruht auf einer anderen Veränderung. Beachtenswerth ist die Technik seiner Verordnung: kleine Dosen, 3mal täglich 0,5 g. 18. Andere ausreichend erprobte Mittel für die Arteriosclerose als solche besitzen wir nicht. Beachtenswerth ist wohl der Salpeter (Lauder-Brunton). Das Nitroglycerin wirkt nur symptomatisch. 19. Bei der arteriosclerotischen Schrumpfniere ist vor Allem das

Herz zu behandeln. 20. Bei der Behandlung des Herzens ist die Furcht vor Drucksteigerungen nicht berechtigt, wenn die übermässigen, sicher zu vermeidenden Erhöhungen verhütet werden. Digitalis und Strophantus sind bei Kranken über 40 und 50 Jahren in kleinen Dosen zu geben. Kohlensäurehaltige Bäder sind, und zwar nur in ihren milden Formen, für die Anfänge der Herzinsufficienz oder für die Reconvalescenz von schweren Erkrankungen empfehlenswerth. Die das Herz kräftigenden Methoden der Gymnastik passen fast nur für die Steigerung der Leistungsfähigkeit in der Reconvalescenz von Störungen. Nur bei muskelschwachen Fettleibigen ohne Herzüberanstrengung sind sie schon im Beginn der Herzschwäche brauchbar.

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Karewski zwei anatomische Nierenpräparate, die durch Operation gewonnen wurden, und zwar 1. eine Pyonephrose von einem 27 Jahre alten Manne, 2. eine angeborene Hydronephrose mit Steinbildung.

Es wird in die Tagesordnung eingetreten. Lassar hält seinen Vortrag über „kasuistische Beiträge zur Radiotherapie" mit Demonstrationen von Patienten und Projectionen. Der Vortragende bespricht ausführlich seine Versuche, die er im letzten halben Jahr mit Radium an heterologen Geschwülsten der Haut (Cancroide, Melanome) angestellt hat, und kommt zu dem Resultat, dass bei fast allen mit Radium behandelten Patienten an Stelle der pathologischen Neubildungen sich narbige Schrumpfungen gebildet haben. L. stellt mehrere Patienten vor, bei denen nach mehrwöchentlicher Radiumbehandlung diese Veränderungen eingetreten sein sollen. Am Schluss seines Vortrages kommt er auf die günstigen Erfolge zu sprechen, die er bei gutartigen Hauteffectionen (Eczem Psoriasis) mit Hülfe der Radiumbehandlung gesehen hat, wo die Röntgenbestrahlung völlig versagt hat.

Zur Discussion spricht v. Bergmann. Er ist der Ansicht, dass bei keinem der vorgestellten Fälle, soweit wenigstens die Mammacarcinome in Frage kommen, eine Heilung zu constatiren sei; in diesen Fällen sei einzig und allein die operative Behandlung am Platze. In demselben Sinne spricht sich auch Borchardt aus, der in der Kgl. Klinik 15 Fälle von Hautcarcinom mit Radium behandelt hat, und zwar sämmtlich ohne Erfolg.

Cassel hält sodann seinen angekündigten Vortrag über Nephritis heredo-syphilitica bei Säuglingen. Der Vortragende demonstrirt eine Reihe histologischer Nierenpräparate mit Hülfe des Projectionsapparates.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 2. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

F. Meyer: Ueber Streptococcenheilserum nach klinischen und experimentellen Beobachtungen. Redner berichtet über ein von ihm seit zwei Jahren geprüftes Streptococcenheilserum, welches er durch Injection menschenvirulenter, nicht durch Thierpassage veränderter Streptococcen gewonnen hat. Er hat dazu mehrere Arten von Streptococcen angewendet. Bezüglich der Artunterscheidung der Streptococcen kehrt er im Wesentlichen zu der von Behring zurück, indem er einen Streptococcus longus und brevis unterscheidet. Im Mäuseversuch zeigte sich das Serum wirksam sowohl prophylactisch wie curativ, vorausgesetzt, dass es in letzterem Falle frühzeitig angewendet wird. Bei zu später Anwendung verkürzt es im Gegentheil das Leben der erkrankten Thiere, indem es die Bacterien löst und die Toxine freimacht, ähnlich wie das Choleraserum. Auch zeigt sich eine allzureichliche Seruminjection als schädlich, indem eine „Complementablenkung" (Neisser-Wechsberg) eintritt. Klinisch hat Vortr. das Serum bei Angina, Erysipel, Polyarthritis acuta und allgemeiner Sepsis angewendet. Er demonstrirt die Curven und den Einfluss der Seruminjectionen auf die Temperatur solcher Fälle.

Discussion zu dem Vortrag von Katzenstein: Ueber eine neue Functionsprüfung des Herzens. Dazu: Litten berichtet über ältere Versuche, wo nach Unterbindung einer ganzen Pulmonalarterie der Druck im grossen Kreislauf nicht verändert wird. Er empfiehlt als Methode zur Functionsprüfung des Herzens die sog. Methode des rückläufigen Pulses: die Zählung der Secunden, innerhalb derer nach Compression der Radialis der Puls durch Collateralkreislauf wieder fühlbar wird. Kraus betont, dass selbst gleichcalibrige Gefässe in ihrer Wirkung auf den Druck bei ihrer Ausschaltung nicht immer gleiche Bedeutung haben. Ausserdem habe das Vertragen einer Narcose nichts mit der sonstigen Leistungsfähigkeit des Herzens zu thun. Benno Lewy macht auf den Widerspruch aufmerksam, wo der Redner einen Fall, der bei der Methode eine schlechte Herzkraft ergeben hatte, doch mit gutem Erfolg narcotisirt habe. Katzenstein (Schlusswort). Mi.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. März 1904.

Koeppe: Vorstellung mit Buttermilchconserve ernährter Kinder.

Best demonstrirt Zeisssche Verantlinsen. Bei Betrachten von Photographien, die mit Objectiven kurzer Brennweite aufgenommen wurden, entstehen unnatürlich erscheinende Verzeichnungen; nahe Gegenstände wurden gegenüber fernen relativ zu gross abgebildet. Dieser Fehler wird corrigirt, wenn man die Photographien durch eine Linse von derselben Brennweite wie das aufnehmende Objectiv ansieht. Die Zeisssche Verantlinse trägt ausserdem einer Forderung von Gullstrand Rechnung; es wird bei ihr vermieden, dass bei Augenbewegungen sich die räumlichen Abmessungen des Bildes für das Auge ändern. Hierdurch wird für monoculare Betrachtung ein ausgezeichneter körperlicher Eindruck erreicht, der besonders für solche Personen der Wirklichkeit sehr nahe kommt, denen in Folge Verschiedenheit der Augen oder aus anderen Gründen ein stereotypes Sehen fehlt.

Volhard stellt 4 Fälle von Armlähmung vor, bei denen zugleich auf der Seite der Lähmung eine Verengerung der Pupille und der Lidspalte bestand. Bei zweien handelte es sich um eine maschinelle Verletzung durch Treibriemen, bei einem weiteren um einen Messerstich zwischen 3. und 4. Cervicalwirbel mit anfänglich totaler halbseitiger Lähmung, bei dem vierten lag eine Syringomyelie mit vorwiegender Affection der grauen Substanz in der Gegend des letzten Cervical- und ersten Dorsalsegments vor. Die Bedeutung des Hornerschen Symptomencomplexes (Verengerung der Pupille und Lidspalte durch Lähmung der sympathischen Fasern) für die Localdiagnose wird besprochen. Lähmungen des Plexus brachialis sind von den Lähmungen zu trennen, bei denen die Wurzeln am Foramen intervertebrale geschädigt oder zerrissen sind; für den letzten Fall spricht das Vorhandensein des Homerschen Symptomencomplexes. Der Unterschied ist insofern practisch wichtig, als dann im Gegensatz zu peripherer Nervenzerreissung eine chirurgische Therapie von vornherein aussichtslos erscheint.

v. Tabora: Vorstellung eines Patienten mit multiplen Hautendotheliomen.

Holm hat in verschiedenen Fällen von Klumpfüssen älterer Patienten mit einem von Beely construirten und von Stille in Stockholm verfertigten Osteoclasten ausgezeichnete Resultate erhalten; ein solches bei einem 10jähr. Knaben wird vorgeführt.

Pfannenstiel zeigt eine Patientin, bei welcher er ein postpuerperales pelveoperitonitisches Exsudat durch einfache Laparotomie ohne Entleerung der Flüssigkeit rasch geheilt hat, nachdem dasselbe 5 Monate jeglicher Behandlung getrotzt und bis zuletzt Fieber und toxische Allgemeinstörungen hervorgerufen hatte. Pfannenstiel hat schon zweimal diese wunderbare Heilung durch einfache Laparotomie erlebt bei intraperitonealen anscheinend nicht tuberculösen Exsudaten. Dennoch hält er es für möglich, dass Tuberculose vorlag. Jedenfalls ist er geneigt, die Heilung in ähnlicher Weise zu erklären wie diejenige bei tuberculösen Peritonitiden, nämlich in Folge der durch die Laparotomie erzeugten Hyperämie und der dadurch bedingten Anregung zur Resorption.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. K. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 11. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Pál stellt einen Patienten vor, bei welchem 1½ Jahre nach der Talmaschen Operation wegen Lebercirrhose die Stauungserscheinungen verschwunden sind, nachdem sich breite Adhäsionen der Leber mit der Nachbarschaft gebildet haben.

Schlesinger zeigt einen Hämophilen, bei dem schwere Magen- und Darmblutungen durch Adrenalin prompt gestillt worden sind. (Stündlich 10 Tropfen einer 1‰ Lösung.)

Wagner demonstrirt eine Frau nach erfolgreicher retrograder Sondirung einer gonorrh. Mastdarmstrictur von einer Colostomiewunde aus.

Königstein stellt ein Kind mit einer die Augenlider partiell verbindenden Membran vor, deren Entstehung auf diphtheritische Conjunctivitis zurückzuführen ist.

Holzknecht stellt zwei Fälle von Schädigungen durch Röntgenstrahlen vor, und zwar dauernde Alopecie nach Bestrahlung wegen Favus und Hautatrophie an der Palma, die wegen Psoriasis bestrahlt worden war. Ferner zeigt er einen Fall von geheilter Rhajadenbildung der Hände. Riehl, Ehrmann und Schiff rathen zur Vorsicht bei Anwendung der Röntgenstrahlen.

Kreidl zeigt einen Hund, bei welchem er ein 25 cm langes Dünndarmstück von der Muscularis entblösst hat; in 14 Tagen hatte sich eine Dilatation dieses Darmstückes ausgebildet. Ferner zeigt er einen Hund, der trotz Entfernung der ganzen Muscularis des Magens normale Verdauung hat.

Tandler demonstrirt ein Leberpräparat mit Persistenz der Vena umbilicalis; dieselbe zieht als fingerdickes Gefäss vom Nabel zur Vena portae.

Spiegler stellt einen Mann mit Pserospermosis der Haut vor, einer auf knötchenförmigen Epithelwucherungen bestehenden Affection.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Jellinek:** Electropathologie. Stuttgart bei Ferdinand Enke. 1903.

Das vorliegende Werk, das erste seiner Art, das heisst das erste Buch, welches sich ausschliesslich mit den pathologischen Erscheinungen befasst, die durch den Blitzschlag und electrischen Starkstrom hervorgerufen werden, hat heute im Zeitalter der Electricität eine ganz besondere Bedeutung. Der Verfasser schickt dem eigentlich medicinischen Theil seines Buches, zwei

Capitel über Medicin und Electrotechnik und atmosphärische Electricität voraus. Sodann geht er unter Beibringung einer grossen Zahl von Thierexperimenten auf das Wesen der Blitz- und Starkstromläsionen bei dem Thiere ein. Der Symptomatologie, Therapie und Prophylaxe ist ein breiter Raum gewidmet. Im dritten Theil des Buches bespricht Verf. die forensische Bedeutung, das Unfallwesen und die Hygiene. Das Buch ist fesselnd geschrieben, bringt eine grosse Reihe eigener Beobachtungen und ist für jeden Arzt, welcher mit der Unfallpraxis und der Krankenversicherung zu thun hat, von hervorragender Bedeutung, denn in den gebräuchlichen Lehrbüchern ist über dies Sondergebiet der Pathologie nur wenig oder gar nichts zu finden.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Der Cultusminister hat auch in diesem Jahre dem Central-Krankenpflege-Nachweis für Berlin und Umgebung eine sehr dankenswerthe materielle Beihülfe im Betrage von 500 M. zur weiteren Durchführung der humanitären Aufgaben des Instituts bewilligt und dem Ausschuss-Vorstande mitgetheilt, dass er der gedeiblichen Fortentwickelung des Nachweises besonderes Interesse entgegenbringe. Die Inanspruchnahme des Nachweis-Institutes durch das Publicum und die Aerzte Berlins und seiner Vororte hat in den ersten Monaten des Jahres 1904 wiederum eine erhebliche Steigerung erfahren, und seine Bemühungen um die schnelle und zuverlässige Versorgung der Bevölkerung mit tüchtigem Krankenpflege-Personal finden in allen Kreisen vollste Anerkennung.

**Leipzig.** Die Leitung des Leipziger wirthschaftlichen Verbandes hält es im Interesse der Organisation für dringend erforderlich, dass die Herren Collegen, welche Vertretung oder Praxis suchen oder anbieten, Grundstücke verkaufen wollen etc. bei Aufgabe von Chiffre-Anzeigen der beauftragten Annoncen-Expedition, bezw. der betreffenden Zeitung ihren Namen und Adresse mittheilen und die Annoncen-Expeditionen ermächtigen, dem Verleger die Namen unter Discretion anzugeben. Ferner wird gebeten, keine postlagernde Adresse zur Empfangnahme von Offerten anzugeben. Die Nichtbefolgung dieser Rathschläge wird unliebsame Verzögerungen zur Folge haben.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Altenburg: Dr. Martin Schüttoff. — Breslau: Augenarzt Dr. R. Depène und Dr. Therese Oppler. — Broetzingen (B.-A. Pforzheim): Dr. Finke. — Bunzlau: Dr. Freyer. — Cassel: Dr. Paul Scheldt. — Dessau: Dr. Otto Hess. — Freiburg i. Br.: Dr. M. Otto. — Heilsberg (Ostpr.): Dr. Fischer. — Kontopp (Schles.): Dr. Seyffert. — Liegnitz: Dr. Grosser. — Mogwitz (Schles.): Dr. Baumann. — München: Dr. Fritz Krone. — Posen: Dr. Adam Kucner und Dr. M. Szulc. — Trier: Dr. Wilbert. — Wittenberge (Bez. Potsdam): Augenarzt Dr. Otto Kortenbeitel. — Ziegenhals (Schles.): Dr. Klammt.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Mika Wilhelm mit Herrn Dr. Max Grote in Hannover. — Frl. Martha Boernstein mit Herrn Dr. Walther Menke, beide in Berlin. — Frl. Marie v. Nathusius mit Herrn Dr. Gottfried Moeller in Greifswald. — Frl. Inga Gerlach mit Herrn Dr. W. Meiner in Bischofsburg. — Frl. Gertrud Tarnowski mit Herrn Dr. Joseph Friedländer in Breslau. — Frl. Emilie Gnatz in München mit Herrn Dr. Alois Steidle in Kempten. — Frl. Anna Kraft in Hadersleben mit Herrn Dr. Hans Ritter in Traben. — Frl. Marie Stottrop mit Herrn Dr. Doellekes in Borbeck.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. F. Gatzek mit Frl. Gabriele Sluzalek in Kattowitz. — Herr Dr. Schwiening mit Frl. Käthe Prager in Berlin W. — Herr Dr. Franz Hünnemeier mit Frl. Ella Léon in Münster i. W. — Herr Dr. Max zur Nedden mit Frl. Elfriede Glashoff in Bonn a. Rh.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hans Müller in Dessau. — Herrn Dr. P. Speiser in Bischofsburg. — Herrn Stabsarzt Dr. Lorenz in Metz.

Eine Tochter: Herrn Dr. Gley in Lüneburg. — Herrn Dr. Victor Heinrich in Herchen a. d. Sieg. — Herrn Dr. Senff in Hamburg. Herrn Oberarzt Dr. Oertel in Halle a. S.

**Gestorben:**

ω Dr. Johann Schipp in Wien. — Kgl. Kreisarzt und Stabsarzt d. L. Dr. Franz Volkmann in Koschmin (Pos.). — Geh. Sanitätsrath Dr. Herm. Böttcher in Görlitz. — Professor der Augenheilkunde Dobrowolski in Petersburg. — Dr. Chr. Fischer in Finsterbergen (Sa.-C.-G.). — Geh. Sanitätsrath Dr. Schneider in Mogwitz (Schles.). — Dr. Arthur Jooss in München. — Dr. Adolf Beltz in Bernburg. — Dr. Julius Lehmann in Berlin.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

152144. Bruchband mit centralem, feststellbarem Kugelgelenk zur allseitigen Verstellbarkeit der Pelotte. Fa. Heinrich Loewy, Berlin.

**Gebrauchsmuster.**

221762. Hörinstrument mit umlegbarem Schallvermittler. Ernst Seyferth, Cassel.

221915. Aseptischer Nadelhalter mit Magazin und beweglicher Rolle zur Aufnahme und Hergabe des Nähmaterials, automatischer Auslösung der fixirten Rolle beim Verschluss des Magazins und verdeckter Fortleitung des Fadens bis zur Nadel. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

221917. Speculum aus einem Stück Metallrohr mit trichterförmig erweitertem, am Rande umgebördeltem Ende und innen mit Silber-, aussen mit Nickelbeschlag versehen. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach.

221760. Hydro-electrisches Bad mit electrisch erwärmten Heizkörpern. Fa. W. A. Hirschmann, Berlin.

222145 Aus dünnen Drähten hergestellter verstellbarer Electromagnet für electromagnetische Therapie. Gebr. Ruhstrat, Göttingen.

152145. Vorrichtung zur Erzielung künstlicher Athmung. Dr. Rudolf Eisenmenger, Piski.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 988.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 989.

In Pommern wird von Mai ab ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 992.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 996.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1010.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1014.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1023.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1028.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1032.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1035.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1037.

In der Mark wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1038.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1039.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1040.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1041.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1042.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1043.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1044.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1045.

**Praxis.**

In Westpreussen kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 284.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Gumpertz,** Glossen zur Unfallbegutachtung. (Aus: „Deutsche med. Presse".) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

**Hefte,** anatom. 1. Abth. 70. u. 71. Heft. Wiesb., Bergmann. 36.—

**Handbuch** d. Entwicklungsgesch. d. Wirbeltiere. Hrsg. v. O. Hertwig. 16. Lfg. Jena, Fischer. 4.50

— d. Hautkrankheiten. Hrsg. v. Mracek. 10. u. 11. Abth. Wien, Hölder. Je 5.—

— d. Gesch. d. Medizin. Hrsg. v Neuburger u. Pagel. 8—10. Lfg. Jena, Fischer. Je 4.—

— d. pathogenen Mikroorganismen. Hrsg. v. Kolle u. Wassermann. Text. 13—16. Lfg. Ebd. Je 4.—

— d. Urologie. Hrsg. von v. Frisch u. Zuckerkandl. 3. u. 4. Abtlg. Wien, Hölder. Je 5.—

— d. Zahnheilkde. Hrsg. v. Scheff. 2. Aufl. 21. bis 27. Lfg. Ebd. Je 2.—

**Hirschberg,** Ueber das älteste arabische Lehrbuch der Augenheilkunde. (Aus: „Sitzungsber. der preuss. Akad. d. Wiss.") Berlin, G. Reimer in Komm. bar —.50

**Jahresbericht** üb. die Leistungen u. Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie u. Psychiatrie. Unter Mitwirkg. v. Flatau. Red. v. Mendel u. Jacobsohn. VI. Jahrg. Bericht üb. d. J. 1902. Berlin, S. Karger. 35.-, geb. 38.—

— über das Veterinärwesen in Ungarn. Bearb. v. Hutyra. 14. Jahrg. 1902. (Nach dem 16. Jahrgang der ungar. Orig.-Ausg.) (Publikationen des kön.-ung. Ackerbaum'nisters.) Budapest, (O. Nagel jun.) 1.70

**Munk,** Ueber die Folgen des Sensibilitätsverlustes der Extremität für deren Motilität. (Aus: „Sitzungsber. d. preuss. Akad. d. Wiss.") Berlin, G. Reimer in Komm. bar 2.—

**Salomon,** Ueber die Folgen der chronischen Bronchialdrüsenaffektionen. Diss. Berlin, M. Günther. —.60

**Schuftan,** Leitfaden der Botanik f. Mediciner. (Repetitorium f. Pharmaceuten.) (Neue [Titel-]Ausg.) Berlin, M. Günther. 2.80

**Sprechstunden,** hygienisch-ärztliche. Populäre Vorträge üb. gesundheitl. Fragen. 1. Heft. Glatz, M. Adam.

1. Mosser, Was können wir trinken, wenn wir geistige Getränke meiden wollen? —.30

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Wiskemann & Co., Cassel, — Hannoversches Chemisches Laboratorium, — Dr. med. Emil Falkenthal, Freienwalde (Oder),** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).

(Fortsetzung.)

Es werden Fälle von Arsenvergiftung beobachtet, die mit grosser Abweichung von dem geschilderten Bilde verlaufen. Ich selbst kenne einen Fall, in dem die Arsenvergiftung unter Erscheinungen von geringer Gastroenteritis ohne Erbrechen, nur mit quälender Uebelkeit, die 30 Stunden andauerte, verlief und unter Erscheinungen von Collaps letal endete. In diesem Falle ist das Arsen in einer relativ geringen, wenn auch toxischen Dosis zur Aufnahme gelangt, die das pathologisch-anatomische Bild wenig zu beeinflussen vermag. Andererseits kann man nicht sagen, dass eine grosse Arsendosis ein Individuum augenblicklich tödten könnte, wenn es auch ein deutlich ausgesprochenes pathologisch-anatomisches Bild zu erzeugen vermag. Naunyn und andere Autoren haben beobachtet, dass in glücklichen Fällen das in grosser Dosis aufgenommene Arsen mit dem Erbrechen nach aussen befördert wurde, wenn der Magen zur Zeit der Gifteinführung überfüllt war, wobei die acuten Vergiftungserscheinungen verschwanden und Besserung im Anzuge zu sein schien, in der That aber im Organismus eine zur Vergiftung genügende Quantität Arsen zurückblieb, dieses seine verderbliche Wirkung auf das Blut und das Nervensystem weiter ausübte und, während mit der Zeit das pathologisch-anatomische Bild der Gastroenteritis verschwand, der Tod unter Erscheinungen von allgemeiner Paralyse eintrat. Trotzdem man in diesen Fällen mit Sicherheit annehmen konnte, dass der Tod durch Arsen, und zwar durch Einwirkung desselben auf das Nervensystem verursacht war, fand man bei der Section ein negatives pathologisch-anatomisches Bild.

Für die Sicherheit der Arsenvergiftung sprachen erstens das Erbrechen in der Anamnese, zweitens die vorgefundene parenchymatöse Degeneration der Drüsenorgane, drittens die chemische Analyse, welche in den Organen unbedeutende Arsenmengen ergab. Das Wichtigste ist jedenfalls, dass solche Fälle stets einen sehr verschleppten Verlauf nehmen. Von diesem Bilde haben, wenn auch in entstellter Form, bei Gelegenheit des in meiner früheren Arbeit (l. c.) besprochenen Processes Maximenko zwei ärztliche Sachverständige gesprochen (Bellin und Piotrowski). Der Aussage dieser Sachverständigen wohnte nämlich der Sinn bei, dass man Arsen in grosser Qantität zu sich nehmen, sich damit vergiften kann, die Analyse kann in den Organen eine „grosse" Qantität Arsen ergeben, und doch kann ein pathologisch-anatomisches Bild fehlen, selbst eine Degeneration der Leberzellen und der Drüsenorgane überhaupt kann vermisst werden. Die Sachverständigen haben augenscheinlich vor Gericht nicht ihre eigene Beobachtung, sondern eine irrthümliche, fremde Betrachtung reproducirt. Ein pathologisch-anatomisches Bild wird man bei frischen Vergiftungen stets finden. Wenn aber das Arsen erbrochen wird und die Vergiftung einen so verschleppten Verlauf nimmt, dass die pathologisch-anatomischen Veränderungen inzwischen verschwinden können, so wird man selbstverständlich ein stark ausgesprochenes pathologisch-anatomisches Bild nicht vorfinden, aber einerseits wird das Mikroskop eine charakteristische Degeneration der Drüsenorgane immerhin aufweisen, und andererseits wird man in den Organen nur eine geringe Quantität Arsen nachweisen können: es ist klar, dass eine nur geringe Qantität Arsen ein vollständig ausgesprochenes postmortales pathologisch-anatomisches Bild nicht zu zeitigen vermag. Wenn das Arsen beispielsweise zu Präparaten in geringer Quantität, wie zu Confect, eingemachten Früchten, Honig und ähnlichen Ingredienzien beigemengt ist, die den Geschmack des Arsens verdecken können, so kann das Arsen in diesen Ingredienzien nach und nach in unmerklicher Weise, d. h. ohne dass der Arsengeschmack zur Geltung kommt, schliesslich in einer Quantität zur Aufnahme gelangen, die zur Herbeiführung einer tödtlichen Vergiftung ausreichend ist. Daraus dürfte wohl der eine Sachverständige in dem früher erwähnten Processe Maximenko seine Ansicht abgeleitet haben, dass das Arsen sich im Wasser ebenso leicht löst, wie Zucker im Thee und auf einmal in grösserer Quantität genommen werden kann, ohne dass der Arsengeschmack zur Geltung kommt.

Was die Behandlung betrifft, welche der kranken Frau S. zu Theil geworden ist, so werde ich natürlich von Expectorantien, Resolventien, Derivantien, Vesicantien etc. nicht sprechen, denn es kommt einzig und allein darauf an, ob Prof. Cz. Veranlassung hatte, der „Patientin" zu einer Zeit, zu der sie sich vollkommen wohl gefühlt hat, Arsen und dann „tonisirende" Mittel zu verordnen, wenn bei der Exhumation die Leiche der Frau S. sich als eine sehr fette erwiesen und Prof. N. bei der Section direct allgemeine Adipositas festgestellt hat. Frau S. war also zu Lebzeiten durchaus nicht abgemagert bezw. durch die „Krankheit" erschöpft und keiner tonisirenden Mittel, wie Arsen, benöthigt, welches in diesem Falle nur den ganzen Process verwickelt und die Wahrheit in undurchdringliches Dunkel gehüllt hat. Es wäre von Interesse gewesen, von den Kindern der verstorbenen Frau S. zu erfahren, ob letztere gewusst hat, dass sie Arsen in Pillen bekommt, und dass man davon noch fetter werden könne, oder soll Frau S. die Vorstellung gehabt haben, dass sie durch die Pillen magerer werden würde?

Vom physiologischen Standpunkte aus steigert Arsen den Appetit, unterdrückt aber die Processe der organischen Zersetzung, setzt die Körpertemperatur herab, wodurch der Fettablagerung Vorschub geleistet wird. Nun fragt es sich: was konnte Prof. Cz. veranlasst haben, einer fettsüchtigen und robusten Frau Arsen zu verordnen? Es könnte eventl. die Einwendung gemacht werden, dass Frau S. eben durch die von Prof. Cz. verordneten Arsenpillen corpulenter geworden sei. Diese Einwendung würde aber durch folgende Betrachtung entkräftet werden können: In den 60 Pillen, welche Frau S. innerhalb 20 Tage eingenommen hatte, waren nur 0,008 Natrii arsenicosi enthalten; Natrium arsenicosum besteht aus 75% Soda und 25% Arsen, so dass Frau S. mit den 60 Pillen im Ganzen nur 0,03 Natrium arsenicosum verbraucht hatte, wobei, wie erinnerlich, dreimal täglich je eine Pille genommen wurden. Es ist klar, dass das Arsen in solcher Dosis auch nicht von geringstem Einfluss auf die Fettablagerung gewesen ist. Man muss in Folge dessen annehmen, dass die Frau S. trotz des „Carcinoms", trotz der „Bronchitis" und der Pneumonie, d. h. trotz dieser ernsten und erschöpfenden Krankheiten, nicht nur einen blühenden Allgemeinzustand, sondern mehr als einen solchen aufwies: sie litt sogar an Verfettung.

Wir haben also auch hier eine unrichtige und unzweckmässige Verordnung von Arsen, mit dem man doch eigentlich vorsichtig umgehen sollte.

Würde man nun annehmen, dass Frau S. früher, um corpulenter zu werden, Arsenmissbrauch getrieben hatte, so würde man demgegenüber vorhalten müssen, dass davon weder ihr früherer Arzt Dr. Popow, noch jemand von den Angehörigen etwas gewusst hatte. Würde man ferner annehmen, dass Frau S. eigenmächtig, d. h. ohne Jemandem etwas zu sagen, Arsen so lange eingenommen hatte, bis chronische Verfettung eingetreten ist, so würde zu erwidern sein, dass langsame chronische Arsenvergiftung sich durch Kachexie und nicht durch Vergiftung, ferner durch graue oder erdfahle Hautfarbe, namentlich am Gesicht, durch Blutarmuth, durch chronischen Katarrh der Luftröhre, der Bronchien, des Rachens, der Speiseröhre und des gesammten Verdauungstractus kundgiebt. Ausserdem werden bei dieser Vergiftung Ekzeme, Neuralgien, Conjunctivitis, Obstipation, seltener Diarrhoe, vollständiges Ausfallen der Haare und sogar der Nägel, heisere Stimme, Apathie, Schlaflosigkeit, dauernde oder vorübergehende Paralyse etc. beobachtet. Von allen diesen Erscheinungen ist bei der Frau S. nichts vorhanden gewesen, und somit dürfte auch keine chronische Vergiftung vorhanden gewesen sein. Vielmehr könnte die Vergiftung nur am 11. Krankheitstage, nachdem Prof. Cz. die Frau S. als „genesen" erklärt hatte, stattgefunden haben. Die Gerichtsbehörde hätte den 11. Krankheitstag und die nachfolgenden Tage einer sehr genauen Nachforschung unterziehen sollen.

Was die pathologisch anatomische Section betrifft, so hat diese der Professor der gerichtlichen Medicin N., und zwar wie immer vorsichtig und ideal, ausgeführt. Prof. N. liebt die gerichtliche Medicin und gilt als der beste und erfahrenste Gerichtsarzt. Er bekleidet den Lehrstuhl des verstorbenen, seinerzeit berühmten Prof. Min, meines ersten Lehrers, der es stets verstanden hat, seine Zuhörer für seine Disciplin zu begeistern. Ich brauche somit kaum von der Section selbst zu sprechen und glaube, mich nur auf das Sectionsresultat beschränken zu dürfen, wenn ich auch mein Bedauern aussprechen muss, dass die Wirbelsäule an der Leiche nicht eröffnet und das Gehirn einer chemischen Analyse nicht unterzogen worden ist, natürlich nicht etwa um zu beweisen, dass das Arsen zu Lebzeiten zur Aufnahme gelangt und nicht erst in die Leiche hineingeschüttet worden war, sondern nur weil das Arsen sich grösstentheils im Gehirn ablagert, so dass gerade die Untersuchung des Gehirns die meisten Chancen für den positiven Arsennachweis bietet. Aus den vorhandenen vergleichenden Tabellen ersehen wir, dass in Fällen von Arsenvergiftung in 100 g Muskeln 1,0, in 100 g Leber 10,8, in 100 g. Gehirn 36,5, und in 100 g Rückenmark 37,3 g Arsen nachgewiesen worden sind. Ausser dem Gehirn hätten noch die Haare und die mumificirte Haut auf Arsen untersucht werden sollen.

Indem ich zur Besprechung des Sectionsprotocolls übergehe, möchte ich folgende sehr wichtige, in der Leiche der Frau S. nach der Exhumation vorgefundenen Veränderungen hervorheben. Die Ex-

humation hat 5—6 Monate nach der Beerdigung stattgefunden. Der Sarg war mit übelriechender Jauche durchtränkt und die Leiche in bedeutendem Grade verfault, jedoch nicht zerfallen, so dass sie mit Leichtigkeit ausgekleidet werden konnte. Es war eine kräftig gebaute Leiche mit Anzeichen von hochgradiger Adipositas. Das Gesicht war voll. Die Haut an der Stirn, am Kopfe, an den Lippen, am Kinn und an den Augenlidern war mumificirt. Die Nase, die Lippen und die Zunge waren eingetrocknet (mumificirt?). Die Ohrmuscheln, die Haut an der Brust, am vorderen Theil des Abdomens und am vorderen Theil der unteren Extremitäten war gleichfalls mumificirt.

Die Pleurahöhle enthielt faulige Gaze. Das Herz war zusammengefallen, die Herzhöhlen waren leer, der Herzmuskel war stellenweise mumificirt. Die Aorta und die Pulmonalarterien waren gleichfalls leer.

Bauchhöhle. Lage der Baucheingeweide normal. Magen und Darm leer, ziemlich stark aufgetrieben. Harnblase leer. Im Gewebe der Gebärmutter fibröse Geschwülste. Die linke Niere ist besser erhalten; Corticalsubstanz derselben stellt eine schmutzig-gelbe Masse dar. Sonst keine Aenderungen von Belang.

Wenn man das Sectionsprotocoll aufmerksam liest, so fällt einem der seltsame Umstand auf, dass diejenigen Organe, welche nach der Beschreibung Patenko's (Professor zu Charkow, der in dem erwähnten Process Maximenko eine grosse Rolle als Sachverständiger gespielt und die einzige in jeder Beziehung auf wissenschaftlicher Höhe stehende Expertise abgegeben hat) bei Arsenvergiftung leer und zusammengefallen sein müssen, sich hier gleichfalls als leer und zusammengefallen erwiesen haben, was bei Todesfällen, die durch Peritonitis verursacht sind, nicht beobachtet wird, während diejenigen Organe, welche Excremente enthalten können, sich zwar als leer, aber als hochgradig durch Gase gedehnt erwiesen haben (Magen und Darm). Wo aber Gase enthalten sind, muss Flüssigkeit enthalten gewesen sein, die in Zersetzung übergegangen ist; man kann also annehmen, dass bei der Frau S. Magen und Darm mit reiswasserähnlicher Flässigkeit gefüllt waren, die unter Bildung von Gasen vollständig in Zersetzung übergegangen ist, denn Speisenreste hätten nicht spurlos verschwinden können. Dann müsste man sich, wenn Frau S. in den letzten Augenblicken des Lebens weder Erbrechen, noch Durchfall gehabt hätte, fragen, wo die im Magen enthalten gewesene Nahrung und die im Darm enthalten gewesenen Excremente, ferner wo der in der Harnblase enthalten gewesene Harn geblieben sind. Die Frau S. war nicht abgemagert, sondern im Gegenteil fettleibig; sie hat augenscheinlich bis zum letzten Augenblick gegessen und getrunken, und daraus muss man schon schliessen, dass vor dem Tode Erbrechen sowohl, wie Diarrhoe bestanden haben mussten. Da aber der gesammte Darmtractus vollständig frei von Excrementen war, so muss man weiter annehmen, dass die Frau S. in den letzten Augenblicken des Lebens nicht einmal, sondern mehrmals Stuhl gehabt haben musste. Nach Prof. Patenko muss bei Personen, die an Arsenvergiftung zu Grunde gegangen sind, im Magen-Darmcanal reiswasserähnliche Flüssigkeit enthalten sein, welche nichts anderes ist, als ein Transsudat aus den Wandungen des Verdauungstractus, mit Schleim und abgefallenen Epithelzellen vermengt, und diese Flüssigkeit ist es in unserem Falle gewesen, die sich zersetzt, in Gase verwandelt und den Magen wie den Darm ausgedehnt hat. Diese Symptome vervollständigen das Bild von Arsenvergiftung und sind jedenfalls nicht als negative Merkmale zu betrachten. Trotzdem hat der vorsichtige Prof. N. auf Grund der im Vorstehenden geschilderten Befunde doch sich nicht entschiessen können, sein Gutachten zu Gunsten einer Arsenvergiftung abzugeben und sich, ohne sich negativ zu äussern, die Todesursache näher festzustellen geweigert.

Auf die Mumification werde ich noch zu sprechen kommen und möchte jetzt etwas über die chemische Analyse sagen.

Was die chemische Analyse betrifft, so ist dieselbe von dem als Meister seines Faches geltenden Professor der Pharmakologie und Toxikologie B., und zwar mit allen möglichen Cautelen und nach allen Regeln der Wissenschaft und Technik ausgeführt worden, wobei in sämmtlichen Organen Arsen nachgewiesen worden ist. Die Differentialanalyse auf Argentum, Stibium, Kadmium, Bismuthum etc. ist ideal ausgeführt worden und hat ein vollständig negatives Resultat ergeben. Das einzige, was unterlassen worden ist, ist die Untersuchung des Pankreas, der Milz, des Herzens, des Rückenmarks, der Haare und der mumificirten Haut auf Arsen, und ausserdem ist eine quantitative Analyse des in den untersuchten Organen nachgewiesenen Arsens unterblieben; dies hätte nämlich geschehen und die festgestellten Zahlen mit den übrigen, nicht untersuchten Theilen multiplicirt werden sollen, und dann wäre die Analyse in der That eine in jeder Beziehung ideale gewesen.

Nach Angaben des Docenten an der Moskauer Universität Schtscherbatschew kann man mit Hülfe des Marsh'schen Apparats, der in dem in Rede stehenden Falle angewendet wurde, Arsen selbst in einer Quantität von 0,000001 nachweisen, welche Zahl allerdings die Grenze der Empfindlichkeit dieses Apparats ist. Nach der Methode von Reinsch kann man Arsen in Spuren von 0,0000001 nachweisen. Wenn aber in der Lösung grössere Mengen von Arsen enthalten sind, so ist diese Methode mit gewissen Mängeln verknüpft, und zwar aus folgendem Grunde: Die versenkte Kupferplatte bedeckt sich rasch mit einem Belag, der ebenso rasch sich von derselben in Form dunkler Schüppchen ablöst, worauf die Platte wieder rein, aber etwas dünner wird. Im Resultat gewinnt man den Eindruck, als ob in der untersuchten Lösung Arsen überhaupt nicht enthalten wäre, so dass diese Methode für diejenigen Fälle ungeeignet ist, wo es sich um grössere Arsenquantitäten handelt. Diese, den Chemikern wohlbekannte Thatsache muss die Gerichtsbehörde im Auge behalten. Das ist der Grund, der Prof. B. veranlasst hat, sich der Marsh'schen Methode zu bedienen. Die Methode von Reinsch wird zur Untersuchung des Harns empfohlen, in dem das Arsen stets nicht in grosser Quantität und in Form von arsenigsauren Verbindungen enthalten ist; denn in der Harnblase der Leiche Harn gefunden wird, könnte, falls Verdacht auf Arsenvergiftung vorliegt, die Methode von Reinsch mit derjenigen von Marsh combinirt werden.

Zur chemischen Analyse sind genommen worden: 47 g von der Leber und von der rechten Niere, 27 g vom Dünndarm und 70 g vom Gehirn. Vom Herzen, von der Milz, vom Pankreas, von der Harnblase und vom Rückenmark sind Theile zur Untersuchung merkwürdiger Weise nicht genommen worden. Jeder der zur Untersuchung genommenen Theile wurde einzeln untersucht, nur die Leber- und Nierentheile wurden, ich weiss nicht aus welchem Grunde, zusammen einer Untersuchung unterzogen. Ich halte es für angebracht, in kurzen Zügen das Protocoll der chemischen Analyse hier wiederzugeben. Jeder Theil wurde zunächst von Alkohol, in dem er zur Untersuchung eingeliefert worden war, befreit, dann in einer Porzellanschale mit Kaliumchlorid und Salzsäure auf dem Wasserbade erwärmt, wobei das Kaliumchlorid in Ueberschuss genommen wurde, um einen Verlust an Arsentrichlorid zu verhüten. Die organischen Ueberreste waren auf diese Weise fast vollständig zerstört worden; zu der bereits klaren Flüssigkeit wurde in Ueberschuss Salzsäure zugesetzt, dann durch dieselbe Luft geleitet, woraut durch weitere Erwärmung aus derselben der Chlorrest entfernt wurde. Hierauf wurde die Flüssigkeit filtrirt, der auf dem Filter zurückgebliebene Niederschlag gewaschen und auf Argentum geprüft, während die Flüssigkeit zur Prüfung auf die übrigen in Betracht kommenden Metalle, wie Stibium, Barium, Strontium etc., verwendet wurde. Nachdem die Prüfung auf sonstige Metalle beendet und ein negatives Resultat erzielt worden war, wurde zur Prüfung auf Arsen geschritten, wobei das Leberstück und das Stück von der rechten Niere, sowie das Darmstück auf dem eingezogenen Theil der Glasröhre einen unbedeutenden Belag, das Hirnstück jedoch einen Spiegel von reducirtem Arsen gegeben haben. Sämmtliche drei Flecke wurden auf Stibium und andere Metalle untersucht, und zwar mit negativem Resultat.

Gutachten des Chemikers: In der Leber, in der Niere, sowie im Jejunum ist Arsen in unbedeutender, im Gehirn in grösserer Quantität nachgewiesen worden. Da aber die verstorbene Frau S. zu Lebzeiten zu therapeutischen Zwecken Arsen bekommen hatte, so weigerte sich der Chemiker, in Bezug auf die Todesursache der Frau S. irgend einen Schluss zu fassen. Es ist klar, dass der Chemiker unter solchen Umständen, wenn man sie als normal betrachtet, ein anderes Gutachten nicht abgeben konnte; da nun aber dieses Gutachten die Gerichtsbehörde keineswegs befriedigen konnte, so musste ein Schlussgutachten von der gerichtlich-medicinischen Expertise eingefordert werden. Die Sachverständigen haben nun, nachdem sie den Thatbestand kennen gelernt hatten, auf die Frage der Gerichtsbehörde, ob der Tod der Frau S. durch Arsenvergiftung erfolgt war oder die von Prof. B. vorgefundene geringe Quantität Arsen nur ein zufälliger Nebenbefund gewesen ist, geantwortet, dass sie auf Grund der ihnen zu Theil gewordenen Erläuterungen über die Todesursache der Frau S. keinen bestimmten Schluss fassen können, dass sie als die einzige in dieser Richtung competente Person Prof. Cz. betrachten, aus dessen Aussagen sie, die Sachverständigen, entnehmen, dass die Kranke in Folge von acuter Peritonitis mit Herzparalyse im Gefolge gestorben ist. Die Frage, woher diese Bauchfellentzündung herrühren mochte, beantwortete Prof. Cz. dahin, dass der Ausgangspunkt der Peritonitis ein Carcinom der Niere gewesen sei. Was das Erbrechen betrifft, welches bei der Frau S. bestanden hatte, so hätten „die Aerzte“ auf dasselbe nicht besonders geachtet, erstens weil eine Vergiftung nicht vermuthet wurde, und zweitens weil acute Peritonitis mit Erbrechen einherzugehen pflege. Die Sachverständigen können somit aus dem prämortalen Befunde über die nächste Todesursache der Frau S. nicht schliessen, und nur mutmaasslich als solche Peritonitis in Betrecht ziehen, während aus dem pathologisch-anatomischen Bilde sich sichere Anhaltspunkte für die Annahme einer Vergiftung nicht ergeben.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 20. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 228. 16. Mai 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. R. Deutschmann-Hamburg: Ueber die Behandlung des Trachoms. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. P. Schober-Paris: Die Blondlotschen Strahlen.
3. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Nürnberg).
   Oesterreich (Wien.)
   Frankreich (Paris).
4. Literarische Monatsschau.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Ueber die Behandlung des Trachoms.

Von

R. Deutschmann-Hamburg.

(Schluss.)

Dass die Patienten besonders auf die Ansteckungsgefahr aufmerksam gemacht werden, ist natürlich unbedingt erforderlich; nicht nur werden sie bei einseitiger Erkrankung vor der Infection des zweiten Auges gewarnt, sondern auch auf die Gefahr hingewiesen, die sie der Umgebung bringen; eigenes Waschgeschirr, Seife, Handtuch zu halten und nur dieses zu benutzen, es jedem Andern zu entziehen, wird ihnen besonders ans Herz gelegt. — Ich warne hier vor stärkeren Argentum nitricum-Lösungen, besonders aber vor dem Lapisstift, auch in seiner Modification als lapis mitigatus, und vor dem Cuprumstift.

Hat die Secretion aufgehört, sind keine Trachomkörner zurückgeblieben, ist nur die Bindehaut noch aufgelockert und etwas Papillarschwellung vorhanden, so genügt das 3mal tägliche Eintropfen einer 4 % Boraxlösung, welcher ein wenig Sublimat (1 : 10000) zugesetzt ist, um den Zustand allmählich zur Norm zurückzuführen. Sind nur wenige Trachomkörner als Rest der Erkrankung vorhanden, so werden sie am zweckmässigsten mit dem spitzen Paquelin oder Galvanokauter einzeln zerstört. — Resultirt jedoch ein chronisch-trachomatöser Zustand mit Hervortreten zahlreicher Körner, so tritt die Behandlung in ihr Recht, die nun für die von vornherein ohne acute Symptome aufgetretenen Formen geschildert werden soll. —

Das erste Stadium, das der Entwickelung des chronischen Trachoms, kommt verhältnissmässig selten zur Behandlung; es verläuft, wie schon oben erwähnt, derartig latent, dass die Kranken sich nicht veranlasst sehen, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Ist dies dennoch der Fall, so mag, da Secretion mangelt, der Cuprumstift in vorsichtiger Weise in Anwendung gezogen werden; er darf nur ganz oberflächlich über die Körner gleiten, eventuell nach vorheriger Eintropfung einer schwachen, etwa 1 % Coc.-Sublimatlösung, Letzteres im Verhältniss von 1 : 10000, und nachfolgender leichter Jodoformbestäubung der Bindehaut. Absolut verwerflich ist es, den Patienten einen Cuprumstift zu eigener Anwendung mitzugeben, wie das wohl zuweilen geschieht, wenn sie nicht täglich ambulant sich vorstellen können. Hier kann den Patienten eine 5 % Cuprocitrolsalbe, einmal täglich in den Bindehautsack einzustreichen, verordnet werden. Die Cuprumbehandlung, sei es nun mit dem Stift, sei es mit Salbe, muss sofort sistirt werden, wenn sich zeigt, dass dadurch etwa ein vorher nicht vorhandener Reizzustand geschaffen oder ein leichter, schon bestandener, vermehrt wird. —

Wirksamer ist von vornherein die Zerstörung der einzelnen Follikel mit dem Paquelin oder dem Galvanokauter; sie soll auch vorgenommen werden, wenn, wie eben auseinandergesetzt, die Cuprumbehandlung versucht war, aber aufgegeben werden muss. Ebenso finde sie zunächst Anwendung, wenn nach Ablauf eines acut, mit heftigen entzündlichen Erscheinungen einsetzenden Trachoms, die Reizerscheinungen beseitigt, aber Trachomkörner zurückgeblieben sind. Man achte dabei gleichzeitig auf den Allgemeinzustand der Patienten; schwächliche Individuen erwerben erfahrungsgemäss leichter eine trachomatöse Infection und sind bezüglich der Heilung entschieden ungünstiger daran, als kräftige. Nicht selten findet man bei

# FEUILLETON.

## Die Blondlotschen Strahlen.

Die neueste physikalische und physiologische Entdeckung aus Frankreich.

Von

Dr. P. Schober-Paris.

Die Röntgenstrahlen, wenngleich vor kaum erst zehn Jahren entdeckt, gehören fast schon zum Alterthum, so sehr verbreitet und eingewurzelt ist bereits ihre Kenntniss, und andererseits so grosse Fortschritte sind seither im Gebiete der Strahlen gemacht worden. An die Röntgenstrahlen haben sich zunächst die Becquerelschen Strahlen angeschlossen. Vor Kurzem habe ich an dieser Stelle (in No. 2 dieses Jahrgangs) die Entdeckung dieser Strahlen, die sich daran anreihende Auffindung des mysteriösen Körpers Radium und die dadurch neu eröffneten Horizonte für Physik, Physiologie und Therapie beschrieben. Heute soll von den jüngsten „Strahlenkindern", den Rayons de Blondlot,*) gesprochen werden, die schon höchst merkwürdige physikalische wie physiologische Dinge zu Tage gefördert haben.

*) Ascoli. Une nouvelle espèce de radiations: Les Rayons N. Revue Générale des Scienses, Nro du 15 mars 1904. Paris chez A. Colin.

Blondlot ist Professor an der naturwissenschaftlichen Facultät der Universität in Nancy, in Frankreich. Er beschäftigte sich kürzlich mit Untersuchungen über die Polarisation der Röntgenstrahlen. Eine Crookessche Röhre lieferte ihm dieselben in der gewöhnlichen Weise. Es gelang ihm nun, dabei zu erkennen, dass in den von der Röhre ausgehenden Strahlen nicht bloss die klassischen Röntgenstrahlen sich befinden, sondern auch noch andere, wesentlich von ihnen abweichende Strahlen enthalten sind. Er bezeichnete sie als Rayons N, dem Anfangsbuchstaben der Stadt Nancy, an deren Universität er diese Entdeckung gemacht hatte.

Die Differentialdiagnose zwischen den N-Strahlen und den X-Strahlen, wie Röntgen bekanntlich die seinigen nennt, besteht darin, dass, während die letzteren auf die photographische Platte einwirken, von keinem Prisma gebrochen und keinem Spiegel zurückgeworfen werden, die N-Strahlen auf die photographische Platte nicht einwirken, dagegen von Prismen gebrochen und von glatten Flächen reflectirt werden. Das practischste Reagens zum Nachweis seiner Strahlen ist nach Blondlot ein im Dunkeln aufgestellter Schirm, auf den in dünner Schicht phosphorescirendes Kalksulfid aufgetragen ist. Treffen ihn N-Strahlen, so vermehrt sich der Grad seiner Helle. Auch der Funke des Dubois-Reymondschen Inductionsapparates und rothglühender Platindraht leuchten unter der Einwirkung der N-Strahlen stärker auf.

Mit Hülfe dieser Nachweise hat sich ergeben, dass äusserst zahlreiche Quellen für die N-Strahlen existiren, so der gewöhnliche ringförmige Gasbrenner, der Auerbrenner, rothglühendes Metall, die electrische Bogenlampe und besonders die Nernstlampe. Die letztere verwendete Blondlot bei der Mehrzahl seiner Versuche, er brachte sie in eine allseitig gut geschlossene Blechlaterne, die auf der Höhe der Lichtquelle durch eine für die N-Strahlen völlig durchgängige Aluminiumplatte unterbrochen war. Die reichste Quelle für die N-Strahlen ist die Sonne. Auch der menschliche Körper, Thiere und Pflanzen senden solche Strahlen aus, wie Dr. Charpentier, Professor an der medicinischen Facultät in Nancy, nachgewiesen hat und worauf weiter unten zurückgekommen werden soll.

Das reine Wasser ist völlig undurchlässig für die N-Strahlen, es genügt, dass man ein befeuchtetes Cigarrettenpapier vor das Aluminiumfenster der eben erwähnten Laterne bringt, um den Strahlen eine unüberwindliche Schranke entgegenzusetzen. Aehnlich verhält es sich mit einer dünnen Bleilamelle, mit Platin und mit mit Bleiweiss an-

scrophulösen Kranken Phlyctaenen und Trachom gleichzeitig. Es ist also wesentlich, sich nicht nur um den Localprocess zu kümmern, sondern in gleicher Weise um den Gesammtgesundheitszustand der Erkrankten. Nur von diesem Standpunkte aus hat es Sinn, den Patienten eine Luftveränderung zu empfehlen; tritt auch in verschiedenen Ländern das Trachom mit verschiedener Schwere auf, und giebt es auch Länder, die, wie z. B. die Schweiz, so gut wie trachomfrei sind, scheint es, dass in feuchten Niederungen der Erkrankung Vorschub geleistet wird, so genügt es doch nicht, den Kranken nun einfach in eine sonst trachomfreie Gegend zu versetzen, um ihn der Heilung zuzuführen. Auch dort muss er sachgemäss behandelt werden und die Gefahr der Verschleppung hängt ihm ausserdem noch an. — Auf alle Fälle entziehe man den Kranken aber nicht etwa den Genuss von Luft und Licht, im Gegentheil, schicke man sie viel ins Freie, und suche ihre Ernährung und ihre häuslichen hygienischen Verhältnisse möglichst aufzubessern. — Statt der Zerstörung der einzelnen Trachomfollikel mit dem Galvanokauter kann man auch in diesem ersten Stadium der chronischen Erkrankung resp. nach Ablauf der gar zu heftigen, mit starker Secretion verbundenen Reizerscheinungen bei der acut auftretenden Form, die zuerst von den Brüdern Keining in Soest empfohlene Abreibung der Conjunctiva mit Sublimatlösung vornehmen, eventuell beide Methoden derart combiniren, dass man zuerst die Follikel brennt, dann hinterher die Bindehaut mit Sublimat abreibt. Nach Eintropfung von Cocain, die hier wegen der Schmerzhaftigkeit durchaus nöthig ist, und guter Ectropionirung, reibt man die erkrankte Schleimhaut, je nach der Stärke etwa vorhandener Reizerscheinungen, bei letzteren oberflächlicher, sonst energischer, mit Hülfe eines kleinen Wattebausches ab, der in eine Sublimatlösung von 1 : 2000 eingetaucht ist. Hinterher kann man eine dünne Schicht Airol oder Xeroform aufstreuen. Bei sehr blutgefüllter Conjunctiva erfolgt eine mehr weniger starke Blutung und Lichtscheu mit Empfindlichkeit, die kühlen Umschlägen mit schwacher übermangansaurer Kalilösung bald weichen. Andernfalls ist die Reaction eine sehr geringe. Man wiederholt den Eingriff, je nach der Lebhaftigkeit der Folgeerscheinungen entweder täglich, oder mit kurzen Pausen so lange, bis man entweder sich von dem Verschwinden der Körner oder der Nutzlosigkeit des Verfahrens überzeugt hat. Vor Erneuerung der Abreibung ist ein etwa von der vorhergehenden noch vorhandener grauweisser dünner Belag zu entfernen. Lässt man der Sublimatabreibung die Zerstörung der einzelnen Follikel voraufgehen, so dürfte meist eine energische Sublimatabreibung überhaupt genügen. Vortheilhaft bei diesen Abreibungen wirkt offenbar nicht nur die Eröffnung der Follikel und die mehr weniger erreichte Entfernung ihres Inhaltes, sowie der Einfluss des Sublimats auf die mit Sicherheit anzunehmenden Mikroorganismen des Trachoms, sondern auch die Massage, die zweifellos die Resorption der pathologischen Produkte erheblich zu befördern vermag. Beim Beginn des zweiten Stadiums, wenn die Follikel bereits zu erweichen anfangen, sowie bei weiterer Entwickelung des zweiten Stadiums, wenn sie schon das sulzige Aussehen angenommen haben bei verhältnissmässig wenig Reizzustand der Conjunctiva, kann nur die directe mechanische Entleerung oder Entfernung der Trachomkörner in Frage kommen. Man kann dazu nöthigenfalls die Finger benutzen, indem man die einzelnen Körner zwischen den Nägeln zerdrückt, oder aber wesentlich besser sich eines der eigens hierzu angegebenen Instrumente bedienen, entweder der Knappschen Rollpincette oder des Kuhntschen Expressors. So einfach die Technik bei Verwendung der Rollpincette ist, zwischen deren Branchen man den Inhalt der gefassten Follikel, nach der zunächst erfolgenden Sprengung der Epitheldecken ausquetscht, — vorher wird Cocain eingetropft oder besser submucös injicirt — so sehr muss man sich, namentlich wenn die Bindehaut bei entwickelten sulzigen Körnern in den Uebergangsfalten brüchig geworden ist, hüten, mit der Rollpincette beim Quetschen gleichzeitig zu reissen und zu zerren. Es entstehen dabei leicht stärkere Verletzungen der Conjunctiva mit späterer lebhafter Narbenzerrung, die man ja gerade vermeiden will. So möge man sich also zur Entleerung der Körner lieber des Kuhntschen Expressors, oder aber, wie ich das mit grossem Vortheil thue, des scharfen Löffels bedienen. Ich gehe dabei so vor, dass ich nach Cocaineintropfung mit Hülfe einer gerieften starken anatomischen Schliesspincette, die ich paralell dem Wimpernrand denselben mitfassend anlege, zunächst die Lider so stark als möglich ectropionire; ich rolle sie dabei langsam so nach aussen auf, dass jeder Winkel und jede Bucht der Uebergangsfalten glatt sichtbar wird. Dann fahre ich mit einem nicht zu kleinen scharfen Löffel unter sanftem Druck über die Körner hin, deren Inhalt sich in die Löffelconcavität entleert; ich wische die meist stark blutende Fläche mit einem in 1 : 5000 Sublimatlösung getauchten Wattepfropf sanft ab, um mich zu überzeugen, ob die Schleimhaut jetzt frei von den Trachomkörnern ist; etwa noch stehen gebliebene entferne ich noch mit dem scharfen Löffel. Dann reibe ich die Bindehaut mit dem Sublimatbausch noch einmal ab und streue feinst gepulvertes Jodoform auf. Die Reaction ist meist eine sehr geringe, eventuell leicht durch kühle Umschläge mit übermangansaurer Kalilösung zu beherrschende. Die Methode ist bei schon bestehendem Pannus und Hornhautulcerationen ebenso gut anwendbar, wie da, wo noch keinerlei Complication Seitens der Kornea besteht, und in der Regel von ausserordentlich gutem Erfolg begleitet. Hütet man sich nur davor, Nebenverletzungen zu machen, und hält man sich von der Schleimhaut fern, da, wo sie etwa follikelfrei ist, so wird man irgend in Betracht kommende Narbenschrumpfung nicht zu fürchten haben. Oft ist schon nach wenigen Tagen der Zustand des Patienten ein vorzüglicher; Reizerscheinungen fehlen, die Bindehaut ist glatt und die Hornhautaffectionen kommen schnell zur Rückbildung. In den nächsten Tagen nach der Auskratzung stäube ich nur Jodoform in den Bindehautsack, eventuell gebe ich den Patienten eine 5 bis 10 pCt. Jodoformsalbe zum Einstreichen. Sehe ich in den nächsten Tagen, dass mir eventuell einige einzelne Körner entgangen sind, so zerstöre ich sie mit dem Paquelin resp. Galvanokauter. — Tritt etwa, was nach sorgfältiger Operation selten ist, späterhin ein Recidiv auf, so wiederhole ich die Auskratzung in der gleichen

---

gestrichenem Holz. Salzwasser dagegen wird von den N-Strahlen unbehindert durchdrungen, ebenso auch Holz, Papier, Quarz und Aluminium, jedoch freilich unter der Voraussetzung, dass diese Körper glatt polirt seien, denn die Wellenlänge der N-Strahlen ist eine sehr kleine, beträgt etwa 0,01 μ, so dass selbst geringe Rauhigkeiten, die für Lichtstrahlen fast belanglos wären, sie zerstreuen können.

Eine höchst merkwürdige Eigenschaft dieser Strahlen ist es nun, dass sie von vielen Körpern verschluckt und darauf wieder von ihnen herausgegeben werden können. Quarz, Glas und viele Metalle, auch die Kieselsteine auf der Strasse, die von der Sonne beschienen worden waren, stellen auf diese Weise secundäre Quellen für N-Strahlen dar, während dagegen beispielsweise Aluminium die Eigenschaft der Aufspeicherung dieser Strahlen nicht besitzt.

Es machte nun weiter der schon erwähnte Prof. Charpentier, die physiologisch sehr interessante Beobachtung, dass auch, einem gespannten Biceps oder einer geballten Faust gegenüber gestellt, der Blondlotsche Reagens-Schirm aufleuchtet, dass also auch der menschliche Körper unter gewissen Bedingungen eine Quelle für N-Strahlen darstellt.

Blondlot setzte voraus, dass bei den Experimenten von Charpentier der Druck im Muskel die Ursache die Aussendung der N-Strahlen war, und brachte Holz, Glas und Metallstücke unter Druck und konnte thatsächlich nachweisen, dass diese Körper N-Strahlen ausschicken, so lange als die Compression anhält.

Diese Feststellung veranlasste Blondlot, die Körper, die in einer spontanen Zwangslage sich befinden, wie z. B. der gehärtete Stahl und die batavische Glasthräne, zu untersuchen, und er erkannte in ihnen kräftige und unerschöpfliche Quellen für N-Strahlen Ja sogar an der gehärteten Klinge eines Schwertes, das aus einem gallisch-römischen Grabe stammte, konnte Blondlot die Aussendung von N-Strahlen nachweisen, während der im Heft liegende Eisentheil des Schwertes, der, wie durch die Feile nachgewiesen wurde, nicht gehärtet war, keine Strahlen abgab.

Auch bei Tonschwingungen, bei denen es sich bekanntlich um abwechselnde Compression und Dilatation handelt, treten N-Strahlen auf, wie Macé de Lépinay bei Stimmgabeln und Bronceglocken nachwies. Ebenso wirken auch, nach den Untersuchungen von Gutton, electromagnetische Intensitätsschwankungen.

Nachdem Charpentier zuerst gezeigt hatte, dass Muskelcontraction N-Strahlen erzeugt, untersuchte er alle Theile des Körpers im gleichen Sinne. Er bedient sich dazu gerader, etwa 10 cm langer Bleiröhren, das eine Ende derselben ist offen und wird auf die Körperoberfläche aufgesetzt, das andere Ende ist mit einer phosphorescirenden Pappescheibe bedeckt. Das Experiment wird im dunklen Raum vorgenommen, die Röhre über den Körper hingeführt und dabei vom Untersucher die Intensitätsschwankungen am phosphorescirenden Röhrenende beobachtet. So konnte Charpentier feststellen, dass alle arbeitenden Muskeln, functionirende Nerven und Hirn- und Rückenmarks-Centren N-Strahlen aussenden. Er konnte die Oberfläche der Herzprojection darstellen, es gelang ihm, die Bahn von Nerven, wie Medianus und Cubitalis auf diese Weise aufzuzeichnen, ja er konnte sogar den Sitz der Brocaschen Windung darthun. Wurde die Bleiröhre in der Gegend der Brocaschen Windung auf die Schädeloberfläche aufgesetzt, so wurde die phosphorescirende Pappescheibe heller, wenn die Versuchsperson sprach, und sank zur gewöhnlichen Lichtstärke ab, wenn die Person schwieg oder wenn die Röhre auf die entsprechende Stelle rechts aufgesetzt wurde.

Auch Thiere, Warmblüter wie Kaltblüter, senden N-Strahlen aus, sogar bei Pflanzen sind sie nachgewiesen worden. Lambert constatirte ihr Auftreten bei der Wirkung von Fermenten, besonders bei denen für Eiweisskörper.

Weise. — Auch etwaige Körner auf der Conjunctiva bulbi werden vorsichtig ausgelöffelt, eventuell, um jede Nebenverletzung der Bindehaut dort zu vermeiden, galvanokaustisch zerstört. Ich nehme die kleine Operation der Auskratzung mit dem scharfen Löffel stets ambulant vor. — Eine Nachbehandlung erfolgt, abgesehen von den Jodoformeinstäubungen oder der Einbringung von Jodoformsalbe in den ersten 8 Tagen etwa, bei uncomplicirten Fällen nicht; bei solchen, die bereits Hornhautaffectionen hatten, benutze ich entweder bis zur völligen Heilung derselben das Jodoform weiter oder ich wechsele wohl auch mit Airol ab, wenn etwa das Jodoform nicht vertragen werden sollte; eventuell werden die Hornhautinfiltrationen oder -ulcerationen mit dem Galvanokauter ausgebrannt. Das Verfahren ist in gleicher Weise auch noch im Beginn des dritten Stadiums anzuwenden, so lange noch zwischen den schon beginnenden Narbenzügen Follikel oder Reste von solchen vorhanden sind; dass man bei der Auslöffelung in solchen Fällen sich nur an die einzelnen Körner hält, die Schleimhaut aber aufs Aeusserste schont, ist selbstverständlich.

Nach meinen eigenen Beobachtungen glaube ich, dass man mit diesen bisher geschilderten mechanischen Verfahren, und zwar Sublimatabreibung der trachomatösen Bindehaut, galvanokaustischer Zerstörung der Follikel, eventuell mit folgender Sublimatabreibung, später Ausquetschung oder besser noch Auslöffelung der Follikel und folgender leichter medikamentöser Behandlung in der angegebenen Weise, bevor das dritte, d. h. das Narbenstadium ausgebildet ist, auskommt, wo es sich nicht um endemische Trachomgebiete handelt, wo die Patienten nicht der beständigen Gefahr einer frischen Infection ausgesetzt sind. — Für solche Gebiete reicht nach der einstimmigen Erfahrung der gewiegten Practiker keine dieser Methoden aus, so wenig zur Heilung der dort auftretenden schweren und schwersten Erkrankungsformen, als zur Vermeidung der Reinfectionen. Hier führt, wo jene Maassnahmen oft versagen, nur die Excision der Uebergangsfalte, mit oder ohne Knorpelexcision zu dem gewünschten Ziel. Was zunächst die Technik angeht, so umschneidet man zur einfachen Excision an dem möglichst ectropionirten Lide mit einem Scalpell den zu excidirenden Theil der Bindehaut, d. h. die mit Körnern besetzte Uebergangsfalte in ihrer ganzen Ausdehnung, und entfernt dann Bindehaut und subconjunctivales Gewebe mit Hülfe der Scheere; oder man fasst die zu excidirende Parthie in eine nach Art der Chalazionklemme, aber mit zwei hohlen Branschen versehene Klemmpincette, wie sie z. B. von Schneller construirt wurde, und schneidet die abgeklemmte Parthie direct mit der Scheere fort. Nach sorgfältiger Abspülung mit Sublimatlösung — 1 : 5000 — bestreut man die Anfangs stark blutende Fläche einfach mit Jodoform, falls man nicht vorzieht, sie vorher nach Lockerung der Bindehaut gegen den Bulbus hin zu vernähen. Verband ist hinterher nicht nöthig; das Auge wird nur mit Sublimatlösung ausgewaschen und mit Jodoformeinstäubung behandelt, bis die Wunde, gewöhnlich glatt linear, geheilt ist, was nur kurze Zeit in Anspruch nimmt, namentlich wenn Nähte angelegt wurden. —

Bei der combinirten Excision wird ein der Erkrankung entsprechendes Stück Tarsus und seiner Bindehaut mit entfernt. —

Bei der Excision, auch der einfachen, hüte man sich streng davor, zu viel des Guten zu thun, namentlich aber etwas von der Conjunctiva bulbi mit fortzuschneiden: der Bulbus muss stets reichlich mit Bindehaut bedeckt bleiben. —

Bei ganz frischen, uncomplicirten Trachomerkrankungen soll zunächst ebensowenig, wie bei ausgebildetem Narbenstadium die Bindehaut- oder Bindehaut-Knorpel-Excision vorgenommen werden. Dagegen tritt die einfache Ausschneidung der Uebergangsfalte in ihr Recht, sobald der Process sich auf den Tarsus oder die Conjunctiva bulbi fortzupflanzen scheint, oder wenn die Hornhaut irgend bedroht erscheint. Die Ausschneidung von Bindehaut und einem Stück Tarsus aber ist bei allen den Fällen von chronischem Trachom angezeigt, wo der Tarsus gleichfalls bereits infiltrirt, oder wo die Hornhaut schon afficirt ist, selbst dann, wenn an den Uebergangsfalten Körner nicht mehr nachweisbar sind, nur noch eine sulzige Verdickung des Tarsus und seiner Bindehaut besteht. —

Man möge aber auch da, wo es sich um Erkrankungen in nicht stets verseuchten, endemischen Trachomgebieten handelt, zur Excision in der geschilderten Weise seine Zuflucht nehmen, wenn die anderen Behandlungsmethoden versagten, besonders beiimmer recidivirenden Erkrankungen die Hornhaut dauernd gefährdet erscheint, resp. namentlich ein Pannus nicht weichen will. —

Je nach dem Aussehen der Schleimhaut nach der Heilung der operativen Eingriffe wird man dieselbe noch medicamentös nachbehandeln oder nicht; hier können dann aber Reizmittel absolut nicht in Frage kommen. Man wird sich auf den Gebrauch von 5 % Jodoformsalben, oder auf die Anwendung milder Adstringentien, wie 4 % Boraxlösungen, ½ % gut neutralisirter plumb. acet.-Lösungen (wenn keine Hornhautulcerationen bestehen, um Bleiniederschläge zu vermeiden), ganz schwacher Sublimatlösungen (1 : 5000) mit etwas Cocainzusatz (etwa 1 %) beschränken. Einzelne etwa zurückgebliebene Trachomkörner wird man mit dem Paquelin oder Galvanokauter zerstören. — Selbstverständlich wird man bei schon bestandenen Hornhautulcerationen eventuell gleichfalls, wenn sie nach der Excision von Uebergangsfalte und Tarsus nicht schnell unter einfacher Jodoformbehandlung zur Heilung kommen, mit Ausbrennen derselben nachhelfen müssen. — Wie schon oben erwähnt, darf bei ausgebildetem dritten Stadium, wenn die Trachomkörner verschwunden sind und somit die Heilung der Bindehaut erfolgt ist, keinerlei Manipulation vorgenommen werden, welche auch nur das geringste Stück von der Bindehaut selbst zu opfern nöthigt. Hier kommt von operativen Maassnahmen nur noch die Ausschälung des ganzen Tarsus unter voller Erhaltung der Bindehaut, wie sie von Kuhnt angegeben wurde, in Frage, wenn der Tarsus trotz der Abheilung der Conjunctiva dick und infiltrirt bleibt und namentlich ein dann vorhandener Pannus nicht weichen will; versuchen mag man vorher eine Zerschneidung der dichten Gefässe am besten mit dem Couteau mousse, eventuell eine Verödung durch Brennen derselben mit dem Galvanokauter rings um den Hornhautrand. — Schliesslich kann bei alten, sonst reizlosen Formen, wenn bei geheilter Bindehaut der Pannus keinem anderen Verfahren weichen will, noch ein Versuch mit dem Jequirity gemacht werden, das nach Herstellung des Jequiritols durch Römer*) (von Merck-Darmstadt zu beziehen), wodurch es bequem zu dosiren und seine eventuell zu starke Wirkung durch das beigegebene Serum zu beherrschen ist, den grössten Theil seiner Schrecken verloren hat. Es kann nicht verschwiegen werden, dass über den Werth dieser Methode die Meinungen auch jetzt noch sehr verschieden sind. — Gegen Trichiasis als Folge des Narbenstadiums hilft natürlich dauernd nur ein operatives Vorgehen, das man je nach dem einzelnen Falle wählen wird; hier kommt in Frage die partielle oder

*) v. Gräfes Archiv 52. 1.

---

Diese von den lebenden Wesen ausgeschickten Strahlen besitzen im Ganzen die gleichen Eigenschaften der Reflexion, Refraction und Polarisation, wie die von Blondlot am leblosen Körper festgestellten Strahlen, sind also N-Strahlen. Dennoch gleichen sie den reinen Blondlotschen N-Strahlen nicht völlig. So z. B. werden die von Nerven ausgehenden Strahlen theilweise vom Aluminium zurückgehalten, sie nehmen bei Druck auf den Nerven stark zu und haben eine ausgesprochene Wirkung auf den auf 40—45° erwärmten phosphorescirenden Schirm. Die Muskelstrahlen dagegen durchdringen leicht das Aluminium, nehmen auf Druck wenig zu und wirken weniger stark auf den erwärmten phosphorescirenden Schirm.

Höchst merkwürdig ist die Einwirkung der N-Strahlen auf die Sinnesorgane. Betrachtet man einen schwach erleuchteten Gegenstand, z. B. ein nur noch als grauen Fleck erkenntliches Zifferblatt einer Uhr, und bringt dann eine Quelle für N-Strahlen, etwa ein Messer aus gehärtetem Stahl, in die Nähe des Auges, so wird das Zifferblatt deutlicher und man kann wohl die Zeiger darauf erkennen. Wird die Quelle für N-Strahlen entfernt, so tritt das Zifferblatt wieder in den früheren Hellezustand fürs Auge zurück. Selbst wenn die Strahlenquelle nicht dem Auge, sondern der hinteren Scheitelbeins- und benachbarten Hinterhauptbeins-Gegend genähert wird, so werden nach Charpentier die Gegenstände mit vermehrter Deutlichkeit wahrgenommen. Auch auf das Riechvermögen wirken die N-Strahlen ein. Nach der letzten Mittheilung von Charpentier an die Académie des Sciences in Paris vom 29. Februar 1904 können Geruchswahrnehmungen ermöglicht, oder wenn schon vorhanden, verstärkt werden, wenn man der Nase eine Quelle von N-Strahlen, z. B. ein Stück Hartstahl oder stark aneinander gepresste Holzstücke nähert. Besonders geeignet als Strahlenquelle für diese Untersuchungen sind nach Charpentier die Muskeln des Daumenballens. Selbst eine leichte Contraction der Muskeln des gegen die Nasenflügel gehaltenen Daumens verschärft die Geruchswahrnehmung. Auch in Bezug auf Geschmack und Gehör hat Charpentier eine ähnliche Wirkung der N-Strahlen erkennen können.

Diese merkwürdigen und vielseitigen Entdeckungen der Forscher von Nancy haben die Pariser Gelehrten mit grossem Interesse aufgenommen, ohne sie bisher nach allen Richtungen nachgeprüft zu haben. Die seither verstrichene Zeit ist noch zu kurz. Da ferner bei den Untersuchungen über Verstärkung der Sinneseindrücke, wie bei den Beobachtungen über die Lichtschwankungen des phosphorescirenden Schirmes objective Maasse fehlen, so sind der Suggestion breite Thore geöffnet, was die Klärung der schwebenden Fragen wesentlich erschwert und verzögert. Lassen sich die Charpentierschen Beobachtungen über die unsichtbaren Ausstrahlungen des menschlichen Körpers bei der Nachprüfung einwandsfrei sicherstellen, dann feiert vielleicht damit die alte vergessene v. Reichenbachsche Odlehre eine verbesserte und verwissenschaftlichte Neuauflage.

totale Abtragung des Wimpernbodens mit Plastik durch Lippenschleimhaut, oder die Verschiebung des Haarzwiebelbodens mit Schleimhauteinpflanzung, oder die Combination irgend einer Methode des Auswärtsrichtens der Cilien mit subconjunctivaler Tarsusexcision. Nur von Fall zu Fall kann entschieden werden, welches der vielen Operationsverfahren am besten gerade anzuwenden ist.

Ausgebildeter Xerophthalmus ist jeder Therapie unzugängig; zur Verhütung einer totalen Austrocknung ist manchmal die theilweise Vernähung der Lidspalte nützlich. —

Bei gleichzeitiger Thränensackeiterung ist, da auch der Thränensack trachomatös erkranken kann und somit einen Infectionsheerd für eventuelle Reinfection abgeben kann, derselbe durch Exstirpation zu entfernen, gleichgültig in welchem Stadium der Gesammterkrankung. —

Von der allergrössten Wichtigkeit ist die Prophylaxe des Trachoms; nur die geeigneten Maassnahmen zur Verhütung dieser Krankheit und ihrer Weiterverbreitung werden im Stande sein, dieselbe, die mit Recht eine Volksseuche genannt wird, allmählich gänzlich auszurotten. Freilich ist disse Aufgabe zur Zeit noch deshalb so wesentlich erschwert, weil der durchaus zu supponirende Erreger der Erkrankung, so oft er auch bisher gefunden schien, doch noch nicht einwandsfrei nachgewiesen werden konnte. Wie wichtig seine Auffindung für die Diagnosenstellung einer etwa beginnenden Erkrankung und ebenso einer abgelaufenen, resp. nicht mehr infectionsgefährlichen wäre, liegt auf der Hand. Bis dahin müssen wir uns also noch anderweitig zu helfen suchen, und als wichtigsten Erfahrungsgrundsatz festhalten, dass die Hauptinfectionsgefahr in dem Secret der trachomatös erkrankten Bindehaut zu suchen ist. Es ergiebt sich hieraus als wesentlichste Forderung bei der Uebernahme eines Kranken, ihn und seine Umgebung auf die Gefahr der Ansteckung durch die Absonderung aufmerksam zu machen und dringend vor jeder Uebertragung zu warnen. Vor Allem ist darauf zu wirken, dass der Patient sein eigenes Waschgeschirr, Handtuch, Taschentuch, Bettzeug hat, mit dem Niemand sonst in irgendwelche Berührung kommen darf. Ebenso ist der Kranke anzuweisen, sich die Augen nicht zu reiben, um sich die Hände nicht mit Secret zu beschmutzen, und sich reichlich oft seine Hände zu waschen. Zum Abwischen von Secret soll ihm die Benutzung von Watte, am besten nach Anfeuchtung mit übermangansaurer Kalilösung angerathen, der Gebrauch des Taschentuchs oder Handtuchs zu diesem Zwecke ganz untersagt werden. Die gebrauchten Wattestückchen sollen sofort verbrannt werden. Gleichzeitig soll die grösste Sauberkeit in der Wohnung, häufiges Lüften, sowie Aufwischen der Fussböden, Reinigen der Thürklinken und ihrer Umgebung, da, wo dieselben angefasst zu werden pflegen, anempfohlen werden. Ganz besonders ist die Umgebung des Erkrankten anzuweisen, sich sofort bei dem Arzt einzufinden, wenn sich irgend ein auch nur leichtes Zeichen einer Augenerkrankung bei einem Mitgliede derselben zeigt. — Die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus wäre unter allen Umständen anzurathen, weil damit ja seine sicherste Isolirung von der Familie erreicht würde; freilich wird bei leichteren Erkrankungen selten genug diesem Vorschlage Gehör gegeben werden. Es ist hier nicht der Ort, auf andere, als die rein individuelle Prophylaxe einzugehen, und so will ich der Vollständigkeit halber nur kurz die Maassregeln streifen, die zur allgemeinen Bekämpfung des Trachoms hauptsächlich in Frage kommen dürften. Hier spielt die Hauptrolle das Eingreifen der Staatsgewalt. Durch sanitäre Ueberwachung an den Landesgrenzen muss die Einschleppung der Seuche vom Auslande verhindert werden, ebenso wie diejenige aus den verseuchten Provinzen des Inlandes in andere nicht inficirte Landestheile durch augenärztliche Untersuchung und eventuelle klinische Internirung besonders der von dort ausziehenden Gelegenheitsarbeiter. Die Letzteren sind hauptsächlich eine Quelle für die Weiterverbreitung und Ausdehnung des Trachoms. Am wichtigsten ist natürlich die staatlich medicinische Beaufsichtigung resp. ein staatlich organisirter augenärztlicher Dienst, z. B. durch genügende Anzahl Polikliniken, oder sogenannte fliegende Colonnen, wie in den Landgebieten Russlands, in den Staatsgebieten, welche, wie z. B. in Preussen, die Ostprovinzen, als endemische Seuchenherde, eine beständige Infectionsgefahr für den Gesammtstaat bilden. Für diesen müsste aber überhaupt eine obligatorische Trachomanzeigepflicht bestehen, wie das für Cholera, Pocken und andere acute Infectionskrankheiten der Fall ist. Ganz hervorragend haben sich die Maassnahmen bewährt, die bezüglich der Bekämpfung des Trachoms in der preussischen Armee eingeführt worden sind; dass denselben auch eine bedeutende Wichtigkeit beigemessen werden muss, geht, abgesehen von der Gefahr der Verseuchung des Heeres selbst, aus der Gefahr hervor, die event. durch trachomkranke entlassene Soldaten überall hin weiter getragen werden könnte. Auch häufigere populäre Vorträge sollten die Laien über das Wesen und die Ursachen der Krankheit zu belehren streben. Eine Ueberwachung der Schulen durch angestellte Augenärzte sollte in regelmässigen Zeiträumen stattfinden; aber auch die Lehrer wären zu instruiren, auf ev. Erkrankungen der Augen ihrer Schüler zu achten, und vorkommenden Falles unverzüglich Anzeige zu erstatten. Auch in anderer Weise kann und soll die Schule zur Ausrottung der Erkrankung beitragen, indem sie die Schüler im Allgemeinen zur Reinlichkeit und Sauberkeit nach jeder Richtung ermahnt und erzieht; denn auch diese Infectionskrankheit gedeiht, wie so viele andere, am besten in schmutzigen Räumen, von denen Luft und Licht nach Kräften ferngehalten wird.

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der II. Sitzung.)

von Beck-Karlsruhe: Mittheilungen über Cardiolysis. Im letzten Jahre hat v. B. in 3 Fällen die Cardiolysis gemacht. In einem Falle, in dem bereits Ascitis, Stauungsleber und Stauungsniere vorhanden waren, schwanden nach Resection der 4. 5., 6. Rippe und Cardiolysis alle Symptome, der Knabe wurde vollkommen geheilt und betheiligt sich am Turnunterricht in der Schule. In den ersten drei Tagen nach der Operation war der Zustand des Herzens ein sehr schlechter, am 4. Tage erholte er sich sodann. Am Herzen und Pericard fanden sich zahlreiche Verwachsungen und Schwarten, Tuberkeln und fungöse Massen, die entfernt wurden. Redner giebt dann noch ausführliche Krankengeschichte der beiden anderen Fälle, in denen ebenfalls die Pericarditis im Anschluss an eine Pleuritis eingetreten ist und der Zustand des Herzens mit mehr oder weniger starker Einziehung der Thoraxwand ein derartiger war, dass er ihn mit Fug „Herzzappeln" nennen möchte. Auch in den beiden anderen Fällen trat Heilung ein. Er glaubt, dass der Cardiolysis noch ein grosses Feld segensreicher Wirkung bei den Herzerkrankungen nach Pleuritis und Pericarditis zukommt. Was die Technik anlangt, so nimmt v. B. nach Ausschälung der Rippen auch noch das Periost in weitem Umfange fort, um einer Wiederverknöcherung der Thoraxwand vorzubeugen.

Perthes-Leipzig: Zur Frage der Röntgentherapie des Carcinoms. Von 29 Fällen von Carcinom, unter denen 13 Hautcancroide mit 12 vollständiger Heilung zu verzeichnen waren, sind 3, in denen dieselbe länger als 10 Monate besteht. Bei einem Fall von Lippencarcinom ist nach einmaliger Bestrahlung von 25 Minuten Dauer anscheinend vollkommene Heilung eingetreten. Die Patienten werden demonstrirt mit ihren Photographieen vor der Bestrahlung. Vortragender geht des Näheren über die Art der Röntgenstrahlen, ihre Tiefenwirkung ein und ist der Meinung, dass Carcinome, die tiefer als 2—3 cm sitzen, nicht mehr von den Röntgenstrahlen beeinflusst werden. Dass die Röntgenstrahlen auf die Zellentwickelung einen bedeutsamen Einfluss im Sinne einer Hemmung der Zelltheilung haben, hat Perthes experimentell am Hühnerei, an Pflanzenzellen nachgewiesen, und er glaubt, dass es nicht ausgeschlossen sei, dass diese Hemmungswirkung bei der Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Carcinom von maassgebender Bedeutung ist.

Lassar-Berlin: Ueber Röntgentherapie. Vorstellung von zahlreichen Patienten mit durch Bestrahlung geheilten Dermatiten, Cancroiden, Actinomykose der Haut etc. Einige Fälle von inoperablem Mammacarcinom, die anscheinend vollkommen geheilt sind, andere, die sichtlich bedeutend gebessert sind, demonstriren den Werth der Röntgentherapie. Vortragender macht dann noch einmal auf die von ihm vor Jahren empfohlene Arseniktherapie des Cancroids aufmerksam und glaubt, dass eine Combination beider Verfahren am Platze sei.

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

II. Sitzung.

Felix Geisböck-München: Ueber die practische Bedeutung der Blutdruckmessung. Vortr. unterscheidet vorübergehende und dauernde Blutdruckveränderungen. Zu den vorübergehenden Blutdruckveränderungen gehört die Erniedrigung des Blutdrucks bei acuten Infectionskrankheiten, besonders bei der Tuberculose. Eingespritztes Tuberculin wirkte ebenso blutdrucksenkend. Chloralhydrat machte bei Herzfehlern nur geringe, aber deutliche Herabsetzung des arteriellen Druckes; es wurde indess tagelang ohne jedwede Schädigung gegeben. — Vorübergehende Blutdrucksteigerung wird durch psychische Erregungen, nach Tabakgenuss, Alkohol etc. ausgelöst. Körperliche Arbeit vermag nach Aufnahme von Alkohol den Blutdruck in weit höherem Maasse zu steigern, als im nüchternen Zustand. Bleibende Steigerung des Blutdrucks findet man bei Arteriosclerose und chronischer interstitieller Nephritis. — Bei Blutdruckerhöhung sah Vortr. eine auffallende Vermehrung der rothen Blutkörperchen bis auf 8 bis 11 Millionen, und zwar fand er im arteriellen Blute nahezu ebensoviel, als im venösen. Er sah indess auch Fälle mit hohem Blutdruck und Verminderung der rothen Blutkörperchen, aber diese Fälle betrafen nur nervöse Menschen. Vortr. demonstrirt einen sehr interessanten Fall reiner allgemeiner Plethora mit erhöhtem Druck ohne Arteriosclerose.

Erb-Heidelberg: Ueber Dysbasia angiosclerotica (intermittirendes Hinken). Die Krankheit bietet als Vorläufer der arteriosclerotischen Gangrän ein sehr wichtiges Bild dar. Das Leiden ist im Allgemeinen leicht zu erkennen, der wichtigste Theil des Befundes be-

steht in völligem Fehlen oder Verminderung der Fusspulse. Meist fehlen die Fusspulse auf beiden Seiten gänzlich; es kommen auch Variationen derart vor, dass beide Fusspulse nur auf einer Seite fehlen, oder dass nur einer der beiden Fusspulse fehlt. Die Arterien sind selbst bei völligem Fehlen der Fusspulse nicht ganz obliterirt, sondern ein gewisses Lumen ist immer vorhanden. Die Erkrankung trifft fast ausschliesslich das männliche Geschlecht, Vortr. sah im Verlaufe von 6 Jahren 45 Fälle bei Männern, 1 bei einer Frau. Die Patienten waren fast durchweg Angehörige der besseren Stände. Unter allen Fällen, die in der Literatur vorhanden sind, zählte Vortr. 120 Männer und 7 Frauen. Es scheinen also Eigenthümlichkeiten des männlichen Geschlechts die Krankheit zu begünstigen. Die semitische Rasse ist nach den Beobachtungen des Vortr., im Gegensatz zu denen anderer Autoren, nicht besonders zu der Krankheit disponirt. Vorhergegangene Syphilis fand sich nur in 22,7 pCt. der Fälle, ebenso schien der Alkohol keinen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung der Krankheit auszuüben. Dagegen scheint der Tabakgennss von wesentlicher Bedeutung zu sein. Viele Patienten waren ausserordentlich starke Raucher. Für die schädigende Wirkung des Tabaks spricht auch das Vorwiegen der Krankheit in Russland und das Fehlen derselben bei dem weiblichen Geschlecht. Nicht ohne Bedeutung scheinen dem Vortr. wechselnde thermische Einflüsse zu sein. — Wie diese Schädlichkeiten das Krankheitsbild auszulösen vermögen, ist unklar, vielleicht sind vasomotorische Einflüsse dabei im Spiel.

Erb jun.-Heidelberg macht Mittheilungen über experimentelle Erzeugung von Arteriosclerose bei Thieren. Gemeinsam mit Prof. Nissl hat er, angeregt durch eine Publication französischer Autoren, Versuche mit Adrenalininjectionen bei Kaninchen gemacht. Vortr. injicirte täglich 3 Tropfen einer Adrenalinlösung 1,0 : 1000,0 in die Ohrvenen. Nach 6 Wochen wurden die Thiere getödtet und zeigten diffuse buckelförmige Verdickungen oder kleine Ausbuchtungen, die verkalkt waren, während die sonstigen Organe gesund waren. Die Adrenalingaben wurden bei einem Thier stark gesteigert, so dass dasselbe im Verlauf von 2 Monaten 16 ccm der Adrenalinlösung in seinen Körper aufgenommen hatte. Die Section zeigte neben einem apoplectischen Herd im Gebiet (in vivo war Paraplegie der Beine vorhanden (hochgradige Veränderungen der Aorta, die zum Aneurysma ausgebuchtet, verdickt und verkalkt war, sowie sämmtlicher Körperarterien. Mikroskopische genaue Untersuchungen sind zum Theil noch im Gange; fettige Degeneration war bis jetzt nicht nachzuweisen, doch fanden sich Wucherung der Intima, serosförmige Infiltrate und Kalkplatten in der Media etc. Jedenfalls kann man mit Sicherheit den Satz aufstellen: Adrenalin, intravenös injicirt, macht hochgradige Veränderungen sämmtlicher Körperarterien, die der Arteriesclerose ähnlich sind und zum Studium der Arteriosclerose behülflich sein können.

Grödel-Nauheim: Werth der Blutdruckbestimmung für die Behandlung der Arteriosclerose. Hoher Blutdruck erweckt stets Verdacht auf Arteriosclerose, wenngleich nicht in allen Fällen von Arteriosclerose erhöhter Blutdruck vorhanden ist. An seinem sehr zahlreichen Material zeigt Vortr., dass der Blutdruck nur dann stets erhöht ist, wenn die Krankheit mit einer Schrumpfniere verbunden ist. — Therapeutisch empfiehlt Vortr. Regulirung der Lebensweise des Patienten, Ausschaltung der Momente, die zu häufigen Blutdruckschwankungen führen. Wir besitzen sonst kein Mittel, das dauernd den Blutdruck vermindert. Jod bewirkt sicherlich keine derartige Herabsetzung, ebenso wenig die Nitrite. — Bei Herzinsufficienz gab Vortr. auch bei erhöhtem Druck fortgesetzt kleine Dosen Digitalis mit gutem Erfolg. — Vortr. empfiehlt Massage, Bäder und Gymnastik in der richtigen Weise und methodisch angewandt, warnt aber, Patienten mit einer Herzinsufficienz, bei der kein anderes Mittel Besserung gebracht hat, noch ins Bad zu schicken.

(Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. April 1904.

(Eigener Bericht.)

Nach kurzer Berathung über das im Mai d. J. stattfindende 60jährige Stiftungsfest der Gesellschaft und der Wahl verschiedener Mitglieder derselben zu Ehrenmitgliedern folgen zunächst die Demonstrationen Bambergers, betreffend eineiige Zwillinge aus dem fünften Monat der Gravidität. Dieselben stammten von einer 23jährigen I para, die im fünften Monat ihrer Schwangerschaft wegen heftiger Athemnoth, starken Urindrangs die Strassmannsche Poliklinik aufsuchte. Bei der Untersuchung fand man den Uterus stark vergrössert, bis Hand breit unter den Processus ensiformis reichend; er liess deutlich Fluctuation erkennen. Der zweite Pulmonalton war verstärkt, die Untersuchung der Lungen ergab Stauungskatarrh. Diagnose: Hydraminon bei eineiigen Zwillingen. Nach 8 Tagen starke Zunahme der Beschwerden, hochgradige Athemnoth, Zunahme des Leibesumfanges während der genannten Zeit um 15 cm. Bei dem jetzt spontan eintretenden Abort sprengte Vortragender die Blase, aus der sich 10 Liter Fruchtwasser entleerten. Muttermund 5 Markstück gross. Die Früchte kamen spontan zur Welt. Die erste, dem Schwangerschaftsmonat in der Grösse entsprechend, hatte ein doppelt so grosses Herz wie die zweite, desgl. bestand eine eminente Vergrösserung der Nieren, der Leber und starke Erweiterung der Ureteren. Der zweite Zwilling hatte normal grosse innere Organe, auffallend wenig Fruchtwasser; „er kam fast trocken." B. berechnete, dass der erste Zwilling in 60 Tagen 10 000 g Urin geliefert, d. h. in der Secunde 1—2 Tropfen. Sein Gewicht betrug 500 g, das der zweiten Frucht 420.

Müllerheim demonstrirt einen Fall von Nierendystopie bei einer Patientin mit sehr merkwürdiger Localisation der Niere. Letztere fühlte man als unbeweglichen Körper auf des Synchondrosis sacro-iliaca neben dem myomatös vergrösserten, nach rechts verzerrten Uterus liegen. Palpation nicht schmerzhaft. M. demonstrirt das von diesem Falle gewonnene Röntgenbild, das bei eingelegten Uretherenkathetern aufgenommen wurde. Auf demselben sehr deutlich das Katheterende zu erkennen, aus welchem ein dünner, leicht gebogener Draht (der eingeführte Mandrin) hervorkommt. Die Umbiegung des letzteren erklärt M. als Verfangen im Nierenbecken. Zur Sichtbarmachung der Gestalt des Tumors auf dem Radiogramm wurde der Palpationsbereich desselben für die Röntgenaufnahme mit einem dünnen Kupferdraht abgegrenzt.

Dazu bemerkt Ohlshausen, dass bei diesem Falle ausser der eigenthümlichen Lagerung der Niere auch die angegebene Methode der Röntgendiagnostik interessiren. Letztere halte er für empfehlenswerth.

Runge: Ein Fall von Chondrodystrophia foetalis. Während der Rumpf der ausgetragenen Frucht normale Grössenverhältnisse zeigt, sind die Extremitäten auffallend kurz; so reichen beispielsweise die Arme nur bis zur letzten Rippe. Noch schöner zeigt diese Verhältnisse das von diesem Falle aufgenommene, demonstrirte Röntgenbild. Man sieht neben den ausserordentlich kurzen Diaphysen die zum Theil verdickten Epiphysen. Kurze pathologisch anatomische Besprechung des Falles. Als Aetiologie Lues, beziehungsweise Rhachitis angegeben.

Nach diesen Demonstrationen spricht Saniter über den chronischen Cervicalkatarrh und seine Behandlung mittelst einer von ihm modificirten Playfairschen Sonde. Im Gegensatz zu den Autoren, die bei jedem chronischen Cervicalkatarrh auch das Endometrium für miterkrankt halten und mit behandeln, ist S. der Meinung, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um eine isolirte Erkrankung des Cervix handelte. Letzterer müsse dementsprechend auch allein für sich behandelt werden; sei es mit der Braunschen Spritze, sei es durch Einführung von Medicamenten oder mit der Aetzsonde nach Playfair. Letzteres Verfahren sei das gewöhnliche und sicherste; nur leide es an dem Nachtheil, dass bei mangelhafter Antisepsis Infectionen entständen, die zu seiner Ascendenz der Keime bis in die Adnexe und zu consecutiven Entzündungen derselben äusserst hartnäckiger Natur führten. Zur Vermeidung dieser Infection wären von Menge Hartgummi-Stäbchen, die durch 2 stündigen Aufenthalt in 30—50 pCt. Formalin sterilisirt wurden, angegeben worden. Nachtheile der Mengeschen Stäbchen: leichte Zerbrechlichkeit, mangelhafte Orientirung im Uterus in Folge der zu grossen Elasticität derselben. Eine Verbesserung der Behandlungsmethode stellte die von ihm angegebene Modification der Playfairsonden dar. Zunächst verwendet er statt der Watte Asbest, das sich ebenso leicht um die Sonde wickeln liesse, wenn auch die Fasern kürzer wären, ebenso aufsaugungsfähig wie Watte sei, und auch durch die darauf gebrachten Medicamente sichtbar nicht verändert würde. Der eminente Vortheil bestehe darin, dass man diese Asbestsonde unmittelbar vor dem Gebrauche durch etwa 3 Secunden langes Ausglühen vollkommen keimfrei machen könne. Letzteres habe er durch eine Reihe bacteriologischer Versuche bewiesen; selbst vorher inficirte Sonden werden durch das Ausglühen vollkommen steril. Die Abkühlung der ausgeglühten Sonde erfolge so schnell, dass man dieselbe fast momentan nach dem Herausbringen aus der Flamme wieder mit den Fingern berühren könnte. Um zu verhüten, dass man nach Gebrauch der Sonde beim Entfernen des mit Infectionsmaterial beladenen Asbests letzteres mit den Fingern berühre, trägt die Sanitersche Sonde auf der Rückseite eine rinnenförmige Einkerbung; fährt man in letzterer mit einem spitzen Instrument — am besten einer Pincette — entlang, so lässt sich die Asbestumwicklung leicht mit abstreifen. Das Instrument eigne sich ausser für die gynäkologische Praxis auch für andere Specialgebiete (Hals-, Nasen-, Ohren-, Kehlkopfkrankheiten). Vor jeder intrauterinen Aetzung empfehle er Dilatation des Cervix, namentlich wenn letzterer sehr enge. Es käme sonst zu einem krampfartigen Verschluss des inneren Muttermundes, die Flüssigkeit, die eingespritzt wurde, sucht sich einen neuen Abflussweg; sie geht durch die Tuben in die Bauchhöhle und führt zu äusserst unangenehmen und bedenklichen Folgezuständen.

Discussion: Bröse verwirft ebenfalls die Mengeschen Stäbchen. Bezüglich der Infection theilt er nicht den Standpunkt des Vorredners. Die eingebrachten Aetzmittel wären z. Th. Desinficientien, z. Th. schützen sie den Körper durch den Aetzschorf vor Infection. Er halte mit Argent. nitr. geätzte Wunden für uninficirbar. In gleicher Weise wirke das Chlorzink, das kein Desinfectionsmittel sei, durch den Aetzschorf schützend, wie es ihm auch Thierversuche bestätigt hätten. Er führe in Folge dessen auch keine strenge Asepsis bei Aetzungen durch und hätte noch nie einen Sepsisfall in seiner Praxis nach Aetzungen erlebt. Steffeck hält die Cervixkatarrhe — abgesehen von den gonorrhoischen — nicht für bacterielle. In Folge dessen seien die Aetzungen nutzlos. Ein gesunder

Uterus und gesunde Adnexe vertrage anstandslos Behandlung mit undesinficirter Sonde. Odebrecht ist auch ein Gegner der Antisepsis bei Aetzungen. Statt des Chlorzinks verwendet er dazu Formalin. Bei geschwollenem Cervix brennt er mit ausserordentlichem Erfolge mit dem Spitzbrenner Löcher in die Portio (nicht in den Cervicalcanal). Im übrigen hält er den Sitz der Entzündung für häufiger im Endometrium als im Cervix. Strassmann bevorzugt auch die harten Uterussonden. Man solle nicht zu oft ätzen, z. B. mit Chlorzink höchstens alle 10—12 Tage, um vor der neuen Aetzung erst die Reaction der alten abklingen zu lassen. Die Wirkung der Aetzung wäre mehr eine adstringirende als antibacterielle. Er befürchtet, dass bei der Asbestsonde beim Einführen und Herausziehen Asbestpartikel im Canale abbröckeln könnten. Ohlshausen hält die Mehrzahl der Cervicalkatarrhe für bacteriell (Gonococcen, anders die Corpuskatarrhe bei Myomen). Das Haupthinderniss für die Behandlung der Cervixkatarrhe wäre der faltenreiche Bau des Cervix, aus dem man den die Medicamente unwirksam machenden Cervicalschleim nicht genügend entfernen könne. Vor der Aetzung stets mechanische Reinigung mit der Sonde. Gegen gonorrh. Cervixkatarrhe empfiehlt er frische Hefe. Mainzer empfiehlt die Sängerschen Stäbchen. Vor der Aetzung reinigt er den Canal mit Sodalösung. Aetzung mit 20 Procent Jodtinctur oder Protargol. Gonorrhoische Katarrhe heilten glatt durch Tamponade des Uterus mit steriler mit 10%iger Protargollösung getränkter Gaze. Keller empfiehlt Offenhaltung der Abflusswege des Secretes. Zur Entfernung des Schleimes bevorzugt er alkoholische Lösungen. Henkel empfiehlt adstringirende Behandlung, verwirft die Sondirung wegen der dabei entstehenden Verletzungen. Pinkuss vertheidigt die Mengeschen Stäbchen; die direct aus Leipzig bezogenen seien weniger zerbrechlich als andere.

Im Schlusswort bemerkt Saniter, dass er bezüglich der Behandlung des Cervicalkatarrhs die Anwendung der verschiedenen Methoden dem Geschmacke jedes Einzelnen überlasse. Bei der Sondenbehandlung aber halte er diejenige mit der von ihm angegebenen Sonde für einen Fortschritt. Ein Abbröckeln des Asbests während des Durchziehens durch den Canal käme nicht vor. Er sei durchaus kein Gegner der anderen Behandlungsmethoden.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 21. April 1904.

Behrmann demonstrirt einen Patienten mit Erythema exudativum multiforme bullosum, wahrscheinlich entstanden in Folge von Genuss roter Rüben. B. lässt jedoch die Möglichkeit, dass es sich um einen Fall von Pemphigus handeln könnte, offen.

Schlesinger spricht über Paracentese des Trommelfells bei acuter Mittelohreiterung, und kommt zu dem Resultat, dass bei Vorhandensein der sog. Körnerschen Trias immer zu paracentisiren sei, und zwar sofort. Bauer schliesst sich der Ansicht Schl. an und will auch noch Kinder und Kranke, die an schweren Constitutionsanomalieen leiden, bei der sofortigen Paracentese mit einbezogen wissen. Carl Koch ist der Ansicht, dass zu viel paracentesirt wird, und dass man in vielen Fällen durch vorsichtige Anwendung des Politzerschen Verfahrens dem Exsudat in der Paukenhöhle Abfluss verschaffen kann und soll.

Stich berichtet kurz über einen Fall von perforirtem Ulc. ventric., der innerhalb 36 Stunden ad exitum kam. Bei der Patientin waren vorher nicht die geringsten Erscheinungen einer Magenerkrankung zu Tage getreten. Zwei ganz analoge Fälle werden von Stein und Paul Giulini angeführt.

Im Anschluss an die erwähnten Fälle erwähnt H. Bandel, dass er vor einigen Tagen bei der Section eines Selbstmörders ein perforirtes Duodenalgeschwür mit jauchiger Peritonitis fand, die schon 3 Tage bestanden hatte und mit der der Betreffende noch gearbeitet hatte, als ihm der Arzt rieth, sich ins Krankenhaus aufnehmen zu lassen, hängte er sich auf.

Stich berichtet über 2 Fälle von Fleischvergiftung, entstanden nach Genuss von rohem Schinken, die Untersuchung des Nahrungsmittelamtes lautet auf Vorhandensein von salpetrig saurem Kalium, das nach Ansicht St. vielleicht durch Einwirkung von Bacterien entstanden sein dürfte. H.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 18. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Bergmeister (I. Secretär) trägt den Bericht über das abgelaufene Vereinsjahr vor. Die Gesellschaft zählt gegenwärtig 641 ordentliche Mitglieder. Im abgelaufenen Jahre starben 10, darunter die Professoren Gussenbauer, Meydl, Seegen und Clarer. Am Schlusse der administrativen Sitzung hielt Hofrath Ludwig einen Vortrag über die „Fortschritte in der Chemie der Eiweissstoffe.“ Er führte aus, dass es zwar noch nicht gelungen sei; die Chemie der Eiweissstoffe vollständig aufzuklären, doch seien auf diesem Gebiete doch schon grosse Erfolge zu verzeichnen, wie die Entdeckungen Hofmeisters und Emil Fischers über die Synthese der Eiweissstoffe. Dem Letzteren ist es in der That gelungen, eine Anzahl von Eiweisskörpern synthetisch darzustellen. Der Chemie der Zukunft wird es vorbehalten sein, weitere Aufklärungen in dieser Frage zu bringen.

Sitzung vom 8. April 1904.

Lotheissen demonstrirt einen Fall von traumatischer Magenruptur, die er mittelst Deckung des Risses durch das Netz erfolgreich behandelt hat.

Alt stellt einen Mann vor, bei welchem er einen otitischen Kleinhirnabscess operativ entfernt hat.

Ehrmann zeigt den Erfolg einer combinirten Lupustherapie (Resorcin und Röntgenbehandlung) an zwei Fällen von Lupus tumidus des Gesichtes.

Patam berichtet über Fälle wie Puerperalfieber der Klinik Chrobek, die er mittelst eines von Paltauf hergestellten Serums behandelt hat. Das Serum ist ein Antistreptococcenserum und hatte bei 18 Fällen, bei welchen ein Reinfection mit Streptococcen bestand, binnen 24–48 Stunden eine Temperaturherabsetzung bis zur Norm zur Folge. Die Fälle genasen. Bei acuteren Infectionen, die nicht auf Streptococcen beruhen, hatte sich das Serum als unwirksam erwiesen.

Freund berichtet über ein neues radiometrisches Verfahren. Dasselbe beruht auf der Zersetzung einer 2% Lösung von Jodoform in Chloroform, welche in einer Eprouvette gleichzeitig mit der zu bestrahlenden Parthie den Röntgenstrahlen ausgesetzt wird. Das abgeschiedene Jod färbt die Flüssigkeit in einer der Expositionszeit proportionalen Intensität rot violett. Als Scala dienen Lösungen verschiedener Quantitäten Jod in Chloroform.

# FRANKREICH.

### Société Médicale des Hôpitaux.

Sitzung vom 6. November 1903.

Ueber chlorreiche und chlorarme Ernährung (Chloruration et Déchloruration).

Achard und Paisseau berichten über die Resultate, die sie mit dem chlorarmen Regime (régime déchloruré) in einem Falle von alkoholischer Cirrhose mit Ascites bei einer dreissigjährigen Patientin erhalten haben. Fünfzehn Monate vorher war diese Kranke durch das Milch-Regime von einem ersten Anfalle von Ascites, der von Oedemen begleitet war, genesen. Ein Jahr verging ohne Recidive, aber seit drei Monaten ist der Ascitis wieder aufgetreten und wich nicht mehr dem Milch-Regime; das Gewicht der Patientin blieb trotz einer achttägigen Milchdiät ein stationäres. Zu diesem Zeitpunkte wurde nun mit einer an Chlorsalzen armen und an Zucker und Amylaceen ziemlich reichen Diät begonnen (500 g Fleisch, 500 g Kartoffel, 50 g Reis, 150 g Zucker und 3 g Chlorsalzen). Die Patientin verlor in 25 Tagen 9 Kilogramm und ihr Ascites schwand. Aufs gewöhnliche Regime gesetzt, behielt die Kranke ihr stationäres Gewicht. Es ist zu bemerken, dass die Dosis der von der Patientin täglich eingenommenen chlorhältigen Nahrung wenig unter derjenigen war, die sie mit der Milchdiät zu sich genommen hatte (ungefähr 4 g), und nichtsdestoweniger blieb die Milchdiät in diesem Falle dem Ascitis gegenüber wirkungslos. Der Erfolg der Einschränkung der chlorhältigen Nahrung ist wahrscheinlich auf Rechnung der gesteigerten Diurese, hauptsächlich durch den Zucker und die Amylaceen bedingt, zu setzen. In einem zweiten Falle handelte es sich um einen sehr starken und recidivirenden Ascites bei einem Herzkranken mit grosser Leber; der Erguss nahm fortwährend zu und das Körpergewicht nahm während sechs Tagen, bei dem gewöhnlichen Regime, um 6,400 kg zu. Während zwölf Tagen wurde eine chlorarme Diät verabreicht, worauf das Körpergewicht ein stationäres blieb. Als man hierauf der Nahrung täglich 20 Gramm Kochsalz hinzufügte, so stieg der Erguss wieder an und das Gewicht nahm in 6 Tagen um 4 kg zu. Die Untersuchung der Flüssigkeit, welche durch Explorativpunctionen entnommen wurde, zeigte, dass der Gehalt an Chloriden während der chlorarmen Ernährung stark abgenommen hatte, um unter dem Einflusse der chlorhaltigen Ernährung brüsk wieder anzusteigen, und um hierauf wieder in Folge der eingetretenen Verdünnung; welche eine Zunahme des Flüssigkeitsvolumens zur Folge hatte, wieder zu sinken. In diesen beiden Fällen von Ascites sind die Rolle der Chloride und der therapeutische Effect der Chloreinschränkung (déchloruration) in hohem Grade mit den von Widal mitgetheilten Beobachtungen zu vergleichen; die Chloride im Ueberschuss verstärken den Hydrops; das chlorarme Regimen hat zur Folge, dass es die Resorption des Hydrops entweder erleichtert, oder dessen Zunahme hintanhält; an und für sich heilt jedoch dieses Regimen die Oedeme nicht immer; in diesen Fällen muss man die Ausscheidung der Cloride begünstigen, indem man durch Theobromin eine ausgiebige Diurese hervorbringt.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Hygiene.

Seine so Aufsehen erregenden Mittheilungen über Entstehung und Verhütung der Tuberculose auf dem Casseler Congress ergänzt und erweitert Behring in einem Aufsatz (Ther. d. Geg. 1904, Heft 1) und in einem Vortrag im Verein für innere Medicin (D. m. W. No. 6). Wenn die Immunmilch-Behandlung einmal im Kampf gegen menschliche Tuberculose eine practische Bedeutung bekommen soll, dann muss zwei Forderungen genügt werden können: Das Präparat muss geschützt werden vor gesundheitsschädlichen Verunreinigungen durch Bacterien

und Bacteriengifte, und der specifisch-therapeutische Werth, der den gemeinen Flüssigkeiten anhaftet, muss den transportfähigen Präparaten erhalten bleiben. Bei den Heilseris können ohne Schaden für die Gesundheit durch den Zusatz von z. B. Carbolsäure diese Bedingungen erfüllt werden, und dazu können sie ohne Schwierigkeit keimfrei gewonnen werden. Die gemeine Kuhmilch dagegen ist unter allen Umständen keimhaltig. Bei Beobachtung aller möglichen Cautelen — rigorose Euter-, Hände-, Gefässdesinfection — ist die Zahl der aus 1 ccm Milch auf Agarplatten auskeimenden Bacterien kaum unter 100—200 herunterzudrücken. Wird die gemeine Kuhmilch, auch wenn sie mit peinlichster Sauberkeit aufgefangen ist, ihrem Schicksal überlassen, so macht sie verschiedene Zersetzungsprocesse unter enormer Keimvermehrung durch, bei denen die Immunkörper zerstört werden, so dass zersetzte Milch therapeutisch nicht mehr zu verwenden ist. Ausgedehnte Versuche über Conservirung der Milch haben nun B. gezeigt, dass von chemischen Agentien dem Formalin eine hohe Bedeutung zukommt. Bei einem Formalingehalt von 1 : 500 übt die Milch bei jeder Art der Application keinerlei Schädlichkeit aus, und bei einem Gehalt von 1 : 4000 sind Geruch und Geschmack in keiner Weise beeinträchtigt, so dass auch feinschmeckende Menschen sie nicht von formalinfreier gemeiner Milch unterscheiden können. So ist es nun B. gelungen, für eine Zeitdauer von 8 Tagen absolut unschädliche Formalinmilch derart transportfähig zu machen, dass sie am Ankunftsort durch nichts von frischer Milch zu unterscheiden war, und dass ihr Gehalt an Immunkörpern keine nachweisbare Einbusse erlitten hatte. Für die Kälberaufzucht sind mit der Formalinmilch auf den erzherzoglichen Gütern in Teschen ausgedehnte Versuche angestellt worden, und ist es dort gelungen, damit die „Kälbersterbe“ auszurotten. Von den sonstigen Conservirungsmethoden sind keine zu verwenden, die mit Erhitzung der Milch über 60 ° einhergehen, da eine so über 60 Minuten erhitzte Milch eine wesentliche Einbusse an Immunkörpern erleidet. Für die hypothetischen, tuberculosetherapeutischen Immunkörper ist dieser Nachweis nicht zu führen; aber es ist anzunehmen, dass diese nicht intact gelassen werden durch eine Milchveränderung, die andere bekannte Antikörper verschwinden lässt. Als bester Indicator in dieser Hinsicht hat sich ein Antikörper des Bacterium coli in der frischen Milch erwiesen. Dieser wird durch 1 stündiges Erhitzen auf 60 ° inactivirt. Bei der relativen Schutzlosigkeit infantiler Schleimhäute gegenüber krankmachenden Mikroorganismen ist damit ersichtlich, dass schon mässiges Erhitzen der Kuhmilch einen Factor beseitigt, welcher der krankmachenden Bact. coli-Wirkung im Säuglingsdarm ein Hinderniss in den Weg legt. In dieser Hinsicht sind gewisse Erfahrungen aus der veterinärärztlichen Praxis bemerkenswerth, nach denen der Kälberruhr, die im Wesentlichen auf Bact. coli zurückgeführt wird, durch Verabreichung von Muttermilch unmittelbar nach der Geburt vorgebeugt werden kann, während gekochte Milch als erste Nahrung nach der Geburt eine heftige, tödtlich verlaufende Diarrhoe hervorruft, die mit der spontanen Kälberruhr identisch erscheint. Danach muss man sagen, dass die gekochte Milch keine natur- und gesundheitsgemässe Nahrung für den Säugling ist, und dass die grosse Sterblichkeit der Kinder in grossen Städten in intimstem Zusammenhang stehen dürfte mit der Verwendung gekochter Milch insbesondere für die ganz jungen Säuglinge. Eingehende Untersuchungen über die Herkunft der in der Milch nachweisbaren Tuberkelbacillen haben ergeben, dass fast ausschliesslich im Kuheuter localisirte Tuberculoseherde die Quelle der Milch-Tuberkelbacillen sind; da sich nun auch recht häufig in der Milchdrüse von Jungrindern Tuberculoseherde fanden, wo intra vitam nichts an eine tuberculöse Milchdrüsenerkrankung denken liess, so hält B. es für erforderlich, jede Milch von Rindern, die erst zu einer Zeit, wo schon Tuberculoseherde sich hatten etabliren können, der Schutzimpfung unterzogen worden sind, auf das sorgfältigste auf Tuberkelbacillen zu untersuchen, ehe sie für therapeutische Zwecke verwandt wird. Bei Rindern, die im Alter bis zu 3 Monaten nach seiner typischen Methode schutzgeimpft wurden, glaubt er das Vorkommen der Eutertuberculose ausschliessen zu können, so dass die Hoffnung berechtigt erscheint, dass mit der allgemeinen Einführung der Rinderschutzimpfung eine Milch gewonnen wird, die die Säuglinge genuin geniessen können, ohne dass sie in Gefahr kommen, tuberculös zu werden. Die beste Säuglingsnahrung bleibt immer die Muttermilch. Wo aber künstliche Ernährung unvermeidlich ist, da ist nicht die gekochte, sondern die genuine Kuhmilch von zweifellos tuberculosefreien Thieren als einigermaassen genügendes Ersatzmittel der Muttermilch anzusehen. Und wo der Säugling die Milch nicht frisch vom Kuheuter haben kann, da glaubt B. seiner Conservirungsmethode der Milch ohne jedes Erhitzen eine wichtige Rolle zuschreiben zu müssen.

In seinem Berliner Vortrag präcisirt Behring seinen Standpunkt in der Frage der Phthisiogenese nach einer Kritik der gegentheiligen Ansichten und einer Darlegung seiner thierexperimentellen Forschungsergebnisse dahin, dass zur Entstehung der menschlichen Lungentuberculose zwar eine specifische Disposition erforderlich ist, aber nicht im Sinne einer gewissen Individuen des Menschengeschlechts von Ewigkeit zugewiesenen Disposition, auch nicht im Sinne einer irgendwie von den Vorfahren erworbenen Disposition, die dann auf die Descendenten erblich übertragen wird, sondern im Sinne einer durch infantile Infection erworbenen Disposition, die auf dem Umwege über die Scrophulose und ihre Folgezustände in der Lungenspitzenverkäsung ihre erste charakteristische Manifestation erfährt. „Die Lungenschwindsucht ist bloss das Ende von dem einem Schwindsuchtscandidaten schon an der Wiege gesungenen Liede.“ Das B.sche Tuberculosebekämpfungsprogramm bezweckt einmal die Vermeidung des Tuberkelbacilleneinports in den Mund des Säuglings, solange man sich noch nicht zur Schutzimpfung der Kinder nach der Methode, die schon jetzt mit Erfolg bei den Kälbern angewandt wird, entschliessen kann, und dann die Zufuhr von Tuberculoseantikörpern mit der Säuglingsmilch. Die antibacteriellen Antikörper der Milch kann man dem Säugling am besten dadurch zuführen, dass er die Milch unmittelbar aus der Milchdrüse bezieht. Lässt man aber die Milch bei mittlerer Temperatur stehen, so findet eine Zerstörung der Antikörper statt; und auch zu niedrige wie zu hohe Temperaturen führen zu einer Vernichtung der heilsamen Kraft der genuinen Milch. Dagegen glaubt B. mit seiner Formalinbehandlung die heilsame Milchkraft conserviren zu können. Zusatz von Formalin (1 : 10000) sofort nach der Entleerung aus der Milchdrüse tödtet die überlebende Zellsubstanz in der Milch nicht ab, sondern hält sie bloss auf in ihrem antogenen Zerfall und den damit verbundenen Kraftäusserungen. Die Formalinbehandlung der Milch bezweckt also keine Milchsterilisirung, sondern bloss eine Milchconservirung für eine solche Zeitdauer, die genügt, dem Säugling auch dann die heilsame Milchkraft zuzuführen, wenn er seine Milchnahrung nicht direct von der Milchdrüse beziehen kann. 6 monatliche Versuche mit der Formalinmilch bei der Kälberaufzucht auf den Besitzungen des Erzherzogs Friedrich von Oesterreich in Teschen haben eine fast zauberhafte Heilwirkung der Formalinmilch bei gewissen Formen der Kälbersterbe ergeben. Und diese Ergebnisse der thierexperimentellen Erfahrung lassen hoffen, dass das Formalinmilchconservirungsverfahren auch für die menschlichen Säuglinge eine sehr grosse practische Bedeutung gewinnen wird. (Schluss folgt.)

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Schlesinger** - Berlin: Ueber Trocken-Sterilisation mittelst Formaldehyd. (Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 72, Heft 4).

Bisher wurde Formalin (40 %), auf Kieselguhrpastillen gegossen und in einem Kasten zur Vergasung gebracht, ausschliesslich für die Katheter sterilisation benutzt. Dasselbe Princip eines von der Firma Percy Simundt-Berlin in den Handel gebrachten Trocken-Sterilisators benutzt aber Schlesinger versuchsweise auch zur Desinfection von Instrumenten und Verbandstoffen. Namentlich der ersteren wegen handelt es sich um die Frage, ob man die Schneide gut erhalten und den Rost vermeiden und dabei doch eine Abtödtung selbst der hartnäckigsten Infections- und Eitererreger erreichen kann. Der Versuch ergiebt gerade in dieser Hinsicht und in dieser wichtigen Principienfrage gewisse gute Aussichten, namentlich kann man erstens Messer und Cystoskope und metallene Kehlkopfspiegel unbeschadet und doch auch zuverlässig sterilisiren, und wegen der anderen Instrumente hat man wenigstens noch den Vortheil, dass die einmal sterilisirten Instrumente auf bequeme und billige Weise auch weiter steril gehalten werden können. Wie Schlesinger ganz richtig sagt, kann daher der Formalin - Desinfectionskasten recht gut eine Art Vorrathskammer für Instrumente und Katheter namentlich in der Sprechstunde des practischen Arztes darstellen. Für Verbandstoffe eignet sich dies Verfahren nicht; denn die in lockere Watte gesetzten Milzbrandseidenfäden wurden erst nach 10 – 11 Stunden abgetödtet, während selbst dicke Beläge von ausgesetzten Milzbrandkeimen auf den Instrumenten schon nach 3 stündiger Formalin-Verdampfung kein Wachsthum mehr ergaben. Vorsicht in der Behandlung verlangen aber die Instrumente insofern, als sie vor dem Einlegen in den Kasten ganz und gar trocken und blank sein müssen. A. R.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Das Interesse für das Wohl der schwachsinnigen Schulkinder ist im vergangenen Jahre durch den Erziehungs- und Fürsorgeverein für geistig zurückgebliebene (schwachsinnige) Kinder in breite Schichten der Berliner Bevölkerung getragen worden. Wie dem jetzt zur Ausgabe gelangten Jahresberichte des Vorstandes zu entnehmen ist, hat dieses Interesse bereits eine segensreiche Wirkung auf die Entwicklung des Berliner Hülfsschulwesens ausgeübt. Die Gründung des Vereins kam einem allgemein empfundenen Bedürfnisse entgegen; denn als Zweck schwebte dem Verein vor, Interesse und Verständniss für die Ausbildung und Erziehung der geistig zurückgebliebenen Kinder zu wecken und zu beleben und an der geistigen, leiblichen, sittlichen und wirthschaftlichen Förderung dieser Minderjährigen mitzuwirken. Diesen Zweck zu erreichen, haben sich zahlreiche Volkswohlthäter, Erzieher und Aerzte, Glieder aller Stände und Berufe von Herzen angelegen sein lassen. In mehreren Sitzungen haben der Verein und seine Commission die theoretische Seite des Zweckes erörtert. Es wurden Vorträge gehalten über das Programm des Vereins, die Hülfsschule, die nächsten Ziele der Hülfsschulpädagogik, den Religionsunterricht in der Hülfsschule und die Zwecke einer socialen Commission mit Schulausschüssen; es wurde ferner eine Fachbibliothek gegründet, die neuste Hülfsschulliteratur besprochen und die Zehlendorfer Erziehungsanstalt „Am Urban“

und die Idiotenanstalt zu Dalldorf besichtigt. Gleichzeitig wurden durch Pfleger und Beiräthe die Kinder in der Noth des Lebens berathen und die social-wirthschaftlichen Schwächen der betr. Familien zu heben versucht. Schulausschüsse haben z. B. an verschiedenen Stellen für Frühstücksspeisung und Weihnachtsbescherung der Kinder gesorgt und den abgehenden Schülern Erwerbs- und Lehrstellen vermittelt. Im Sommer 1904 wird die Einrichtung einer Feriencolonie für ca. 30 geistig zurückgebliebene Kinder geplant. — Der Rechnungsabschluss des ersten Jahres ist ein sehr günstiger; er weist eine Mehreinnahme von ca. 3700 M. auf. Vorsitzender des Vereins ist Kgl. Kreisschulinspector Dr. v. Gizycki, Berlin C. 22, Rosenthalerstr. 67. Die Mitgliederzahl des Vereins ist auf ca. 500 gestiegen. Beitrittserklärungen nimmt der Schatzmeister Alfred Böhm, Berlin S.O., Köpenickerstrasse 74, entgegen. Möchte dem Verein eine segensreiche Weiterentwicklung beschieden sein.

**Wien.** Preisausschreibung. Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien schreibt neuerdings den von Med. Dr. Moriz Goldberger gestifteten Preis im Betrage von 2000 K. für die beste Beantwortung der vom Präsidium gestellten Preisfrage: „Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberculose der Respirationsorgane" aus; es ist hierbei zu bemerken, dass sowohl Arbeiten auf Grund klinischer Beobachtungen, als auch anatomischer und mikrobiologischer Untersuchungen concurrenzfähig sind. Um diesen Preis können Aerzte aus Oesterreich-Ungarn und ganz Deutschland concurriren. Berücksichtigung finden nur Arbeiten, welche, in deutscher Sprache verfasst, bis längstens 15. Mai 1906 an das Präsidium der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, mit einem Motto versehen, eingesendet werden. Dazu ist ein mit demselben Motto versehenes verschlossenes Couvert einzusenden, welches Namen und Adresse des Autors enthält. Die Zuerkennung des Preises erfolgt in der ersten im Monate October 1906 stattfindenden Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, die Ausfolgung desselben an den preisgekrönten Bewerber am 28. October, als dem Sterbetage des Stifters. Hat die preisgekrönte Arbeit mehr als einen Verfasser, so kann der Preis unter den Verfassern zu gleichen Theilen geteilt werden. Die k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien behält sich das Recht vor, die preisgekrönte Arbeit zu publiciren. Im Uebrigen behält der Autor alle Rechte an seinem geistigen Eigenthum.*)

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Aachen: Dr. Manteufel. — Berlin: Dr. Louis Ballin und Dr. Felix Mayer. — Bremen: Augenarzt Prof. Dr. Grunert. — Cassel: Augenarzt Dr. Eduard Stange. — Central (Post Foche): Dr. H. Marenbach. — Charlottenburg: Dr. Friedrich Simon. — Darmstadt: Dr. E. Draudt II. — Halle a. S.: Dr. Rutz. — Linden b. Hannover: Dr. K. Scherenberg. — München: Dr. Regensburger. — Stuttgart: Dr. Melzer. — Wustrow (Han.): Dr. Pönitz.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Katharina Lange in Güstrow mit Herrn Dr. Raimund Jebens in Naumburg a. S. — Frl. Anna Reim mit Herrn Dr. Kuno Düsterhoft, beide in Güstrow. — Frl. Elfriede Perl mit Herrn Dr. Willy Sturmann in Berlin. — — Frl. Marie Stahl in Tübingen mit Herrn Dr. Gustav Liebermeister in Leipzig. — Frl. Margarethe Ottzenn mit Herrn Dr. Julius Becher in Berlin. — Frl. Johanna Stauss mit Herrn Dr. Reinhold Krüger, beide in Kottbus. — Frl. Helene Lutz in München mit Herrn Dr. Rudolf Ohlschager in Bamberg.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Paul Jockisch mit Frl. Mila Reichmann in Freiburg i. Schles. — Herr Dr. Wilhelm Schwartz mit Frl. Gertrud Otto in Wandsbek.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Fritz Hoelscher in Mülheim (Rhein.). — Herrn Dr. Paul Bernard in Lünenborg. — Herrn Dr. Karl Hütter in Görlitz. — Herrn Dr. Karl. Waldbauer in Mannheim. — Herrn Dr. Schereschewsky in Königsberg i. Pr. — Herrn Stabsarzt Graf Hobrecker in Düsseldorf. — Herrn Dr. Arthur Brenner in Coburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Julius Schaich in Freiburg i. Br. — Herrn Dr. Richard Hanke in Zobten. — Herrn Dr. George Brasch in Wannsee. — Herrn Dr. Szubinski in Gotha. — Herrn Dr. Westrum in Kassel. — Herrn Dr. Ewald Kirch (Lamy) in Krefeld.

Zwei Töchter: Herrn Dr. Peter Marzen in Coburg.

**Gestorben:**

ω Dr. Kurt Clericus in Weimar. — Dr. Leo am Zehnhoff in Weeze (Rhld.) — Dr. Rudolf Schoen in Leipzig. — Richard Cruse, Schiffsarzt in Hamburg.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

152309. Zusammenlegbares Gestell zur Aufnahme von Krankenbahren in Eisenbahnwagen. Oskar Lohse, Bayreuth.

**Gebrauchsmuster.**

222384. Auskochbares Kystoskop mit getrennt von der optischen Einrichtung gehaltener Röhrchenleitung für die Lampenspeisung. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

222830. Leuchtspatel mit flachem Löffel für Untersuchungszwecke. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

222669. Zusammenklappbare Schutzhülle für das männliche Glied. Carl Lindemann, Reichenbach i. V.

222670. Zusammenklappbare Schutzhaube für das männliche Glied. Carl Lindemann, Reichenbach i. V.

222828. Hausapotheke mit vier getrennten Abtheilungen zur gruppenweisen Aufnahme der flüssigen, streichbaren, festen und Verbandzwecken dienenden Hülfsmittel. Dr. Robert Ehrismann, Strassburg i. E.

222834. Schiene aus gelochtem Metallblechstreifen, auf deren einer Seite sich um den Rand der Löcher Erhebungen befinden. Evens & Pistor, Cassel.

222742. Glühlampe mit Metallfassung und tiefstehend angeordneter Lichtquelle für medicinische Beleuchtungsinstrumente. Fa. W. A. Hirschmann, Berlin.

222490. Aseptische Einzelpackung für Wundnähfäden, aus mit dem Inhalt sterilisirfähigen Pergamentsäckchen. Carl Mez & Söhne, Freiburg i. B.

222611. Dampfapparat mit unabhängigem Heizapparat, Metallschlauch, Dampfabgeber mit kühl haltbarem Griff und Condenswasserableitung. Emil Stahel, Turgi, Schweiz.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 988.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 989.

In Pommern wird von Mai ab ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 992.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 996.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1010.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1023.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1028.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1032.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1035.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1037.

In der Mark wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1038.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1039.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1041.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1042.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1043.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1044.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1046.

In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1047.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt No. 1048.

In Westfalen wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1049.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1050.

In der Prov. Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1051.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1052.

In der Provinz Hannover wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1053.

In Berlin wird von Anf. Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1054.

**Praxis.**

In Westpreussen kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 284.

**Heilanstalten.**

Betheiligung an Sanatorium mit Capital ges. Näheres unter No. 266.

Betheiligung an Sanatorium (Berlin od. Vorort) eventl. mit Capital gesucht. Näheres unt. No. 280.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Klinik,** d. deutsche, am Eingange des 20. Jahrh. Hrsg. v. Leyden u. Klemperer. 95—103. Lfg. Wien, Urban & Schw. Je 1.60

**Kohn,** Zur Kasuistik der m. Darmverletzung komplizierten Beckenfrakturen. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. bar —.60

**Lehrbücher** f. den praktischen Arzt. 1. Serie. Frauenkrankheiten, Kinderkrankheiten, Augenheilkunde, Psychiatrie, Ohrenheilkunde. 18. bis 24. Lfg. Leipzig, S. Hirzel. Je. 2.—

18. 19. Baginsky, Lehrbuch der Kinderkrankheiten f. Aerzte u. Studirende. — 20—24. Schmidt-Rimpler, Augenheilkunde u. Ophthalmoskopie. 7. Aufl.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

*) Nach § 1b des Statuts kann der Preis, falls die ausgeschriebene Preisfrage überhaupt keine oder keine befriedigende Beantwortung erfahren hat, dem Verfasser der besten im Laufe der letzten drei Jahre vor Schluss des Einreichungstermines erschienenen oder ad hoc im Manuscripte dem Präsidium der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorgelegten Untersuchungen aus dem Gebiete der medicinischen Wissenschaften, mit Einschluss der theoretischen Fächer, verliehen werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 21. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 229. 23. Mai 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Adolf Schnée, Wien: Mittheilungen über physiologische und therapeutische Wirkungen der Electricität im „Electrischen Vier-Zellen-Bad“.
2. Feuilleton: Dr. E. M. Simons, Rom: Da und dort in zwei Hemisphären.
3. Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg: Was lehrt der Sieg der Aerzte in Leipzig?
4. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien.)
5. Literarische Monatsschau.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
12. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

### Mittheilungen über physiolog. und therap. Wirkungen der Electricität im „Electrischen Vier-Zellen-Bad“.

Von Dr. Adolf Schnée,
pract. Arzt in Wien.

I. Theil.

Die endosomatische Kataphorese und Electrolyse.

Nachdem der Nachweis erbracht worden ist, dass es mittelst des „Electrischen Vier-Zellen-Bades“ gelingt, den Strom in bestimmter Richtung zum Durchzug durch den Körper zu bringen, und zwar mit unvergleichlicherer Sicherheit, als bei Verwendung der bisher gebräuchlichen Electrodon oder gar elektrischer Vollbäder, und nachdem auch bezüglich der Kataphorese mit dem gleichen Apparat eine grosse, wenn auch nicht abschliessende, so doch erfolgreiche Reihe von Versuchen durchgeführt wurde, scheint es mir nicht unwesentlich, über die durch die Application des electrischen Stromes in seinen verschiedenen Formen: als Gleichstrom einerseits, als faradischer und Wechselstrom andererseits im Organismus bedingten Veränderungen Einiges zu berichten, insoweit dies eben ausserhalb der Klinik im Bereiche der Möglichkeit gelegen ist, indem ich dadurch zu weiteren und exacteren klinischen Beobachtungen Anregung gegeben haben möchte, zumal die therapeutischen Erfolge eines Noorden, Lossen, Hoffa, Eulenburg u. A. m. solchen Versuchen entschiedenes Interesse verleihen.

Vor allem müssen wir uns vergegenwärtigen, dass der electrische Strom, und zwar zunächst der Gleichstrom oder galvanische Strom innerhalb der gesammten intrapolaren Strecke bei seinem Durchzug durch den Körper Veränderungen hervorruft, die sich theils auf seine physikalischen, theils auf seine chemischen Wirkungen zurückführen lassen.

Von den physikalischen Wirkungen kommt hauptsächlich die Kataphorese in Betracht, die sich bekanntlich in der Ueberführung von Flüssigkeiten vom positiven zum negativen Pole, selbst durch poröse Scheidewände äussert und auch in einer lebenden Muskelfaser — wie W. Kühne zuerst nachwies — eine Bewegung ihres Inhaltes in der gleichen Richtung hervorruft, so dass es zu einer Anschwellung derselben am negativen Pole kommen kann. Dieser Flüssigkeitstransport innerhalb der vom Strome durchflossenen Körperstrecken bedingt neben verschiedenen weiter unten zu erörternden neuen Momenten die Anwendung der Stromwirkung zum Zwecke der Resorption von Exsudaten, der Vertheilung von Tumoren und Drüsenanschwellungen u. s. w., und auf ihm beruht auch die Möglichkeit der Einführung von Medicamenten durch die unverletzte Haut in den Körper. Allerdings scheint mir hierbei auch die Electrolyse im gewissen Sinne eine bisher unterschätzte Rolle zu spielen, eine Frage, die ich nach Mittheilung meiner hisherigen Beobachtungen gern in Discussion gestellt wissen möchte.

Die wichtigste chemische Wirkung, die Electrolyse, tritt in den Körpergeweben als sogenannte innere Polarisation auf. Diese Electrolyse der die thierischen Gewebe durchtränkenden chemisch-zusammengesetzten Flüssigkeiten ist der Grund der Stromleitung. Die modificirenden Wirkungen der Electricität, ihre hervorragenden Wirkungen auf Nerven und Muskeln, zu welchen auch die vasomotorischen und trophischen gehören, sowie bleibende chemische Stoffänderungen sind theils auf molekular-electrolytische, theils auf atomistisch-electrolytische Umlagerungen zurückzuführen.

# FEUILLETON.

### Da und dort in zwei Hemisphären.

Skizzen von
Dr. E. M. Simons.

I. Theil.

Aus dem lauten, lebensübervollen Neapel allein durch Vermittelung des kleinen schlechten Eisenbahnabtheils in die ewige Roma! Welch ein Contrast! Die anfängliche Sorge, dass ich mir unter der Macht dieser ersten Eindrücke mehr suggerire, als eine objective Kritik zu rechtfertigen vermöchte, ist bald geschwunden. Die Unterschiede sind in der That überraschende. Dort das fortwährende Geschrei der sich uns allenthalben aufdringenden Cocchieri und Strassenhändler, hier Ruhe und — Würde. Die Mienen meines Rosselenkers, der straffen Rückens auf seinem Sitze „thront“, erinnern mich lebhaft an den ausdrucksvollen Kopf der kleinen meisterlichen Broncestatuette „Civis Romanus sum“, die, ich weiss nicht wessen Bildhauers Werk, vor einigen Jahren auf der Berliner „Grossen“ so viel berechtigtes Aufsehen erregte.

Dort Schmutz und Verderbniss, von naivem Flitterkram überkleistert, poetisch gleichsam verklärt durch Grazie der festen und bewegten Linien, durch Buntheit und Gruppirung der Farbentöne; — hier Sauberkeit und Einfachheit mit einem zu grossen Einschlag von Indolenz und Stolz, welch letzterer aus cyklopenhaften Gebäuden, aus knorrigen Bäumen, aus unvergleichlichen historischen Ruinen, gleich in unmittelbarer Nähe des Bahnhofes zu uns zu reden scheint. Und wie alles verschieden ist, dort und hier, Menschen, Milieu — so auch das Klima. In Neapel war die Luft weich, milde, aromatisch gewesen; hier weht uns heute ein herber, kerniger Abendhauch entgegen. — „Tramontana“.

Schräg über mir hat gerade „Jupiter“ sein helles Licht entzündet, ein passender Weltwanderer als Leuchte ob der ewigen Stadt. Drüben auf dem capitolinischen Hügel hat der herrliche Jupitertempel gestanden, und darinnen pflegte römisches Macht- und Selbstbewusstsein in Demuth und Aberglaube zu ersterben.

Menschliche Schwäche und Hilfslosigkeit — der Anstoss zu köstlich-erhabenen Meisterwerken. Damals und jetzt und immer; — der Anstoss zu menschlicher Grösse und übermenschlicher Kraft, die allein die Ausführung solcher erhabener Kunstschöpfungen haben möglich werden lassen; — damals die prunkenden Göttertempel — jetzt jenseit des Tiber den Wunderbau von St. Peter. — —

— Ein Windstoss macht mich schaudern und weiter sinnen. Unmenschliche Niedertracht oder besser gesagt — erbärmliche Hirnkrankheit eines Nero liess an allen Ecken der Riesenstadt zugleich die Flammen aufzüngeln, die Tausende von Pracht- und Wohnbauten in Asche und viel mehr „stolze“ Römer in's Grab gelegt haben. Du aber, göttliches Rom, standest auf, herrlicher und glanzvoller denn je! Wie häufig überhaupt glichest du dem Wundervogel Phönix, — wenn Eroberer aus „aller Herren“ Länder dir den Todesstoss versetzt zu haben glaubten, dir, der Stolzen, Unüberwindlichen.

Das Bewusstsein einer solchen Ueberkraft scheint auch dem heutigen Rom noch sein Gepräge zu geben. Auferstehungsfreude und der unheimlich erhabene Selbstglaube ewigen Bestandes wehen uns entgegen aus dem grauen Alter dieser Mauern, herauf aus diesem blutgetränkten Mutterboden, dessen Menschenkinder alles dies in Haltung und Antlitz noch heute wiederzuspiegeln scheinen. Und es strömt zu uns Fremdlingen herüber, theilt sich uns mit ins Innerste, erhebt uns zu neuem Lebenswillen und Frohmuth.

Und wie stürmen aus dem immer wieder Neugewordenen jetzt die Erinnerungen an die alte Culturwelt in der ganzen Fülle und dem Wechsel ihrer Erscheinungen auf uns ein:

Dies wäre eine gedrängte Uebersicht der bisher allgemein anerkannten Wirkungen des galvanischen Stromes.

Der leichteren Uebersicht halber will ich bei meinen weiteren Ausführungen von einer endosomatischen, sich innerhalb des Körpers abspielenden Kataphorese und von einer diachrotischen Kataphorese, welche den Flüssigkeitstransport durch die Haut in den Körper betrifft, sowie von einer endosomatischen und diachrotischen Electrolyse sprechen.

Die endosomatiche Kataphorese bedingt — abgesehen von den durch directe Beeinflussung der Vasomotoren hervorgerufenen Circulationsänderungen — eine Beschleunigung des Blutflusses mit der Richtung des positiven Stromes und eine Verlangsamung entgegen der Richtung des positiven Stromes. Fliesst also der positive Strom in der Richtung einer Arterie vom Herzen gegen die Peripherie, so beschleunigt er den Blutfluss in derselben und verlangsamt ihn gleichzeitig in der parallel verlaufenden Vene und umgekehrt. — In beiden Fällen muss es zu Blutdruckschwankungen in den Capillaren kommen. Schätzen wir den normalen Blutdruck in diesen — wofür die grösste Wahrscheinlichkeit spricht — etwa auf die Hälfte des Blutdruckes in der Aorta und beobachten wir den im Vergleich geringen positiven Werth des Blutdruckes in den Venen, der in den Hauptvenenstämmen sogar negatives Vorzeichen annimmt, so muss eine verhältnissmässig geringe Beschleunigung auf der arteriellen und Verlangsamung auf der venösen Seite bereits eine ansehnliche Blutdruckerhöhung in den Capillaren bedingen, während im umgekehrten Falle Blutdruckverminderung eintritt, die jedoch nicht entgegengesetzt gleichwerthig sein kann, sondern nur einen geringeren entgegengesetzten Werth erreicht. Auf diese Weise können mittelst des galvanischen Stromes die Capillaren des grossen und des kleinen Kreislaufes beeinflusst werden; gleichzeitig ist aber auch die Möglichkeit geboten, durch Belastung des grossen Kreislaufes den kleinen zu entlasten und umgekehrt.

Die grosse Zahl der „Badeweisen" des electrischen Vier-Zellen-Bades gestattet nun neben einer allgemeinen Beeinflussung des Organismus auch die Beeinflussung einzelner innerer Organe durch osmotische Vorgänge je nach der Blutzufuhr oder Blutentlastung derselben. Damit verbindet sich die gleichzeitige Einwirkung auf den Lymphstrom in demselben Sinne und beide Factoren führen zur Anregung oder Hemmung der Drüsensecretion, zur Resorption von Exsudaten, zur Zertheilung von Tumoren u. s. w., Facta, die nach den bisherigen Anschauungen einfach als a priori gegeben betrachtet und mangels einer befriedigenden Erklärung von Vielen glatt übersehen wurden, während sie doch die Regeneration des Gesammtorganismus und die Erhaltung der Vitalität der Einzelzelle durch Veränderung bezw. Regelung der osmotischen Druckverhältnisse und damit durch Vermehrung der Sauerstoffzufuhr eine Beschleunigung der Oxydationsprocesse und eine intensivere Zellenernährung, also den Stoffwechsel bedingen.

Die Gesammtheit dieser Vorgänge könnte man mit Recht als eine passive Stoffwechsel-Gymnastik der Organzellen ansehen, wenn man das flüssige Gewebe des Blutes und der Lymphe als Träger und Vermittler der Lebensbedingungen zwischen jenen und der Aussenwelt bezeichnet, was auch den Thatsachen vollkommen entspricht.

Dieser passiven Stoffwechsel-Gymnastik der Organzellen steht eine active Bethätigung derselben gegenüber, die durch die endosomatische Electrolyse, d. i. innere Polarisation, gegeben ist, die in den Gewebszellen vor sich geht und von welchen wir beispielsweise jene der Muskelzellen herausgreifen, wobei wir jedoch nicht ausser Acht lassen wollen, dass auch die Zellen aller anderen Organe in ihren Wechselbeziehungen gleichen resp. ähnlichen Veränderungen unterliegen.

Wenn ein Muskel angestrengt arbeitet, so fühlen wir, dass er ermüdet. Diese Ermüdung lässt auf eine wesentliche, durch seine Thätigkeit bedingte Veränderung schliessen, zumal bei der Arbeit kinetische Energie gebildet wird, die nur auf Kosten bereits vorhandener Energie anderer Form erzeugt werden kann. Als solche ist aber nur chemische Spannkraft denkbar, d. h. die Muskelarbeit wird durch chemische Processe bestritten. So wächst beim Bergsteigen die Athemfrequenz und mit ihr — wie experimentell leicht nachweisbar — die Menge der zur Ausscheidung gelangenden Kohlensäure, deren Auftreten ja auf Verbrennungsprocesse hinweist und deren Bildung bei Arbeitsleistung durch den Muskel auch am isolirten Organ direct nachgewiesen wurde.

Für diese Verbrennungsprocesse kommen hauptsächlich Eiweiss, Fette und Kohlehydrate in Betracht, von welchen jedoch das Eiweiss im geringsten Maasse verbraucht zu werden scheint, da bei der Muskelarbeit gut ernährter Individuen eine wesentliche Vermehrung des als hauptsächlichen Stoffwechselproductes des Eiweisses zur Ausscheidung gelangenden Harnstoffes nicht eintritt. Hand in Hand mit der Steigerung der Athemfrequenz geht in Folge des erhöhten Sauerstoffbedürfnisses eine Beschleunigung der Herzthätigkeit und mithin der Blutcirculation; die freiwerdende Wärme bedingt eine Erhöhung der Körpertemperatur, und im weiteren Verlauf kann es bis zur Schweisssecretion kommen.

In jeder Muskelzelle sind gemäss der bisherigen Erfahrungen der Physiologie zwischen dem complicirt structurirten Eiweiss sowohl die verbrennbaren Atomcomplexe, als auch der zur Verbrennung erforderliche Sauerstoff derart intramolecular angeordnet, dass es im Zustande der Ruhe nicht zu einer Vereinigung derselben kommen kann. Jede Einwirkung von aussen, also jeder Reiz, führt nun zu intramolecularen Umlagerungen, bei welchen die Verbrennungen sich jedoch nur auf gewisse Atomcomplexe beschränken, so dass jeder neue Anstoss einen neuen Atomcomplex trifft. Die Producte der intramolecularen Oxydation verlassen das Molecül und die oxydablen Complexe ordnen sich aufs Neue, indem Blut und Lymphe den stofflichen Ersatz leisten. Im arbeitenden Muskel wird aber nur ein Theil der chemischen potentiellen Spannkraft in kinetische Energie umgesetzt; ein grosser Theil der molecularen Bewegung bleibt ungeordnet und erscheint als Wärme.

In den vom galvanischen Strom durchflossenen Muskel- oder sonstigen Organ-Zellen finden auf Grund der oben besprochenen endosomatischen Electrolyse oder inneren Polarisation Vorgänge statt, die sich mit der eben erwähnten intramolecularen Oxydation decken. Vor Allem wird das in den Geweben reichlich vorhandene Wasser in Wasserstoff und Sauerstoff gespalten. Der Wasserstoff, als das leichteste Gas, diffundirt schnell und leicht und wird, sofern er nicht andere chemische Verbindungen eingeht, durch die Lungen- und Hautathmung ausgeschieden. Der Sauerstoff, der als activer Sauerstoff in statu nascendi besonders energisch wirkt, wird theils am Entstehungsort sofort zur Oxydation verbraucht, theils verbindet er sich mit dem Haemoglobin zu Oxyhaemoglobin, um, durch den Blutstrom fortgetragen, an anderen Stellen des Organismus zur intramolecularen Athmung verwendet zu werden.

In weiterer Folge setzen diese chemischen Processe durch Reizung der trophischen Centren auf reflectorischem Wege die Vasodilatoren in Action. Es erweitern sich die Blutgefässe in dem vom Strom durchflossenen

---

Von Norden her erscholl der angstdurchbebte Ruf: „Hannibal ante portas." Links drüben auf dem Forum hielt Cicero seine formvollendeten Reden, zeigte der grosse Caesar sich dem Volke, wenn er den Senat verliess; unweit davon sank ihm der scharfe Stahl ins Herz. — —

In unserem Gedankenfluge durch die Jahrhunderte, die auch für die „Heilige Stadt" viel Licht und dunkelsten Schatten heraufbrachten in stetigem Wechsel, werden wir gestört. Die Kutsche steht. Schnell haben wir es uns im Hotel bequem gemacht, und nun lockt die frische Abendluft noch zu kurzem Wandern: Die breite Via 20 Settembre entlang, denselben Weg, den am 20. September 1870 die italienischen Truppen marschirt sind, nachdem sie durch den siegreichen Sturm auf die Porta pia (wie ominös!) das thatsächliche Ende des weltlichen Papstregimentes inaugurirt hatten, gelangen wir zur Piazza di Terme. Welch wunderliches Bild fesselt zunächst unser Auge. Im grellen Lichte der Bogenlampen ruhen marmorne Löwinnen vor stürzenden Wassern, Löwinnen mit Hieroglyphen, am meisten in die Augen fallend die Zeichen der ägyptischen Königsmacht und des „langen Lebens". Wie wenig lange ist es her — rechnen wir kosmologisch, nach Weltenaeonen, was uns hier ja unschwer gelingt, wo unser Rückerinnern über wechselvolle Jahrhunderte hineilt, schnell, wie daheim über eine politisch bewegte Grossstadtwoche, — als auch die stolze ägyptische Königsmacht, wie Alles rings um das Mittelmeer, dem stolzen Rom botmässig geworden war. Die eine der marmornen Katzen speit Wasser, und jetzt tritt ein Mann herbei, legt seinen Mund fest an die kühle Schnauze und trinkt in behäbigen Zügen. Ist das nicht ein Symbol! Aus dem Munde der Vertreterin urältesten Culturlebens trinkt der durstige Römer sich Kraft und Labsal — Wasser, reines, köstlich frisches Wasser! Und woher kommt dasselbe; — man kann in Rom schier gar nicht anders als historisch schauen und sinnen —! aus der „Aqua Marcia", die, etwa 150 Jahre vor Christi Geburt angelegt, auch jetzt noch einen Theil der Stadt mit gutem Trinkwasssr versorgt.

Es ist gut, dass das nächtliche Dunkel uns das Hauptrelief des Brunnens vorenthält: Moses, aus dem Felsen grosse Wasser schlagend, — sonst wäre des Meditirens noch lange kein Ende gewesen, und von einer nahen Kirche — überall und stets giebt es in Rom eine nahe Kirche — schlägt die Uhr Mitternacht.

Der Heimweg führt uns auf dem Hauptheil des Thermenplatzes an den prächtigen broncenen Brunnengruppen modernster Kunst vorüber. Vollendet waren sie monatelang hinter hässlicher Holzwand geborgen, weil eine klerikal-muckerische Mehrheit im Stadtrath ihren Anblick für sittenverderblich hielt!! Das souveräne römische Volk hat eines Nachts mit Gewalt das Bollwerk niedergerissen.

Ein Capitel der allerjüngsten Geschichte des inneren Rom!

*Post-Sendungen von 20 Mark Porto frei, wenn das Packet das Gewicht von 5 Kg. nicht übersteigt.*

Auszug aus der Vorzugspreisliste.

*Post-Sendungen von 30 Mark Porto, Emballage frei, wenn das Packet das Gewicht von 5 Kg. nicht übersteigt.*

Export.

# Wiskemann & Co., Cassel.

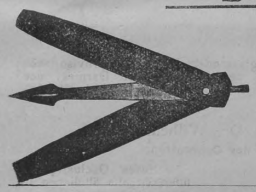
En gros.

**Fabrikation medizinischer Verbandstoffe, chirurgischer Hartgummi- und Neusilber-Instrumente.**

**Vertretungen: Christiania, Smyrna, London, Buenos-Aires etc.**

**Wir übernehmen Reparaturen** aller Art, Vernickeln und Schleifen von Instrumenten etc., auch wenn solche nicht von uns bezogen sind, zu billigen Preisen. **Nur Dynamo-Vernickelung.** Die reparierten Instrumente sind vollständig wie neu. Der Preis billig, der Schliff hervorragend. **Dr. Meyer.**

## Zur Impfsaison empfehlen wir:

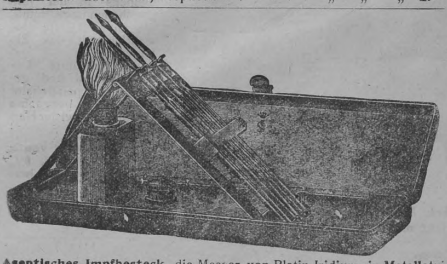


**Impf-Lanzette** mit Hornschalen per Stück **70** Pfg.

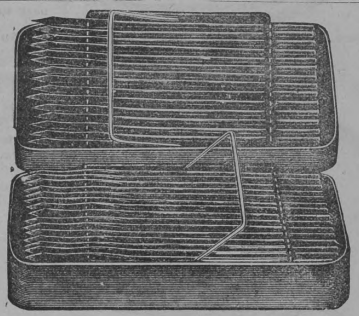
**Impf-Lanzette** mit Metallschalen per Stück **90** Pfg.



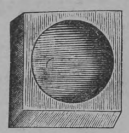
**Impfnadel,** aseptisch . . . . . per Stück **Mk. 1.00**
**Impfnadel** in Metallhülse zum Schrauben, für die Westentasche . . . . . „ „ „ **1.75**
**Impfmesser** nach Risel, aseptisch . . . . . „ „ „ **1.—**



**Aseptisches Impfbesteck,** die Messer von Platin-Iridium, in **Metalletui,** mit stellbarem Metallsteg und Spirituslampe per Stück **Mk. 24.—.**
**Dieser kleine Apparat vereinigt in compendiöser Form Impf-Instrumente und Sterilisier-vorrichtung und bietet dadurch die einfachste Lösung für die Aufgabe, zu jeder Impfung ein zuverlässig keimfrei gemachtes Instrument zu benützen.**



**Metalletui** mit 2 Einsätzen mit Griff zum Herausheben und je 15 Impfmesser aus Hartnickel, das Etui enthält also 30 Impfmesser und kann gleichzeitig als Sterilisator derselben dienen. **Das Etui** können wir als praktisch, billig und leicht transportabel **bestens** empfehlen. Die Messer lassen sich ausglühen, ohne **dass dieselben** ihre Schärfe dabei einbüssen, complett . per Stück Mk. **15.—.**



**Lymphbeckchen** aus Glas, mit Deckglasplatte und ausgeschliffener, polierter Höhlung
per Stück Mark **—.15.**

**Lymphbeckchen** aus 8 mm starkem feinstem Spiegelglas, 40 mm im Quadrat allseitig poliert, mit ausgeschliffener polierter Höhlung und mit Deckplatte aus Glas
per Stück Mk. **—.70.**

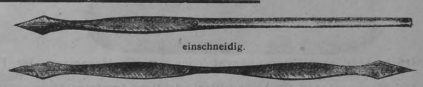
**Ledertäschchen** mit 4 Flaçons, zum Mischen der Lymphe p. St. Mk. **3.50**

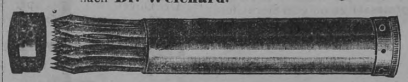
**Harnröhrenspüler,** aus Glas, mit Zwischenwand und seitlichem Abflussrohr, nach Rauch . per Stück **60** Pfg.
per Satz von 5 Stück in verschiedenen Stärken **Mk. 2.50**

**Mundsperrer,**
nach Fergusson, neues, **sehr** handliches Modell, per Stück **10.50.**
**Seitlich gebogen, daher freies** Gesichtsfeld.

## Impfmesser aus Hart-Nickel

nach **Dr. Weichard.**

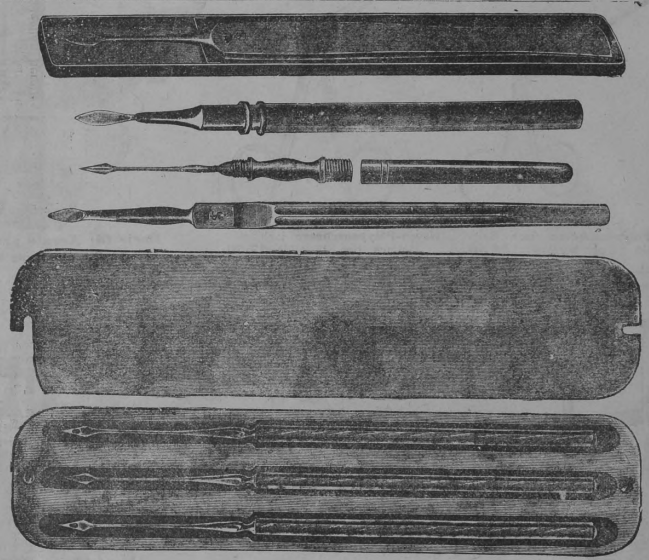


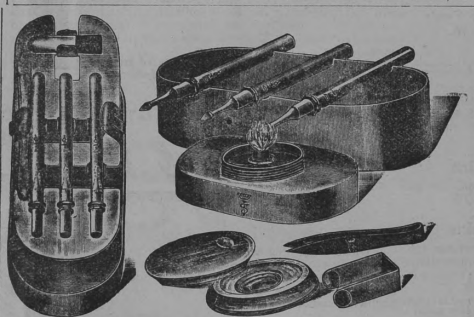
(Metall-Cylinder für Impfmesser, zugleich Sterilisator.) { für 10 Messer Mk. **1.50** / „ 50 „ „ **2.50** / „ 100 „ „ **3.75**

**Rosten nicht** daher **unverwüstlich!**

10 Stück Hart-Nickel-Impfmesser . . . . . einschneidig Mk. **2.—**, doppelschneidig Mk. **2.50**
50 „ „ „ „ in Glasröhren „ „ **9.—**, „ „ **10.—**
100 „ „ „ „ „ „ „ „ **17.—**, „ „ **19.50**



**Platin-Iridium-Impfnadel** . . . . . per Stück Mk. **3.—**
**Aseptische Impfnadel,** das Messer von Platin-Iridium, in Metalletui mit Schiebdeckel . „ „ „ **5.—**
do. das Messer von Platin-Iridium, in Metallhülse zum Einstecken . „ „ „ **4.25**
do. in gleicher Ausführung, jedoch etwas kürzer, für die Westentasche „ „ „ **3.50**
do. das Messer von Platin-Iridium, zum Schrauben . . . . . „ „ „ **3.25**
**Impfbesteck Steril** mit 3 Impfnadeln. Das Besteck entspricht den strengsten Anforderungen der Aseptik, ist sehr handlich und für ambulante Praxis zu empfehlen . . . „ „ „ **4.75**
**Dasselbe Besteck** in Lederbeutel . . . . . „ „ „ **5.25**

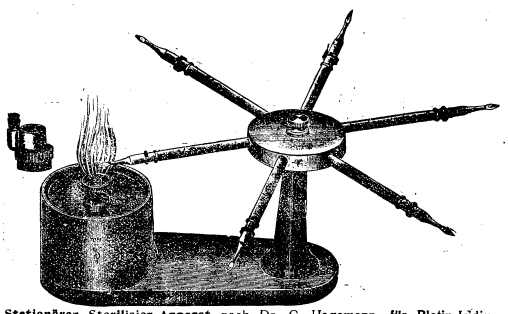


## Aseptisches Impf-Besteck

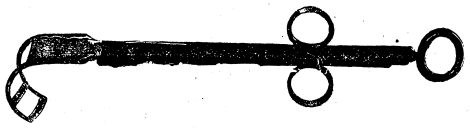
nach Medizinal-Rat Dr. **Wodtke.**
D. R. G. M.

Die Vorschriften zur Ausführung des Reichs-Impfgesetzes erfordern: Völlig aseptisches Verfahren seitens des Arztes unter Benutzung keimfrei gemachter Instrumente für jeden Impfling. Bedecken des Lymphvorrates während der Impfung zum Schutz vor Verunreinigung. Uebereinstimmend mit diesen Ansprüchen bietet das Impfbesteck nach Med.-Rat Dr. Wodtke die zur Impfung benötigten Instrumente und Utensilien in aseptischer Ausführung und Anordnung. Dasselbe besteht aus einem dauerhaften Metallkästchen mit glatten Wänden, abgerundeten Ecken, welches mit der zugehörigen Wildledertasche bequem in der Rocktasche untergebracht werden kann. Auf der Innenseite des abnehmbaren Deckels befinden sich, gehalten durch starke Metallklemmen, drei Platin-Iridiummesser in Metallhülsen, eine Pinzette; eine Klemme dient zur Aufnahme von Lymphröhrchen, wie sie aus den staatlichen Lymph-Erzeugungsanstalten geliefert werden. Die untere Hälfte des Metallkästchens enthält eine flache Spirituslampe, ebenfalls aus vernickeltem Metall, mit aufgeschraubtem Deckel, und so konstruiert, dass das Puffen der Flamme etc. ausgeschlossen ist, und schliesslich, als das Wichtigste, den Lymphbehälter. Letzterer besteht aus zwei kreisförmigen zirka 1 cm dicken Glasplatten von 3 cm Radius, die genau aufeinander geschliffen sind und völlig luftdicht schliessen, dabei aber doch glatt und geräuschlos seitlich gegeneinander verschoben werden können. Beide Platten sind an der Innenseite leicht konkav geschliffen, so dass sie einen flachen, von der Luft völlig abgeschlossenen Hohlraum in sich bergen, in welchem sich 3—4 kleine Uhrschälchen zur Aufnahme der Lymphe über einander befinden. Durch eine leicht abnehmbare, auf das Zentrum der kreisförmigen Glasplatten drückende Metallklemme werden beide Glasplatten unverschiebbar aufeinander gehalten. Ausserdem ist jedem Besteck ein Päckchen Verbandwatte zum Abstreichen des gebrauchten Impfmessers beigegeben. Dieser Apparat hat zunächst den Vorzug, dass er nur aus Metall und Glas besteht, demnach im Ganzen, sowohl wie in seinen einzelnen Teilen sicher und völlig sterilisiert werden kann. Es ist sogar möglich, durch Unterstellen der Spirituslampe ein Auskochen der Bestandteile (Messer, Pinzette. Lymphbehälter) in dem Metalletui unterwegs vorzunehmen, falls hier eine Verunreinigung stattgefunden haben sollte. Die Füllung des sterilisierten Lymphbehälters geschieht in der Weise, dass man nach Abnahme der Klemme die obere Glasplatte seitlich auf der unteren vorschiebt, das oberste Uhrschälchen mit Lymphe füllt und sofort die Glasplatte wieder hinüber schiebt. Nunmehr ist die Lymphe von der äussern Luft sicher abgeschlossen. Die Entnahme der Lymphe mit dem über der Flamme sterilisierten Platin-Iridium-Messer geschieht ebenfalls durch momentanes seitliches Verschieben der oberen Glasplatte, so dass die Lymphe nur die denkbar kürzeste Zeit mit der äusseren Luft in Berührung kommt. Nach Beendigung des Impftermins entfernt man das gebrauchte oberste Uhrschälchen mit der Pinzette aus dem Lymphbehälter, sterilisiert es über der Flamme, oder legt es ganz beiseite, indem man für das nächste Dorf resp. den nächsten Impftermin sich des zweiten Uhrschälchens in derselben Weise bedient. Das aseptische Impfbesteck nach Wodtke besteht aus 1 aseptischen Metall-Etui, enthaltend: 3 Platin-Iridium-Impfmesser, 1 Pinzette, 1 Lymphgläschen, 1 Lymphbehälter mit 3 Uhrschälchen und 1 Spirituslampe; ferner 1 Päckchen Verbandwatte, 1 Bügelfutteral dazu . . . . . per Stück Mk. **25.—.**

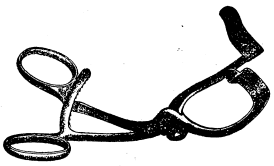
# Wiskemann & Co., Cassel.



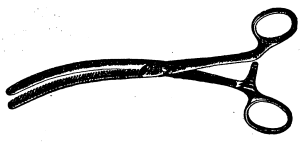
**Stationärer Sterilisier-Apparat** nach Dr. C. Hagemann, für Platin-Iridium-Impfmesser . . . . . per Stück Mk. **16.50**
**Aseptisches Metall-Etui mit 6 Platin-Iridium-Impfmesser** zu obigem Sterilisier-Apparat . . . . . per Stück Mk. **21.—**



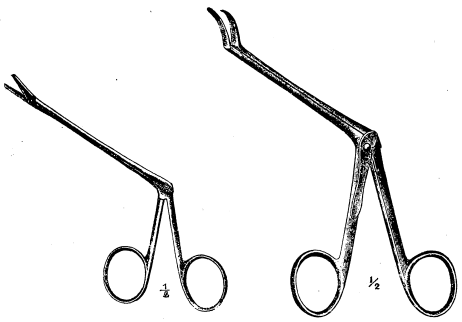
**Pharynx-Tonsillotom,** nach Schütz, klein, zur Entfernung adenoider Wucherungen an der Rachenmandel, p. Stück Mk. **30.—**
do. do. gross, per Stück Mk. **20.—**



**Mundsperrer,** sehr handliches Modell, nach Dr. Doyen . . . . per Stück Mk. **18.50**
**Vorzüge: Seitlich gebogen, freies Gesichtsfeld.**



**Zange** mit langfassendem Maul, zum provisorischen Schliessen des Magens oder Darmes, nach Dr. Doyen . . . . . per Stück Mk. **4.25**

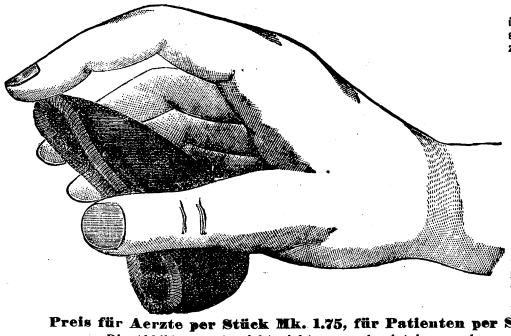


**Ohr-Polypenscheere** nach Berthold . per Stück Mk. **14.50**

**Nasen-Polypenscheere** nach Holmes per Stück Mk. **17.50**

## Geschweiftes Schutzpessar nach Dr. Wilhelm.

Ein neues unübertroffenes **Pessar zur Verhütung der Conception.**

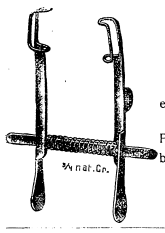


Dieses Occlusivpessar übertrifft alle ähnlichen Instrumente in dreifacher Beziehung:

1. durch leichte Einführbarkeit,
2. durch die unbedingte Sicherheit des Liegenbleibens in der ihm gegebenen Lage, mithin die unzweifelhafte Gewährleistung des Erfolges.
3. durch absolute Unschädlichkeit und gediegene, mit peinlichster Sorgfalt überwachte Ausführung bei der Herstellung.

Das Pessar wird von **5**, 5½, 6, 6½, 7, 7½, **8**, 8½, 9 cm Längsdurchmesser hergestellt.

**Preis für Aerzte per Stück Mk. 1.75, für Patienten per Stück Mk. 2.50.**
**Die Abbildung entspricht nicht genau der jetzigen verbesserten Form.**



## Augenlidhalter
**nach Windler**

ein sehr beliebtes praktisches Modell

Preis per Stück Mk. **3.75**

bei direktem Bezuge von uns.

## Kinderarmbandage
**D. R. G. M.**
**Sehr praktisch.**

Die Bandagen haben den Zweck, bei heilenden Wunden am Kopf etc. Kindern das Scheuern mit den Händen unmöglich zu machen.

**Preis das Paar Mk. 2.50.**

## Operations-Mäntel.

Form „von Bergmann" aus **reinem Ia Leinen,** mit langen Aermeln, Rückenschluss und 1 Seitentasche, 130—140 cm lang, Mk. **6.—**.

### Operations-Schürze

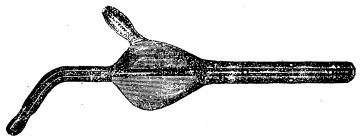
aus **reinem Ia Leinen,** 130 bis 140 cm lang, Mk. **2.75.**

### Operations-Schürze

aus mit **Para-Cautschouc** imprägnierten Battist, unempfindlich gegen Antiseptica kochende Seifenlösung etc. Mk. **5.—.**

Bei Bestellungen von Operations-Mänteln und -Schürzen bitten wir um Angabe der Körperlänge vom Halse bis zum Boden.

## Scheidenspüler, ganz aus Glas.



Von allen bekannten Modellen dürfte dieses wohl das **zweckentsprechendste** sein. Aseptisch, ohne jede Verschraubung, Dichtung aus einem Stück hergestellt, zuverlässig in der Wirkung sind die Hauptvorzüge. Preis per Stück Mk. **1.50.**

## Abortus-Zange nach Winter.

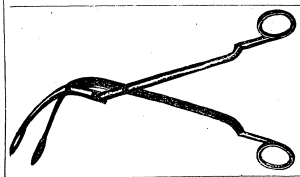
Den Preis konnten wir auf Mk. **5.— ermässigen.**

Mit der Winterschen **Abortus**zange ist einem Mangel abgeholfen. Jeder Praktiker ist wohl schon oft in der Lage gewesen, die Abortusreste zwar mit dem Finger zu erreichen, ohne sie jedoch entfernen zu können. Diesem Mangel hilft diese Abortuszange voll und ganz ab; sie wird unter der Führung des untersuchenden Fingers eingebracht und die Entfernung der Reste gelingt spielend leicht. Dazu kommt noch, dass man die Zange leicht auseinandernehmen und jeden einzelnen Zangenarm als scharfen Löffel gebrauchen kann.

**Die Abortuszange nach Winter wird zu gleichem Preise gebogen, falls gebogen und gerade geliefert.**

## Universalzahnzange
**nach Rauhe.**

**Bestes aller existierenden Modelle, per Stück Mk. 7.50.**

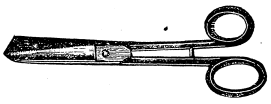


## Schlundzange nach Mackenzie,
**sehr beliebtes, empfehlenswertes Modell**
**per Stück Mk. 7.50.**

## Tonsillengreifzange

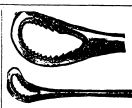
mit seitlich fassenden Krallen . . . . . Mk. **3.50.**

## Messer-Scheere „Goliath".



Diese neue Scheere zerschneidet alle Verbandstoffe etc. in Folge ihres besonderen, sinnreichen, aber einfachen Mechanismus mit bisher unerreichter Schnelligkeit und wird sie daher hochwillkommen sein.

**Vorzugs-Preis: Mk. 3.50.**



## Der Abortuslöffel

dient demselben Zwecke wie die Abortuszange und ist ein viel angewandtes Instrument.

**Preis Mk. 4.50.**

**Tonsillotom** nach Mathieu. Mk. **13.50.**

## Comedonen-Quetscher
**mit Stichel, nach Saalfeld**

ein sehr empfehlenswertes Instrument
**per Stück Mk. 2.25.**

## Fremdkörperzange Pytha
**per Stück Mk. 3.—.**

## REFORM-PINZETTEN.

No. 1. **Anatomische Pinzette**
mit **hochstehenden, rationelle Fingerlagerung ergebenden Branchen.** **Preis Mk. 1.20.**
(Gewöhnliche Qualität Mk. 0.75.)

No. 2. **Haken-Pinzette**
mit **hochstehenden, rationelle Fingerlagerung ergebenden Branchen.** **Preis Mk. 1.50.**
(Gewöhnliche Qualität Mk. 0.80.)

Diese Pinzetten zeichnen sich gegenüber den bisher gebräuchlichen Modellen im Wesentlichen dadurch aus, dass sie **aus einem Stück** Metall gearbeitet sind **und hochstehende** Branchen besitzen. Infolge dieser hochstehenden Branchen greift eine bessere Federung Platz und ist die Anwendung dieser Pinzetten in Folge **rationeller Fingerlagerung** eine höchst bequeme und der Schluss der denkbar vollkommenste.

**Wir liefern diese Pinzetten als anatomische und als Haken-Pinzetten.**

**Weitgehendste coulanteste Kreditgewährung. — Ratenzahlung nach Vereinbarung.**

**Keine Nachnahmesendung!**

**Nur der direkte Bezug von uns** bietet Garantie für Original-Qualität.

Gebiete, und demgemäss findet eine regere Abgabe von Oxydationsproducten an Blut und Lymphe bezw. eine regere Aufnahme oxydirender und oxydabler Stoffe aus denselben statt. Also auch hier: Erhöhung des Stoffwechsels! (Forts. folgt.)

## Was lehrt der Sieg der Aerzte in Leipzig?

Von

Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Was uns vor wenigen Wochen noch recht unwahrscheinlich dünkte, was nach dem Vorgehen der sächsischen Behörden die deutsche Aerzteschaft kaum noch zu hoffen wagte, es ist Ereigniss geworden: der grosse Leipziger Kampf hat mit einem vollen Siege der Aerzte geendet. Recapituliren wir kurz die einzelnen Phasen des Streiks, so müssen wir uns erinnern, dass die Leipziger Aerzte, die bei der Ortskrankenkasse daselbst — der grössten Kasse Deutschlands —, die auch die Familienversicherung eingeführt hatte, thätig waren, im Herbst des vergangenen Jahres an die Kasse die Forderung stellte, am 1. April d. Js. die unbeschränkte freie Aerztewahl einzuführen, das Honorar zu erhöhen und Schiedsgerichte zur Schlichtung von Streitigkeiten zu bewilligen. Diese Forderungen wurden von der Kasse abgelehnt, worauf sämmtliche 231 Leipziger Kassenärzte am 1. Januar d. Js. der Kasse zum 1. April kündigten. Während dieses vierteljährlichen Zeitraums fanden verschiedentliche Verhandlungen zwischen den Parteien, zeitweise unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde, der Kreishauptmannschaft, statt, die aber, da die Aerzte festgeschlossen auf ihren Forderungen beharrten und die Kasse nicht gewillt war, nachzugeben, erfolglos blieben. Der Kassenvorstand beschloss nun, feste Aerzte — Districtsärzte — anzustellen und mehrere Berathungsstellen in der Art von Polikliniken zu eröffnen, und schickte Sendboten durch ganz Deutschland, um die nöthige Zahl von Aerzten anzuwerben. Aber trotz aller Mühe gelang es ihm nicht, am 1. April eine zur Versorgung der Kassenmitglieder ausreichende Aerztezahl aufzuweisen, so dass bald Klage an die Aufsichtsbehörde über mangelnde ärztliche Hülfe gelangte; auch als die Kasse sich entschloss, die Familienversicherung aufzugeben, war sie nicht allzusehr gebessert, da die alten Leipziger Aerzte die Behandlung dieser ablehnte. So sah sich denn die Aufsichtsbehörde zum Einschreiten gezwungen und gab der Kasse auf, dafür zu sorgen, dass am 25. April 98 qualificirte Aerzte einschliesslich der nöthigen Specialärzte vorhanden seien. Diese Forderung vermochte die Kasse nicht zu erfüllen, und so hat denn die Kreishauptmannschaft von dem ihr im § 56a des Krankenversicherungsgesetzes gegebenen Rechte Gebrauch gemacht und mit den alten Leipziger Aerzten einen Vertrag geschlossen, der deren Forderungen voll bewilligt. Allerdings müssen die tapferen Leipziger Collegen die bittere Pille schlucken, dass sie mit den Streikbrechern, den bisherigen Districtsärzten, vorläufig zur Zusammenarbeit gezwungen sind.

Welche Lehre kann nun die deutsche Aerzteschaft aus dem abgeschlossenen Kampfe ziehen? Was sich in erster Reihe der Betrachtung aufdrängt, ist der Eindruck, dass nur die Organisation, nur die Schaffung des Leipziger Verbandes es überhaupt ermöglicht hat, dieses Ziel zu erreichen. Uneingeschränktes Lob verdienen die Leipziger Collegen, deren einmütiger Zusammenhalt während der ganzen schweren Zeit, die für manchen Collegen entscheidend für seine weitere Existenz werden konnte, vorbildlich für ganz Deutschland sein könnte. Aber auch der gesammten deutschen Aerzteschaft kann das Zeugniss nicht versagt werden, dass sie bewiesen hat, dass in ihr doch noch ein tüchtiger Kern von Charakterfestigkeit und moralischer Kraft steckt; ist es doch hocherfreulich, dass sich trotz der verlockendsten Anerbietungen nicht hundert Aerzte bereit gefunden haben, ihren Collegen in den Rücken zu fallen. Auch noch ein drittes erhebendes Moment wollen wir rühmend erwähnen, das ist die Haltung der Leipziger Docenten, die in allen Stadien des Kampfes treu zu den practicirenden Aerzten gestanden und deren Interessen zu den ihrigen gemacht haben; auch deren Haltung kann garnicht warm genug zur Nachahmung empfohlen werden.

Ueber die Art des Ausgangs des Kampfes können wir eine ungetrübte Freude nicht empfinden. Dass die freie Aerztewahl den Kassenmitgliedern aufgezwungen wurde, widerspricht durchaus unseren Wünschen über die Selbstverwaltung der Kassen, widerspricht all dem, was wir in Berlin stets in den Vordergrund unserer Agitation für die freie Arztwahl gestellt haben. Die Kassenmitglieder sollen einsehen lernen, dass es eines freien Menschen unwürdig ist, seinen Körper in Krankheitsfällen einem Arzt anzuvertrauen, der ihnen von einem Vorstand bestimmt wird, sie sollen sich frei machen von Bevormundung und Aufsicht und ebenso den Mann ihres Vertrauens sich wählen dürfen, wie der Privatpatient, ebenso bei erfolgloser Behandlung oder wenn sie Grund zur Unzufriedenheit zu haben glauben, das Recht zum Wechseln der Arztes haben, dieses, kurz das Wissen vom Wesen und Wert der freien Arztwahl sollte in die Köpfe der Arbeiter eindringen. Das ist nun für Leipzig ebenso vorbei wie vor einigen Monaten für Köln, und es steht nur zu hoffen, dass es den Leipziger Collegen durch die Art ihrer Thätigkeit gelingen wird, die Leipziger Arbeiterschaft zu überzeugten Anhängern der freien Arztwahl zu machen.

Aerzte und Kassen aber werden aus dem Leipziger Kampfe Lehren ziehen: die letzteren werden einsehen, dass es nicht in ihrem Interesse liegt, den Bogen allzu straff zu spannen, dass die Zeiten vorbei sind, wo die Aerzte willenlose Werkzeuge in den Händen des Kasssenvorstandes waren. Wir Aerzte aber müssen allerorts zu der Ueberzeugung kommen, dass wir einig zusammenhalten müssen in der Aufstellung von Forderungen an die Kassen, Forderungen, die einerseits so gehalten sein müssen, dass sie die wirthschaftliche Existenz und die Selbstverwaltung der Kassen nicht gefährden, andererseits aber unsern idealen Anschauungen Rechnung tragen und darauf bedacht sein müssen, die augenblicklich recht ungünstige materielle Lage der Aerzteschaft nach Möglichkeit zu bessern.

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

III. Sitzung. Projectionsabend.

Krause-Berlin: Chirurgisches und Physiologisches von der Centralregion des Grosshirns.

Lexer-Berlin: Ueber Knochengefässe. Demonstration von Röntgenbildern zu dem Vormittags gehaltenen Vortrage.

Petersen-Heidelberg: Projection mikroskopischer Bilder zur Entstehung des Carcinoms und seiner Bösartigkeit.

Hoffa-Berlin: Beitrag zur Pagetschen Knochenerkrankung, die auch Ostitis chronica deformans, heute wohl meist Osteomalacia deformans chronica hypertrophica genannt wird. Demonstration von 3 Fällen mit exquisiter Verkrümmung der Knochen, die zur Verwechselung mit Osteosarcom Anlass geben konnten, sich aber wohl, was ihre Aetiologie anbelangt, auf eine angeborene Lues zurückführen lassen.

Joachimsthal-Berlin zeigt Röntgenbilder der Dauerresultate nach der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftverrenkung.

Holländer-Berlin: Röntgenbilder zur Genese der freien Körper im Kniegelenk.

Hirsch-Berlin zeigt die Photographien und Röntgenbilder eines Falles von Phokomelie.

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der II. Sitzung.)

Bahrdt-Leipzig: Arteriosclerose und Lebensversicherung. Auf Grund von Beobachtungen bei der Lebensversicherungsgesellschaft Leipzig zeigt sich unter den Todesfällen eine sehr grosse Häufigkeit von Arteriosclerose. Diese Zahlen werden noch bedeutend grösser, wenn man die von der Arteriosclerose bedingten Folgekrankheiten mit einbegreift. Als solche figuriren: Herzschlag, ein Theil der chronischen Herzkrankheiten, Gehirnschlag etc. — Die Häufigkeit der Fälle folgt genau den Altersclassen. Die Arteriosclerose scheint in den letzten 2 Jahrzehnten etwas zugenommen zu haben. Die Sterblichkeit an Arteriosclerose beträgt in den letzten 11 Jahren 22 pCt. (bei 10093 Gesammttodesfällen); die Sterblichkeit an Tuberculose dagegen weist nur 7 pCt. aller Todesfälle auf und ist in allen Altersclassen in erheblicher Abnahme begriffen.

Hoppe-Seyler-Kiel: Ueber Veränderungen des Pankreas bei Arteriosclerose. Vortr. berichtet über 16 Fälle von Veränderung des Pankreas bei Arteriosclerose, darunter 6 mit ausgesprochener Glykosurie. Die Arterien zeigen z. Th. derartige Veränderungen ihrer Wandungen, dass es zur Thrombose und Obliteration kommen kann. Bei Gefässerkrankungen, besonders bei Arteriosclerose, tritt im Pankreas in unregelmässiger Vertheilung Bindegewebswucherung und -schrumpfung auf, welche, zwischen die Acini eindringend, diese zum Schwunde bringen und auch die Gefäss- oder Langerhansschen Inseln in Mitleidenschaft ziehen kann. Vielfach ist die allmähliche Entwickelung von Diabetes mellitus die Folge, und zwar steht die Schwere der Störung des Zuckerstoffwechsels im Verhältniss zur Ausdehnung der Pankreaserkrankung.

Strassburger-Bonn: Ein Verfahren zur Messung des diastolischen Blutdrucks und seine klinische Verwendung. Die klinische Blutdruckmessung berücksichtigt bisher noch zu wenig die Thatsache, dass es einen Unterschied bedeutet, ob man die Höhe des diastolischen oder systolischen Druckes misst. Die zur Zeit gebräuchlichen Apparate gehen meistens den systolischen Druck an; von einigen wird angenommen, dass sie den diastolischen oder einen mittleren Blutdruck bestimmen. Eine Methode für die Messung beider Grenzwerthe existirt bis jetzt noch nicht. Vortr. zeigt nun, dass es mit Hülfe des Instrumentes von Riva-Rocci gelingt, neben dem systolischen Druck den diastolischen zu messen. Ersterer wird in gewohnter Weise gefunden. Die Höhe des diastolischen Druckes ist erreicht, wenn bei zunehmender Compression der Brachialarterie der Radialpuls eben anfängt kleiner zu werden. Es lässt sich dies auf verschiedenen Wegen, die hier nicht näher besprochen werden können, beweisen. Die Bedeutung der Messung beider

Grenzwerthe des Blutdruckes beruht darauf, dass ihr Abstand die Druckdifferenz bei jedem Pulsschlage angiebt. Vortr. bezeichnet diese als „Pulsdruck", ihre Grösse ist in erster Linie von der Arbeit des Herzens abhängig. Die Höhe des Maximaldruckes steht in bestimmtem Verhältniss zu dem Pulsdruck, und dieses wird durch Herzarbeit und Gefässtonus geregelt. Dividirt man deshalb Pulsdruck durch Maximaldruck, so erhält man einen Werth, den Vortr. als „Blutdruckquotient" bezeichnet, und der unter Berücksichtigung der Höhe des systolischen Blutdruckes ein Urtheil über die ralative Arbeit des Herzens, das Verhalten der Gefässe und die Blutversorgung der Gewebe gestattet. Wir erhalten so, was die bisherigen Methoden der Blutdruckmessung nicht gewährten, Einblicke in das Verhalten des Kreislaufes, die sonst nur im Thierversuch bei Eröffnung der Arterien gewonnen werden konnten.

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

v. Bergmann demonstrirt vor der Tagesordnung einen Patienten, bei dem er die Exstirpation eines Aneurysma der l. Art. axillaris vorgenommen hat.

Brandt hält seinen angekündigten Vortrag über Beiträge zur Chirurgie der Mundhöhle mit Demonstrationen und Krankenvorstellungen. Der Vortragende demonstrirt an Wachsabgüssen und projicirten Photographien mehrere von ihm angegebene Kautschouk-Prothesen, die er bei Ober- und Unterkieferfracturen angewandt hat; ausserdem spricht B. über einige zweckmässige Ersatzstücke für Ohrmuscheln und Nase bei Lupus und anderen entstellenden Krankheiten.

Benda hält seinen Vortrag über Arteriitis syphilitica der kleineren Arterien auf Grund eines Beobachtungsmaterials von 5 Fällen. Er erörtert die Frage: Sind die Erkrankungen der Intima selbstständig oder in Zusammenhang mit der Adventitia aufzufassen dahin, dass die Intimaerkrankungen nur dann auftreten, wenn in der Adventitia bereits schwere Veränderungen vorhanden sind. Es können die Processe in der Adventitia bereits ausgeheilt sein, während in der Intima noch Veränderungen bestehen. — Differentialdiagnostisch handelt es sich nun um Tuberculose, wenn neben den Intimaerkrankungen auch in der Media sehr hervortretende tuberculöse Processe, z. B. Verkäsung u. s. w., vorhanden sind, dagegen handelt es sich um Lues, wenn neben den Intimaveränderungen die Media noch sehr wenig bezw. garnicht verändert ist. Die entzündliche Infiltration der Gefässhäute zieht nun eine Organisirung nach sich, es kommt zur Neubildung von elastischen Membranen. Dadurch nun, dass diese Membranen durch die dazwischen liegenden entzündlichen Infiltrate getrennt sind, entsteht eine Auffaserung der Elastica. Nach Benda ist nun diese Vervielfältigung der elastischen Membran, wenn die floriden entzündlichen Processe abgelaufen sind, ein Stigma für eine syphilitische Erkrankung. Zum Schluss erklärt B., dass nach seiner Ansicht diese Processe in keiner Weise für eine aneurysmatische Gefässveränderung prädisponirend sind.

Sitzung vom 18. Mai 1904.

Glücksmann hält seinen angekündigten Vortrag über Ziele, Fortschritte und Bedeutung der Oesophagoskopie. Der Vortragende bedauert, dass die Untersuchungsmethode der Oesophagoskopie bisher so wenig ausgeübt wird; er erklärt sich dieses dadurch, dass einmal die Technik gewisse Schwierigkeiten biete, und dass ferner die Deutung der gewonnenen Bilder häufig sehr fehlerhaft sei. G. geht sodann auf die Entwicklung der Oesophagoskopie in Kürze ein und sieht in Mikulicz den eigentlichen Begründer dieser Untersuchungsmethode. Er spricht dann über mehrere Fälle, die er wegen Oesophaguserkrankung mit dem von ihm angegebenen Oesophagoskop behandelt hat, und hebt unter seinen Patienten namentlich 3 Fälle besonders hervor, bei denen durch Sondenuntersuchung zwar nichts Krankhaftes festgestellt wurde, wo jedoch mit Hülfe der Oesophagusbesichtigung bei allen dreien ein Carcinom diagnosticirt wurde; G. kommt im Laufe seiner Ausführungen auf die Vorzüge zu sprechen, die das Oesophagoskop bei narbigen Stricturen, Oesophagusvaricen, Stricturen, verursacht durch Mediastinaltumoren und Aneurysmen, gegenüber anderen Untersuchungsmethoden biete, und macht vor Allem darauf aufmerksam, dass die Oesophagoskopie für den Kranken schonender sei, als die Sondenuntersuchung. Zum Schluss hält es G. für nicht ausgeschlossen, dass durch Vervollkommnung des Oesophagoskops es mit der Zeit gelingen würde, sich auch das Innere des Magens vor Augen zu führen, was natürlich von ungeheurem Werth für die therapeutischen Maassnahmen bei Magenaffectionen sein würde.

Zur Discussion sprechen: Elsner, der in der Boasschen Poliklinik von lange Zeit fortgesetzten Speiseröhrenausspülungen bei gutartigen sowie bösartigen Oesophagustumoren sehr gute Erfolge gesehen hat, und in diesen Fällen ohne Oesophagoskopie, die für die Kranken sehr schmerzhaft sei, gut ausgekommen sei. Boas glaubt nach seinen Erfahrungen der Oesophagoskopie bei Weitem nicht den Werth beilegen zu müssen, wie es Glücksmann in seinen Ausführungen gethan hat. Nachdem noch kurz Levy-Dorn auf die Vorzüge der Untersuchungsmethode hingewiesen hat, weist Glücksmann im Schlusswort die Einwände zurück, die ihm im Verlaufe der Discussion gemacht worden sind.

Weyl hält sodann seinen Vortrag über den Einfluss hygienischer Werke auf die Gesundheit der Städte. Der Vortragende spricht an der Hand von Statistiken zunächst über die Geburten- und Kindersterblichkeitsziffer in Berlin, und kommt zu dem Schluss, dass diese im Jahre 1875 ihr Maximum erreicht habe und von dieser Zeit an beständig abgenommen habe. Hierauf erwähnt er kurz die Typhussterblichkeit in Berlin und ist der Ansicht, dass mit dem Ausbau der Canalisation die Typhustodesfälle in Berlin ganz bedeutend abgenommen haben. Schliesslich verglich W. an der Hand einer Tabelle die Typhussterblichkeit in den Städten Berlin, München und Wien während des Jahres 1876. Aus den Zahlen geht deutlich hervor, dass in allen 3 Städten die Sterblichkeit im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren erheblich abgenommen hat, trotzdem die hygienischen Maassnahmen in den drei zum Vergleich herangezogenen Städten keineswegs dieselben waren. Die Frage, wie diese Erscheinung zu erklären sei, lässt der Vortragende offen.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 16. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Beitzke demonstrirt einen Fall von primärem Magencarcinom mit sehr zahlreichen Metastasen. Das primäre Carcinom machte keine Erscheinungen und wurde nicht diagnosticirt. Es waren Metastasen im Pancreas, in den Mesenterialdrüsen, Nebennieren, Nieren, Nierenbecken, Ovarien, in der Leber (carcinomatöser Embolus in der Pfortader), Lungen, allen Wirbelknochen, in den Muskeln, in den Meningen. Mikroskopisch war es ein Markschwamm mit zahlreichen v. Leydenschen „Vogelaugen".

Ewald beschreibt einen zweiten, fast gleichen Fall.

Fürbringer: Zur Würdigung des Quinquaudschen Zeichens, besonders in seiner Beziehung zum Potatorium. Das Quinquaudsche Zeichen besteht in einer fühlbaren Crepitation, wenn der Patient die gespreizten (3. und 4.) Finger einer Hand mit einem gewissen Druck eine Weile auf den Handrücken des Arztes aufstützt. Es handelt sich um eine dem Tremor vergleichbare Erscheinung. F. hat nun die Beziehung dieses Symptoms zum Potatorium statistisch untersucht. Er unterscheidet 3 Grade des Phänomens und findet den stärksten Grad besondes häufig bei Potatoren. Er kommt zu dem Schluss, dass aus dem Vorhandensein des Q.-Zeichens mit einer Wahrscheinlichkeit von 2 : 3 die Diagnose des Potatoriums folgt, während der Tremor manuum noch geringe Wahrscheinlichkeit giebt.

Discussion zu dem Vortrag von F. Meyer: Ueber Streptococcenheilserum nach klinischen und experimentellen Beobachtungen. F. Pinkus berichtet über die Fälle von puerperalen septischen Erkrankungen seiner Klinik, die mit Meyerschem Serum behandelt worden sind. Er spricht sich mit sehr grosser Anerkennung über die Wirkung des Serums aus. Aronson bestreitet, dass Vortr. das Vorhandensein von Endotoxinen irgendwie bewiesen habe. Er fragt den Vortr. an, worin das Neue seiner Methode bestehe. Er leugnet, dass das Streptococcenserum überhaupt ein bactericides Serum sei, da selbst in ganz frischem Immunserum die Streptococcen noch ganz gut gedeihen. Er fragt vor Allem, wie es Vortr. gelungen sei, die Virulenz der Coccen ohne Thierpassage auf gleicher Höhe zu erhalten. (Fortsetzung in der nächsten Sitzung.)

Mi.

### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Haike: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Natrium salicylicum und des Aspirins auf das Gehörorgan. Die Versuchsthiere wurden theils mit längere Zeit gereichten steigenden Dosen, theils durch einmalige grosse Dosen vergiftet. Bei denjenigen Thieren, welche an den Salicylpräparaten direct unter Dyspnoe und Krämpfen eingingen, fanden sich Blutaustritte im Mittelohr und Labyrinth. Wurden die Thiere vorher getödtet oder bis zum Exitus durch künstliche Athmung ohne Dyspnoe erhalten, so wurden keine Blutungen gefunden, dagegen zeigten sich dieselben in gleicher Weise bei einem mit Strychnin vergifteten, unter Krämpfen zu Grunde gegangenen Controlthiere. Die Blutungen sind also als Erstickungserscheinungen aufzufassen. Die Toleranz gegen Salicyl war bei den einzelnen Thieren verschieden, was den Beobachtungen am Menschen entspricht. Am Stamm des Nervus acusticus beobachtete H. nach längerer Fütterung frische Degeneration der Markscheiden, bei acuter Vergiftung nur dann, wenn bis zum Exitus noch eine genügende Zeit verstrichen war. An den Nissl-Körpern der Ganglienzellen des Ganglion spirale und vestibulare zeigten sich verschiedene Stadien der Affection, zuerst erhöhte Färbbarkeit, dann Verschwinden der kantigen Form, schliesslich Auflösung bis zur Staubform. Die Veränderungen im Nervus acusticus waren nur bei schwereren Erscheinungen an den Nissl-Körperchen zu beobachten. Beim Menschen dürfte das Ohrensausen beim Gebrauche von Salicylpräparaten dem ersten Stadium der Veränderungen an den Nissl-Körperchen, der erhöhten Färbbarkeit entsprechen, Schwerhörigkeit dem zweiten, der Deformation; Taubheit dem dritten, dem Zerfall. Letzteres ist irreparabel. Schwindel würde auf Affection des Ganglion vestibulare zu beziehen sein.

Beyer: Zur Frage des nasalen Schmeckens. B. stellt fest, dass der süssliche Geschmack des Chloroforms im Nasenrachenraum empfunden wird. Bei einer Patientin mit Atresie der Choanen wurde der Nase Chloroformdampf zugeführt. Die betr. Geschmacksempfindung liess sich nur auf derjenigen Seite auslösen, auf der die Atresie der Choane nicht ganz vollständig war. Ebenso blieb sie aus, wenn bei normaler Nase die Choanen durch Wattetampons mit Hülfe des Bellocqueschen Röhrchens verschlossen wurden, trat aber sofort ein, wenn die Tampons gelockert wurden. Ferner führte B. chloroformgetränktes Fliesspapier in der Höhlung eines scharfen Löffels bei niedergedrückter Zunge in den Rachen ein. Auch so wurde durch den Chloroformdampf der entsprechende Geschmack hervorgerufen.

G. Ritter.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 17. März 1904.

(Eigener Bericht.)

Zappert demonstrirt ein 2 jähriges Kind mit doppelseitiger Entbindungslähmung, welches durch Wendung geboren wurde. Es besteht eine Lähmung des Deloides, Biceps, supraspinat. und Brachialis internus; die Arme hingen schlaff herab, waren nach innen pronirt und konnten nicht gehoben werden. Nach Massage und Faradisation besserte sich der Zustand sehr.

Weiss zeigt ein 9 jähriges Mädchen mit Albuminurie nach Masern und Varicellen. Wenn das Kind liegt, ist es eiweissfrei, wenn es aufsteht, tritt Serumeiweiss bis 1 $^0/_{00}$ auf.

Neurath demonstrirt ein Mädchen von 7 Monaten mit halbseitiger Hypertrophie der Extremitäten.

Lahndorff stellt einen Fall von Barlowscher Krankheit vor. Die Unterschenkel sind schmerzhaft und geschwollen.

Speck hält einen Vortrag über Buttermilch als Säuglingsnahrung. Er berichtet, dass nach seinen Versuchen Buttermilch bei chronischen Magen-Darmkatarrhen der Kinder gute Erfolge habe, bei acuten zeigt sich keine Wirkung.

Knöpfelmacher bestätigt dies aus seiner eigenen Erfahrung.

Riether berichtet aus der n. ö. Findelanstalt über gute Erfolge mit Buttermilchernährung bei Dystrophie. Die Ernährung mit Buttermilch wurde so vorgenommen, dass zuerst ein Löffel derselben vor jeder Mahlzeit gegeben wurde; wenn dieselbe gut vertragen wird, wird dann eine, später mehrere Mahlzeiten von Buttermilch gegeben.

Escherich weist darauf hin, dass die Buttermilch secretionsanregend wirkt, was ihre guten Erfolge bei Dystrophie erklärt.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Hygiene. (Fortsetzung.)

Gegen die neuen Anschauungen B.s, die weit abweichen von den bisher geltenden, und die zu den weitgehendsten practischen Consequenzen, wie sie B. zum Theil schon selbst gezogen hat, führen müssen, hat sich natürlich von verschiedenen Seiten energischer Widerspruch erhoben. Cornet (Münch. m. W. No. 11) greift namentlich die B.schen Thesen über die Entstehung der Tuberculose an. Er weist aus der Statistik der Tuberculose als Todesursache im preussischen Staate nach, dass nach einem etwas häufigeren Auftreten in der ersten Kindheit die Frequenz der Tuberculose rasch sinkt und erst vom 15. Jahr ab, und zwar je weiter von der Kindheit, der infantilen Infection entfernt, um so mehr steigt bis ins hohe Alter, und erst nach dem 70. Jahr wieder abnimmt. Diese statistischen Zahlen stehen in krassem Widerspruch zu der B.schen Lehre. Eine häufige Infection im Kindesalter musste bei der Disposition der Kinder und bei den bei der Milchinfection vornehmlich in Frage kommenden Rindertuberkelbacillen, die eine höhere Virulenzstufe der Tuberkelbacillen repräsentiren sollen, auch eine erhöhte Sterblichkeit zur Folge haben. Und wie eine Infection mit so hoch virulenten Keimen erst nach Decennien und dann in steigender Progression zum Ausdruck kommen soll, bleibt unverständlich. Ebenso dass der zarte kindliche Organismus, der so empfänglich ist für all die anderen Infectionskrankheiten, die virulenten Rindertuberkelbacillen zum Schlummerdasein bringen können sollte, während die schwächer virulenten Menschentuberkelbacillen den widerstandsfähigeren Erwachsenen zu Grunde richten. Und dass überhaupt Tuberkelbacillen so lange virulent bleiben können, wie es die B.sche Lehre verlangt, dafür ist noch kein Beweis erbracht. Wie es danach unwahrscheinlich ist, dass der Grund zur Schwindsucht in der Regel im frühen Kindesalter gelegt wird, so lässt sich auch erweisen, dass die Säuglingsmilch nicht die Hauptinfectionsquelle für Schwindsucht sein kann. Zahlreiche pathologisch-anatomische Forschungen haben dargethan, dass, wenn bei einer Infection mit Tuberkelbacillen auch die Eingangspforte unversehrt bleiben kann, dann doch constant die nächstgelegenen Drüsen tuberculöse Veränderungen erleiden und nachher ältere Veränderungen als die später erkrankten Gebiete aufweisen. Wäre die Säuglingsmilch die Hauptquelle der Tuberculoseinfection, so müsste man bei den meisten tuberculösen Leichen im Darm oder in den Mesenterialdrüsen die hauptsächlichsten Veränderungen finden. Das ist aber weder bei Erwachsenen noch bei Kindern nach ausgedehnten Sectionsstatistiken der Fall. C. bekämpft dann energisch die Angriffe B.s gegen die Lehre von der Inhalationstuberculose unter Hinweis auf die zahlreichen experimentellen Forschungsergebnisse, die er und viele Andere erzielt haben; er zeigt den Widerspruch der B.schen Hypothesen zu den epidemiologischen Erfahrungen, dass die höchsten Procentzahlen der an Schwindsucht Gestorbenen die Berufe aufweisen, die die meiste Gelegenheit zur Aufnahme der Tuberkelbacillen bei der Athmung bieten. Schliesslich erinnert er an die zahlenmässig gesicherten Erfolge der gegen Zerstreuung und Vertrocknung des Sputums gerichteten Maassnahmen — allein in Preussen sind seit 1889 ca. 370 000 Menschen weniger an Tuberculose gestorben, als nach dem Durchschnitt früherer Jahre zu erwarten war. Wenn auch bei dieser Abnahme der Tuberculose noch andere Momente mitgewirkt haben, so muss doch eine wesentliche Bedeutung der in richtige Bahnen gelenkten Prophylaxe gegen die Inhalationstuberculose zugeschrieben werden; und die bisher gezeitigten Erfolge fordern dringend auf, auf den durch die bisherigen Anschauungen überdie Tuberculoseentstehung gewiesenen Bahnen fortzuschreiten.

(Schluss folgt.)

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Leibholz** - Berlin: Die bisherigen Erfahrungen über Citarin als Gichtmittel. (Berlin. klin. Wochenschrift 7, 1904).

Unabhängig von früher bereits veröffentlichten 12 Fällen, in denen das Carcinom 11mal sich als brauchbar erwies und meistens den acuten Gichtanfall zu coupiren vermochte, berichtet Verf. über drei weitere Beobachtungen. In einem Falle verschwanden innerhalb der Citarin-Medication einige Tophi bei gleichzeitiger Wirkung des Mittels auf die Schmerzen. Ein zweiter acuter Gichtanfall wird prompt coupirt, desgleichen ein dritter (Selbstbehandlung des Verfassers). Folgerung: Citarin ist in der Dosis von 4 × 2 gr, später 3 × 2 gr pro die im Stande, rechtzeitig genommen, acute Gichtanfälle zu coupiren. Auch bei chronischer Gicht wirkt es, wenn auch langsamer, und ist unschädlich. Citarin vermag Ablagerungen von Harnsäure in Gichtknoten zu lösen und wirkt als harnsäurelösendes Mittel bei Uraturie.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Am 1. Mai d. Js. ist an Stelle der Unfallstation Steglitzerstr. 60 vom Verbande für erste Hülfe eine Hülfsstelle für Tagesdienst eröffnet worden. Mit der Leitung des technischen Betriebes dieser Hülfsstelle hat der Verband den Marine-Generalarzt a. D. Herrn Dr. Kleffel, mit der Organisation des ärztlichen Dienstes den Aerzte-Verein der Berliner Rettungs-Gesellschaft betraut. Den Tendenzen dieses Vereins entsprechend sind zur Theilnahme an dem Wachtdienste die Collegen des Westens aufgefordert worden und haben sich in reichlicher Zahl (es sind etwa 60 Meldungen eingelaufen) hierzu bereit erklärt.

**Berlin.** Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Die Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit hielt kürzlich im Künstlerhause unter dem Vorsitze von Fräulein Betty von Ravenstein eine Sitzung. Unter den Theilnehmern befanden sich Aerzte, Thierärzte, Milchinteressenten, Vertreter der Presse und einige Damen. — Es galt in der Sitzung einen weiteren Kreis mit den Zielen der Gesellschaft vertraut zu machen. Der Director der Charitéklinik für Kinderkrankheiten, Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Heubner, hatte übernommen, die sociale Bedeutung des Kampfes gegen die Säuglingssterblichkeit zu kennzeichnen. Einleitend verwies er auf die sehr bedauerliche Thatsache, dass die Säuglingssterblichkeit in der Zunahme begriffen ist. Dies hängt zu einem guten Theile damit zusammen, dass immer weniger Mütter ihre Kinder stillen. Erste Forderung im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit muss sein: Rückkehr zum Selbststillen der Säuglinge. Soweit aber den Säuglingen der Segen der Mutterbrust nicht gewährt werden kann, muss dafür gesorgt werden, dass den Säuglingen eine gesundheitsmässige Thiermilch verschafft wird. Vor Allem muss dies für die Kinder der weniger bemittelten und unbemittelten Familien geschehen; denn die Sterblichkeit dieser ist ungemein gross, während sie unter den Säuglingen der oberen Klassen minimal ist. Was durch sachgemässe Ernährung der Säuglinge erreicht werden kann, das lehren die Beobachtungen im Stockholmer Findelhause. Dort wurde die Säuglingssterblichkeit auf 4 von 14 heruntergebracht, d. h. sie war sieben Mal so klein wie sie in Berlin ist. Geheimrath Heubner schloss mit einem lebendigen Apell an die Besitzenden zur Theilnahme an dem Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit. Der zweite Redner, Prof. Dr. Ostertag, Leiter des hygienischen Instituts der hiesigen thierärztlichen Hochschule, schilderte die Grundzüge der modernen Milchhygiene. Es kommt vor Allem auf zweierlei an, dass die Milch sauber gewonnen wird und dass sie bis zum Verbrauche nicht verunreinigt wird. Auf Letzteres kann nur durch Belehrung der Mutter hingewirkt werden. Für die Gewinnung gesundheitsgemässer Säuglingsmilch kommt ausser der zutreffenden Fütterung des Milchviehes die thierärztliche Ueberwachung der Kuhställe. Um diese durchzuführen, haben sich 46 Thierärzte in Berlin und den Vororten vereinigt. Es ist ihnen gelungen, die Kuhstallbesitzer davon zu überzeugen, dass es in ihrem eigensten Interesse liegt, ihre Kuhställe dieser

Controle zu unterwerfen. Zum Schlusse kennzeichnete Dr. med. C. S. Engel das practische Vorgehen der Gesellschaft. Durch das Entgegenkommen des statistischen Amtes wird es möglich sein, einer jeden Mutter ein Merkblatt über die Ernährung des Säuglings zuzustellen. An erster Stelle soll darin auf die Wichtigkeit des Selbststillens hingewiesen werden. An zweiter Stelle auf die Regeln für die künstliche Ernährung des Säuglings. Sodann soll für die Mutter vermerkt werden, in welchen Kuhställen sie controlirte Milch für ihren Säugling erhalten kann. Ausserdem soll durch einen Fonds ermöglicht werden, für die Säuglinge Unbemittelter unentgeltlich oder zu ermässigten Preisen gesundheitsmässige Milch zu beschaffen. Mütter, die ihre Kinder selbst stillen, sollen nöthigenfalls unterstützt werden. Excellenz Freiherr von Cramm schloss die Versammlung mit einer Aufforderung an alle social Denkenden zur Theilnahme an dem Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit.

**Leipzig.** Das „Ende gut, Alles gut", das die Aerzte bei dem Friedensschluss mit der Leipziger Ortskrankenkasse ausrufen, gefällt den Socialdemokraten nicht. Nach ihrem Geschmack hätte der Kreishauptmann, mit § 56 a unter dem Arme, mit der Laterne Streikbrecher suchen und die streikenden Aerzte durch Gendarmen zu Paaren treiben lassen müssen. Statt dessen hat er „die Selbstverwaltung erdrosselt, die Districtsärzte abgewürgt, und die Kasse zahlt den Handel." Nein, die Aufsichtsbehörde erklärte, sie habe der Kasse Zeit genug zum Suchen gelassen, und dennoch seien nicht genug Aerzte gefunden worden. Nach § 56 a müsse sie daher für die Kasse mit den früheren Aerzten, deren billige Forderungen erfüllbar seien, Vertrag schliessen. In den Sattel sei die Kasse damit gehoben, ihre Verwaltung dürfe dann weiter reiten. Für Diejenigen, die, wie man sagt, nicht alle werden, erfand man auf der Gegenseite ein neues Schlagwort, „Verstaatlichung der Leipziger Ortskrankenkasse", und nun kommt die Drohung. Man überlegt geheimnissvoll, „wie die Folgen der Verordnung paralysirt werden können", und die Kassenmitglieder sollen am 11. Mai in zwei Versammlungen „einheitlich kund thun, was sie für recht und zeitgemäss halten". In blinder Wuth vergisst man, dass auch der neue Vertrag unter dem Schutze des Gesetzes steht.

**Frankfurt a. M.** Zum 50. Geburtstage O. Ehrlichs wurde dem Forscher bei seiner Rückkehr aus Amerika am 5. Mai die von seinen Schülern und Mitarbeitern gestiftete Portraitplaquette durch die Herren Prof. Frhr. v. Dungern-Freiburg, Prof. Morgenrot-Frankfurt a. M. und Dr. B. Laquer-Wiesbaden überreicht.

**Greifswald.** Der diesjährige Fortbildungscursus für practische Aerzte an der Universität findet in der Zeit vom 20. Juli bis 2. August statt. Das Programm wird später ausführlich veröffentlicht werden. Anfragen sind an Herrn Prof. A. Martin, Greifswald, Frauenklinik zu richten.

**Hof** (Bay.). In der Sitzung des Collegiums der Gemeindebevollmächtigten wurde für das städtische Krankenhaus die Anschaffung eines Röntgenstrahl-Apparates genehmigt. Die Einrichtung kostet zusammen 3480 Mark.

**Bad Ems.** Dr. Spiegel, früherer Assistenzarzt in Hohenhonnef, hat sich hierselbst als Arzt niedergelassen.

**Danzig.** Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mittheilung des ständigen Secretärs Dr. Pröbsting in Köln wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen vom 14.—17. September zu Danzig stattfinden, unmittelbar vor der am 18. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Die Ruhr und ihre Bekämpfung. 2. Die Kältetechnik im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege. 3. Die hygienischen Anforderungen an centrale Heizanlagen. 4. Die Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonals. 5. Städtische Kläranlagen und ihre Rückstände.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Augsburg: Dr. Ad. Schuster. — Berlin: Dr. Oscar Gerstle. — Goeschwitz (Sa.-W.): Dr. Wolff. — Hartha b. Tharandt: Dr. Bremme. — Hamburg: Dr. S. Haffner. — Hagen i. W.: Dr. P. Meyer. — Kolberg (Pom.): Dr. Eichholz. — Leipzig: Dr. H. Hofmann. — Köln: Dr. Bongartz. — Plauen: Dr. Max Bitterlich.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Klara Judith in Frankfurt mit Herrn Dr. Georg Landsberg in Charlottenburg. — Frl. Maria Dallmayr in München mit Herrn Dr. Josef Dobner in Miesbach. — Frl. Agnes Gensior in Neisse mit Herrn Dr. Peter Boehm in Weisswasser, Kr. Rothenburg.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Philipp Kuhn mit Frl. Rosenbaum in Schwerin. — Herr Dr. C. Hillebrand mit Frl. Toenne Scherkamp in Dortmund. — Herr Dr. Karl Ohlenschlager mit Frl. Helene Lutz in Bamberg. — Herr Dr. Strecker mit Frl. Juliane Tiedemann in Malchow i. Mcklbg.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Fritz Krüger in Dresden. — Herrn Dr. Schroetter in Greifswald. — Herrn Kreisarzt Dr. Max Pantzer in Halle a. S.

Eine Tochter: Herrn Dr. Oskar Hepp in Kappeln. — Herrn Dr. Beier in Hirschberg. — Herrn Dr. Otto Weisswange in Barmen. — Herrn Regimentsarzt Dr. Alois Beran in Prossnitz. — Herrn Dr. Benzler in Sterkrade. — Herrn Dr. Georg Zuelzer in Berlin.

**Gestorben:**

ω Geh. Rath Prof. Dr. Wilhelm His in Leipzig. — Dr. Edgar Kurz in Florenz. — Kaiserlicher Sanitätsrath Dr. Johannes Vorster in Stefansfeld b. Brumath. — Dr. Adolf Schermann in Budapest. — Dr. Max Eppner in Essen-Ruhr. — Regierungs- und Geh. Medicinalrath Dr. Carl Penkert in Merseburg. — Dr. Walter in Königssal. — Dr. August Hanau in Giessen. — Dr. Ludwig Saurle in München.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

152554. Wagen mit nach oben gekropfter Radachse zum Aufheben, Transportiren und Absetzen von Krankenbetten. Maschinen- und Apparate-Bauanstalt Boy & Rath G. m. b. H., Duisburg a. Rh.

**Gebrauchsmuster.**

222438. Arterienpinzette mit einer zur Mitführung und unmittelbaren Umlegung des Abbindefadens bestimmten Feder. Benedictus Hymans, s'Gravenhage, Holland.

222833. Intra-Uterin-Pessar, bei dem die federnden Branchen in zusammengedrücktem Zustande mit einer in Wasser löslichen Schutzhülse überdeckt sind. Evens & Pistor, Cassel.

223388. Fussschützer für Gichtleidende, bestehend aus einem die Spitze umgebenden, am Fuss befestigten Schutzgitter. Josef Heimhuber, Sonthofen i. Allgäu.

222925. Heissluftschwitzvorrichtung mit Lampe ausserhalb des Baderaumes. Leonhard Müller, Nürnberg.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 996.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1028.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1039.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1044.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt No. 1048.

In Westfalen wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1049.

In der Provinz Hannover wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1053.

In Berlin wird von Anf. Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1054.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1055.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1056.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1058.

In der Neumark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1059.

In der Mark wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1060.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1061.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1062.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1063.

In der Lausitz wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1064.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In Schlesien wird für Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1066.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertr. ges. Näh. unter No. 1067.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unt. No. 1068.

**Praxis.**

In Westpreussen kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 284.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Holst,** Welche Geisteskranken gehören in die Irren-Anstalt? Vortrag. Riga, Jonck & Poliewsky. —.40

**Jahrbuch,** illustriertes, der Gesundheit. 1. Jahrg. 1904. Von ***. (Prochaskas illustr. Jahrbücher.) Teschen, K. Prochaska. 1.—, geb. in Leinw. 2.—

— klinisches. 11. Bd. 4. Heft. Jena, Fischer. 6.—, Einzelpr. 7.20

**Klatt,** Pubertät u. Menstruation. (Medizinische Frauenbücher.) Leipzig, Verlag der Frauen-Rundschau. —.60

**Verwendungs-Nachweisebuch** (f. freiwillige Krankenpflege im Kriege). Berlin, E. S. Mittler & Sohn. bar † —.20

**Vierteljahrsschrift** f. öffentl. Gesundheitspflege. 35. Bd. 4. Heft. Braunschw., Vieweg. 12.—

**Zeitschrift** f. orthopäd. Chirurgie. 12. Bd. 1. u. 2. Heft. Stuttg., Enke. 12.—

— f. Geburtshülfe. 49. Bd. 3. Heft. Ebd. 8.—

— dasselbe. 50. Bd. 1. u. 2 Heft. Ebd. 16.60

— f. Hygiene u. Infectionskrankh. 44. Bd. 2. u. 3. Heft. Lpzg., Veit & Co. 13.—

— dasselbe. 45. Bd. 1. Heft. Ebd. 6.—

— f. Morphologie u. Anthropologie. 6. Bd. 3. Heft. Stuttg., Nägele. 20.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

**Diese Abtheilung erscheint monatlich.**

## Kastanol und Kastanolseife.

Ueber das von seinem Erfinder (Flügge-Hannover) sogenannte Kastanol, dem nach D. R. P. 114845 hergestellten Extract der Kastaniensamen, liegt nun bereits eine Reihe von Beobachtungen vor, deren wesentlichste hier aus den unten citirten medicinischen, chemischen und pharmaceutischen Fachzeitschriften entnommen werden mögen. Nachdem die ärztlichen Prüfungen im Kastanol einen Körper entdeckt hatten, der eine wichtige Rolle bei Bekämpfung der verschiedenartigsten rheumatischen Affectionen spielt, trat man auch der Frage näher, welche Wirksamkeit es bei Hautkrankheiten zu entfalten vermag. Ein Mittel, das zunächst den so augenfällig schmerzstillenden Effect bei rheumatischen Leiden zu Stande gebracht hatte, musste a priori doch auch bei diversen, mit schmerzhaftem, juckendem, reizendem, stechendem Gefühle einhergehenden Hautleiden mildernd wirken. Denn durch die Haut hindurch — percutan — hatte das Kastanol bei den bisher geprüften, tiefer sitzenden Leiden, also bei Muskel- und Nervenerkrankungen, seine Wirksamkeit allein geltend machen können. Thatsächlich entsprach ein überaus günstiger Effect den gehegten Erwartungen, ja übertraf dieselben sogar.

Unter den schmerzhaften Hautleiden mögen die Frostbeulen, resp. die verschiedenen Grade der Erfrierung der Haut, eine in der Praxis so häufig vorkommende Erscheinung, als Beispiel besonders hervorgehoben werden. Directe locale Behandlung mit dem Extract oder ein Extractzusatz zu localen Warmbädern pflegen das lästige, brennende, juckende Gefühl in Kurzem prompt zu bannen. In keinem der einschlägigen Fälle versagte das Präparat. Es vermochte sogar, durch Anregung der Circulation, die unter der Frostwirkung leidenden Hautbezirke und Gliedmaassen wieder zu regeneriren. Seit den ersten Veröffentlichungen über das Kastaniensamen-Extract in der medicinischen Fachpresse im Jahre 1901 ist nun die Zahl der günstigen Erfahrungen bei Hautaffectionen stark im Wachsthum begriffen. Diese Erfahrungen beziehen sich u. A. auf das ausgedehnte Gebiet der schuppenden Hautflechten. Von diesen machte z. B. die Psoriasis, meist begleitet von lästigem Juckgefühl oder von schneidenden Schmerzen bei Rhagadenbildung, bisher eine recht umständliche Behandlung nothwendig. Die grosse Zahl der zur Auswahl gestellten Mittel beweist am eclatantesten die Unzulänglichkeit der Therapie. In dem Kastanol bot sich nun hier eine bessere, weil schneller wirkende Handhabe. Auf die einzelnen, oft umfangreichen Psoriasisherde gebracht, vermochte es bei verschiedenen Patienten in Kurzem die Ablösung der glänzenden Schuppen von der gerötheten, plaque-artig erhabenen Unterlage zu erzielen.

Bei weiterer Application des Mittels wurde auch der entzündete Untergrund ziemlich schnell wieder glatter und heller und flachte weiterhin zum Niveau der gesunden Hautumgebung ab. Etwaige schmerzhafte Einrisse der Haut heilten und verloren die Empfindlichkeit. Unangenehme Nebenwirkungen, wie sie u. A. die Chrysarobinbehandlung im Gefolge hat, sind bei der Kastanolbehandlung niemals constatirt worden. Die lästigen Reizscheinungen, wie sie manche Hauteczeme, besonders trockene Eczeme, vor Allem die Juckkrankheit-Prurigo für den Träger mit sich bringen, haben meist allen Mitteln getrotzt. Hier wird der Arzt gern an die Stelle der nicht ungefährlichen Pilokarpininjectionen ein Präparat setzen, das den Juckreiz wie die Kratzeffecte, ohne schädliche Nebenwirkungen auszuüben, mildert, beziehungsweise zum Schwinden bringt. Nach den chemischen Untersuchungen von Dr. Laves, Privatdocenten an der technischen Hochschule Hannover, über das Kastanol, sind entschieden manche günstige Wirkungen, abgesehen von der des Saponins, auf die Gegenwart antiseptisch wirkender Körper (Derivate mehrwerthiger Phenole, Dioxykumaron, Aeskuletin) zurückzuführen. Eine allgemeine Ausnutzung der Eigenschaften des Kastanols wird neuerdings durch eine gute Seifencomposition, die Kastanolseife (Flügge) gewährleistet. In dieser vereinigen sich die reizmildernden Wirkungen des Grundpräparates mit dem die Geschmeidigkeit der Haut befördernden Fettgehalt. Indem so die Seife dem täglichen Toilettegebrauch zu dienen berufen ist, erfüllt sie gleichzeitig prophylactisch-medicinische Zwecke und darf somit als willkommene Bereicherung unseres Heilschatzes betrachtet werden.

Literatur:
1. Wiener medicinische Presse 1901, No. 46.
2. Deutsche Praxis, München 1901, No. 18.
3. Therapeut. Monatshefte 1901, Juniheft.
4. Medic. Woche, Berlin 1901, No. 25.
5. Medic. Woche, Berlin 1901, No. 26.
6 Medic. Woche, Berlin 1903, No. 34.
7. Apotheker-Zeitung 1903, No. 4.
8. Pharmaceut. Centralhalle 1901, No. 22.

Hannover, 10. April 1904. Dr. med. Dommer.

## Sammelreferat über Nafalan.

Die Nafalan-Gesellschaft zu Magdeburg, G. m. b. H., bringt das neue aus kaukasischer Naphtha in Deutschland hergestellte Product unter dem Namen Nafalan (Retorten-Marke) in den Handel, im Gegensatze zu dem früheren Naftalan, das als Naftalan (Jäger) in den Handel kommt. Ueber Nafalan liegen bereits zahlreiehe Berichte, und durchweg recht günstige und meist durch zahlreiche Indicationen ausgezeichnete, vor. In einem Sammelhefte der „Beobachtungen über die Wirkung des Nafalans (Retorten-Marke)“ weist die Nafalan-Gesellschaft zunächst auf die Spiegel- und Auerbachsche Analyse hin, dann auf die therapeutische Gleichwerthigkeit des Nafalans (Retorten-Marke) mit dem früheren Producte Naftalan (Jäger), ferner fordert sie dazu auf, bei der Receptur der Nafalan Präparate stets die Worte „Retorten-Marke“ beizufügen, denn die Worte „Nafalan“ und die Retorten-Marke sind gesetzlich geschützt, und schliesslich weist die Gesellschaft darauf hin, dass das Nafalan (Retorten-Marke) die Beimengung anderer Stoffe und Arzneimittel sehr wohl verträgt, so dass es auch als Salben-Constituens, namentlich gegenüber der Verbrennung II. und III. Grades, vortheilhaft zu verwenden ist.

An dieses im Januar 1904 ausgegebene Vorwort schliessen sich 7 Original-Abhandlungen aus verschiedenen Zeitschriften, und weiterhin nicht weniger als 190 Mittheilungen von Klinikern und practischen Aerzten an. Wenn auch solche Zusammenstellungen nichts Seltenes mehr und nicht gerade von vornherein zwingend und beweisend sind, so muss doch angesichts der Vortheile des Nafalans und der vielseitigen Nafalan-Präparate zugestanden werden, dass sich dieselben bei dem Vortheile relativer Wohlfeilheit theils als selbstständige Heilmittel, theils als Hülfsmittel recht bewährt haben. Und es ist wohl der Mühe werth, den mancherlei und ganz packend hervortretenden Vortheilen einmal an der Hand der Sammelreferate nachzugehen. Es kann natürlich nicht unsere Aufgabe sein, jeder einzelnen Beobachtung Rechnung zu tragen, aber das, was einheitlich feststeht, lässt sich leicht als fester Kern aus alledem herausschälen.

Vielseitig schon und fast allgemein hat sich das Nafalan in die Chirurgie und dermatologische Praxis eingebürgert, aber auch die Specialgebiete der Gynäkologie, Nasen-, Ohren-, Augen- und Kinderpraxis haben vielfach Stellung genommen. Vor Allem bei Verbrennungen, Phlegmonen, Panaritium und Venenentzündung, bei Geschwüren und Furunkeln und in der Salbenbehandlung der Wunden, ferner bei Eczemen, Frostbeulen, Herpes tonsurans maculosus, Impetigo contagiosa, Intertrigo, namentlich der Kinder, bei Pityriasis versicolor, Herpes zoster, bei Pruritus, Congelatio, namentlich auch bei Quetschungen, Stauchungen und Rheumatismus der Muskeln oder der Gelenke, und nicht zu unterschätzen auch der Nafalanpuder bei nässenden oder juckenden Hautreizen oder bei Fussschweiss. Von Einzelheiten sind hervorzuheben Scabies bei Kindern, Erysipel, Lymphangitis, Parotitis epidemica, Eczema capitis.

Zu beachten sind ferner die Nafalan-Seife bei Waschungen für Prurigo, Haarschuppen und schliesslich die Hämorrhoidal-Zäpfchen bei Hämorrhoidalbeschwerden und After-Fissuren und die Nafalan-Vaginalkugeln bei Parametritis. Die durchweg günstigen Beobachtungen beziehen sich auf folgende hauptsächlichste Präparate der Magdeburger Nafalan-Gesellschaft:

Zunächst das Nafalan, und daraus hergestellt:
- Nafalan-Zinksalbe (Hausnafalan),
- Nafalan-Streupuder in übrigens sehr bequemen Original-Streubüchsen,
- Nafalan-Medicinalseife,
- Nafalan-Heftpflaster,
- Nafalan-Suppositorien.

Ausserdem werden noch Toiletteseife, Toilette-Crême und Lippenstift aus Nafalan hergestellt.

In jüngster Zeit spricht sich Klug-Freiheit (Fortschritte der Medicin, 1904, No. 7) über alle die Nafalan-Präparate gleichfalls sehr günstig aus. Bei acutem Eczem empfiehlt er das Nafalan-Streupulver, und bei nässenden Formen des Eczems nimmt er Zinknafalanpasta zum Salbenverband, und für das trockene, resp. schuppende Stadium des Eczems das reine Nafalan. Ferner in der Wundbehandlung und ganz besonders in der des Dammrisses empfiehlt Klug das Nafalan angelegentlichst. Und als Salbenconstituens hat er das Nafalan bei den hauptsächlichsten Salben am liebsten genommen, z. B. als Jod-, Jodkali-Nafalansalbe oder als Einreibungsmittel mit Terpentinöl und Salicylsäure.

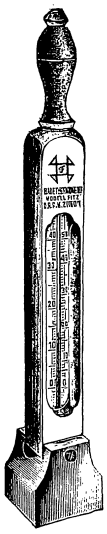
A. R.

### Patentkappenflasche für Chloroform.

1/3 natürl. Grösse.

Die Verpackung des Chloroforms bietet bekanntermaassen erhebliche Schwierigkeiten, da es sehr schwer zu halten pflegt, eine Flasche so zu verschliessen, dass auch beim Transport in heissen Gegenden, z. B. in den Tropen, das Chloroform nicht verdunsten kann. Man ist daher seit längerer Zeit darauf gekommen, das Chloroform in zugeschmolzenen Glascalabassen zu verschicken. Jedoch auch diese Form hat einen erheblichen Nachtheil deswegen, weil nach einmaliger Oeffnung eines solchen Gefässes dasselbe nicht wieder verschlossen werden kann. Die Actiengesellschaft für Anilinfabrication in Berlin bringt nun neuerdings eine sehr vortheilhafte Verpackungsform für Chloroform in den Handel. Nebenstehende Abbildung veranschaulicht dieselbe. Eine aus braunem Glas hergestellte Flasche ist in eine Röhre ausgezogen, welche nach Anfüllung des Chloroforms zugeschmolzen worden ist. Die Basis dieser ausgezogenen Röhre trägt einen abgeschliffenen Conus, auf welchen eine ebenfalls aus braunem Glas die ganze Röhre deckende Kappe eingeschliffen ist. Der Transport dieser Flaschen bringt natürlich, da die Röhre zugeschmolzen ist, keinerlei Gefahr für den Inhalt. Wird dagegen die Verschmelzung geöffnet, so tritt die Sturzkappe an Stelle des Verschlusses und garantirt ebenfalls einen völlig gassicheren Abschluss. Mit dieser Form ist somit der Versandt von Chloroform sei jeder Temperatur ermöglicht und damit, zumal für Kriegszwecke ein grosser Fortschritt geschaffen. Die Form der Flasche ist patentamtlich unter der No. 142473 der Anilin-Fabrik geschützt.

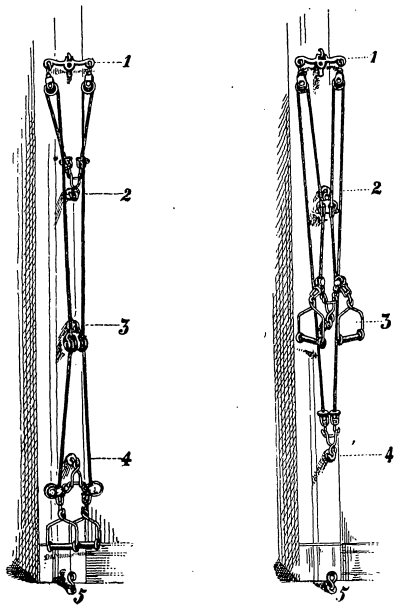
### Ein neues Badethermometer.



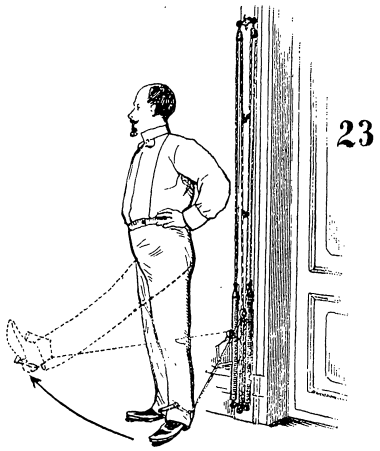
Es ist bekanntlich beim Messen der Badetemperatur immerhin ein Uebelstand, dass vom Badepersonal beim Ablesen des Thermometers dasselbe aus dem Wasser herausgehoben wird und dadurch sich vorzeitig abkühlend eine falsche Temperatur, und zwar eine zu niedrige, anzeigt. Die Folge ist, dass nicht selten zu warme Bäder verabreicht werden. Diesem Uebelstand abzuhelfen dient ein gesetzlich geschütztes Badethermometer v. Johs. Herm. Fitz in Altona-Ottensen. Dasselbe ist, wie aus der beistehenden Abbildung ersichtlich, insofern von den sonst üblichen Badethermometern abweichend construirt, als es am unteren Ende, da wo sich das Quecksilbergefäss befindet, einen aus einem Holzblock hergestellten Ansatz trägt, welcher einen das Quecksilbergefäss umfassenden Hohlraum enthält. Beim Herausziehen des Thermometers aus dem Badewasser füllt sich dieser Hohlraum und damit wird erreicht, dass das Quecksilbergefäss auch während der Ablesung ausserhalb des Bades im Badewasser sich befindet. Damit sind Fehler der obenangegebenen Art ausgeschlossen, und so stellt dieses neue Badethermometer entschieden einen Vorzug dar.

### Orthik.

Unter diesem Namen wird von der Firma Mattsson, Altona, ein Universalapparat für Zimmergymnastik in den Handel gebracht, dessen einfache Construction und bequeme Handhabung so viele Vortheile bietet, dass wir denselben hier besprechen wollen. Das Princip des Apparates besteht in 2 Stahldrahtspiralen, welche an unelastischen Schnüren aufgehängt sind und welche mittelst der letzteren unter Einschaltung freier und fester Rollen gedehnt werden und den zu überwindenden Widerstand für die Turnübungen darstellen. In einer anderen Form sind an Stelle der Stahldrahtspiralen elastische Schnüre getreten. Es erscheint jedoch die Verwendung der Spiralfedern vortheilhafter zu sein. Der Apparat wird mittelst einiger leicht einschraubbarer Haken an einem Thürpfosten befestigt und ermöglicht, je nach Umschaltung des die beweglichen Rollen tragenden Blocks und der als Handgriffe dienenden Schnurenden, die denkbar weiteste Verwendbarkeit. Um den zu überwindenden Widerstand zu vermehren, kann durch Verwendung mehrerer Haken am Thürpfosten die Spiralfeder schon in Ruhelage in eine höhere Spannung versetzt werden, so dass man von einer Dosirung des Widerstandes wohl sprechen kann. Da die als Handgriffe dienenden Bügel auch als Steigbügel für die Füsse zu verwenden sind, so bietet dieser Apparat auch die Möglichkeit für die Füsse, dieselben gymnastischen Uebungen zu machen, die sonst nur für die Arme bei derartigen Apparaten gedacht werden können. Die eigenthümliche Schnurführung über verschiedene Rollen gestattet weitgehendste Modificationen in allen Freiübungen. Selbstverständlich ist dem Apparat eine ausführliche Gebrauchstafel beigegeben, welche die Variationen verständlich erläutert und als Programm für die täglich




vorzunehmenden Uebungen dienen kann. Der Apparat kann jeder Art activer Massage dienen, wie sie durch eine rationelle Zimmergymnastik erzielt wird, sei es, dass es sich um Bekämpfung rheumatoider Affectionen, neuralgischer Schmerzen oder um Besserung von Verdauungsstörungen handelt. Selbstverständlich muss je, nach dem zu erreichenden Zweck die Art der Uebung ausgewählt werden und es wird auch in diesem Falle gut sein, vor Benutzung des Apparates mit einem Arzt Rücksprache zu nehmen, um nicht etwa durch falsche Anwendung anstatt Nutzen Schaden zu stiften. Handelt es sich lediglich um Zimmergymnastik zum Zweck körper-




licher Kräftigung bei bestehender Gesundheit, so verfährt man in der Anwendung dieses Apparates am besten nach einem ganz bestimmten Programm, welches man sich für jeden Tag vornimmt und dessen stricte Durchführung allerdings die Grundbedingung für eine erfolgreiche Anwendung darstellt. Gerade der Mangel körperlicher Bewegung und Uebung bei einer grossen Zahl von Menschen, die gezwungen sind, sich im Bureau und am Schreibtisch ihr Brot zu erwerben, macht die Existenz eines solchen practischen und einfachen Apparates, der auch, was den Preis anlangt, durchaus für Jeden erreichbar erscheinen muss, sehr wünschenswerth. Und deswegen wollten wir nicht verfehlen, auf diesen Apparat hinzuweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 22. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 230. 30. Mai 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Giovanni Galli-Rom: Graphische Darstellung physikalischer Befunde nach Prof. Pensuti.
2. Dr. Adolf Schnée, Wien: Mittheilungen über physiologische und therapeutische Wirkungen der Electricität im „Electrischen Vier-Zellen-Bad". (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Weiteres zur Mittheilung „Ein neues Tuberculose-Heilmittel in Sicht".
4. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien.)
5. Literarische Monatsschau.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Neu eingegangene Bücher.
9. Familien-Nachrichten.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

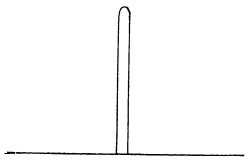
## Graphische Darstellung physikalischer Befunde nach Prof. Pensuti.

Von

Dr. Giovanni Galli,

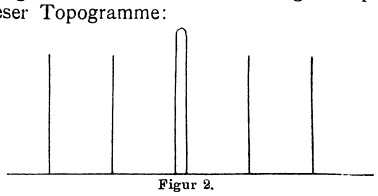
Assistent der med. Klinik in Rom.

Zahlreich und mannigfaltig sind die Bestrebungen der verschiedenen Autoren, eine Methode zu finden, durch welche der Befund der semiotischen Untersuchung möglichst rasch und übersichtlich eingetragen werden kann. Es wurden Schemate hergestellt, die das menschliche Skelett von den verschiedenen Seiten zeigen, und auf diesen dann die Grenzen der Organe und der lebendigen Erscheinungen derselben graphisch dargestellt. Diese Schemate fanden allgemeine Verbreitung und ihre Verwendung wurde nur noch verallgemeinert durch die Vereinfachung ihrer Herstellung, da sie nun durch einen Gummistempel ohne Weiteres auf jedes beliebige Blatt Papier übertragen werden können. Durch schraffirte Linien werden die Grenzen der Organe bezeichnet, und durch bestimmte Zeichen, die nach den verschiedenen Autoren wechseln, wird der physikalische Befund eingetragen. Es handelt sich hier nicht darum, diese Methoden zu kritisiren, man kann nur summarisch sagen, dass manche von ihnen eine zu wenig übersichtliche Uebertragung ermöglichen, dass andere nicht rasch genug vor sich gehen und sogar mehrere Farben verlangen, und dass endlich Andere sich mit Verkürzungen behelfen, so dass die Graphik eigentlich keine solche mehr ist.



Figur 1.

Ich hatte nun vor einiger Zeit Gelegenheit, einer Conferenz beizuwohnen, in der Professor Pensuti von der hiesigen Universität eine Methode beschrieb, die ich für sehr einfach und als die beste der bisher existirenden betrachte. Der geehrte Leser mag selbst urtheilen. Prof. Pensuti nennt seine Methode „Clinographie", und sie besteht aus Topogrammen und Semiogrammen. Durch die Topogramme hat der Autor die gewöhnlichen Schemate ersetzt; der untersuchende Arzt zeichnet sich jetzt selbst das Schema, was, Pensutis Rathschlägen folgend, sehr rasch und leicht geschehen ist. Er braucht nur jenen Theil des Körpers darzustellen, der ihn gerade interessirt. Hier einige Beispiele dieser Topogramme:



Figur 2.

Fig. 1 bezeichnet den hinteren Theil des Thorax; die senkrechte, oben geschweift geschlossene Doppellinie bedeutet die Wirbelsäule und die horizontale Linie die Basis der beiden Lungen. Fig. 2 ist ein Topogramm, das den rückwärtigen und seitlichen Theil des Thorax darstellt; die Doppellinie in der Mitte ist uns schon bekannt als Bezeichnung der Wirbelsäule, ebenso die horizontale als Basis der Lungen, die andern senkrechten Linien bedeuten rechts von der Wirbelsäule die erste die Axillaris posterior dextra, die

# FEUILLETON.

## Weiteres zur Mittheilung „Ein neues Tuberculose-Heilmittel in Sicht".

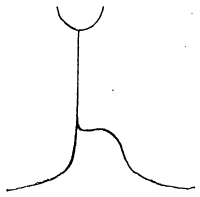
Die ärztliche Welt hat sich schon so daran gewöhnt, dass man ihr immerfort mit neuen Heilmitteln an die Hand gehen will, dass bezügliche Mittheilungen fast unbemerkt bleiben, wenn es sich nicht gerade um Krankheitszustände handelt, die nie aufhören, das Interesse der Aerzte in hohem Maasse rege zu halten. Unter diesen Krankheitszuständen dürfte wohl zweifellos die Tuberculose die erste Stelle einnehmen. Alles, was auf diese Geissel der modernen Menschheit Bezug hat, wird immer mit Interesse und, wenn es sich um ein in Aussicht stehendes neues Heilmittel handelt, mit Hoffnung aufgenommen. Die vorläufige Mittheilung, die in dieser Zeitschrift im August vorigen Jahres (1803, No. 36) erschienen ist, hat auch nicht verfehlt, nicht nur in ärztlichen, sondern auch in Laienkreisen das regste Interesse wachzurufen. Sowohl an die Redaction der „Medicinischen Woche", wie auch an den Referenten, aus dessen Feder die Mittheilung stammte, sind zahlreiche Anfragen ergangen, ob nicht bald Näheres über das Heilmittel bekannt werden würde.

Ich bin nun in der Lage, wenn nicht ganz ausführlich, so doch ausführlicher als in der vorjährigen Mittheilung über die Angelegenheit zu berichten.

Der Erfinder ist der Chefarzt des 4. Mortirschen Artillerie-Regiments, Dr. B. I. Puschtschiwy. Er hat das von ihm dargestellte Tuberculoseheilmittel, über dessen Zusammensetzung er berichten wird, sobald er seine Absicht, das Mittel an einer grösseren Reihe von klinischen Patienten zu prüfen, verwirklicht haben wird, zunächst auf verschiedenen Tuberkelbacillenculturen, die auf Kartoffelsaft angelegt waren, geprüft, wobei sich die bactericide Wirkung des Mittels durch allmähliches Verschwinden der Kochschen Bacillen in den Culturen äusserte. Nachdem diese Resultate mehrere Male wiederholt worden sind und das Resultat sich stets gleich geblieben ist, wurden mit der antituberculösen Flüssigkeit, die Dank ihren Bestandtheilen ausser der bactericiden auch eine calcinirende Wirkung ausübt, die weiteren Versuche schon an Meerschweinchen, und zwar folgendermaassen vorgenommen: Zu jedem Versuch wurden 3 Meerschweinchen genommen, wobei 2 die auf Kartoffelsaft gezüchteten Tuberkelbacillen, dem dritten und letzten die antituberculöse Flüssigkeit injicirt wurden, damit man sich von der Unschädlichkeit derselben überzeuge. Bei den mit den Tuberkelbacillen inficirten Meerschweinchen stellten sich bald Krankheitssymptome ein: die Thiere verkrochen sich, jagten von sich die gesunden Weibchen fort und zeigten schlechten Appetit; am 2. oder 3. Tage bildete sich an der Injectionsstelle, meistentheils am Oberschenkel, ein subcutaner Abscess, der bald in Ulceration überging, worauf in Folge von Verbreitung der Tuberkelbacillen den Lymphwegen entlang tuberculöse Geschwüre sich auch an anderen Körperstellen entwickelten. Die mikroskopische Untersuchung des Abscessinhalts ergab stets das Vorhandensein von Tuberkelbacillen. Ausserdem wurde an der Haut dort, wo die Abcesse vorhanden waren, Haarausfall bemerkt. Sobald nun die Infection allgemein war, wurde dem erkrankten Meerschweinchen die antituberculöse Flüssigkeit injicirt, wobei die Injection täglich einmal in Abständen von 2—3 Tagen vorgenommen wurde. Die antituberculöse Flüssigkeit wurde den Thieren im Ganzen 5—7mal injicirt. Die Dosis wurde allmählich gesteigert, und zwar mit einer einzigen Pravatzspritze begonnen und dann die Quantität allmählich bis zu 3 Pravatzspritzen vergrössert.

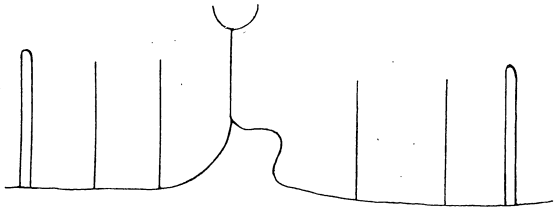
Unter dem Einflusse der Injection verheilten die Wunden, und die inficirten Meerschweinchen genasen: sie frassen bald wieder

zweite die Axillaris anterior dextra; links die Axillaris posterior sinistra, bezw. die Axillaris anterior sinistra. Fig. 3 stellt das Topogramm der vorderen Lungengrenzen dar. Oben ist



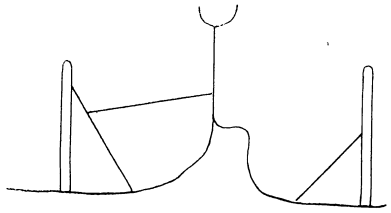
Figur 3.

die Incisura jugularis, dann folgt die Grenzlinie zwischen den beiden Lungen, die sich unten verzweigt, so die Incisura cordis bildend. Fig. 4 stellt den ganzen Thorax dar, den sich der Autor auf einen Plan ausgebreitet denkt. Aus dem oben Gesagten ist die Be-



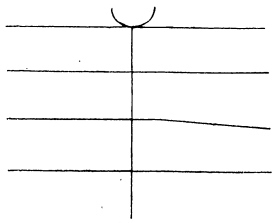
Figur 4.

deutung der verschiedenen Linien leicht verständlich. Fig. 5 stellt den Thorax nach



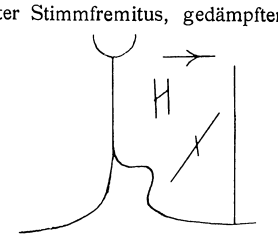
Figur 5.

Lungenlappen ein, während Fig. 6 ihn nach Rippen eintheilt. Die horizontale Linie, die die Curve berührt, ist die zweite Rippe, die untenstehenden die weiteren Rippen der Reihe nach. Eine der hauptsächlichsten Regeln der Methode Pensutis ist die, dass das Topogramm stets nur den Theil des Körpers darstellt, der untersucht wurde, was aus leicht verständlichen Gründen einen nicht zu unterschätzenden Vortheil bietet. In die so mit wenigen Strichen hergestellten Topo-



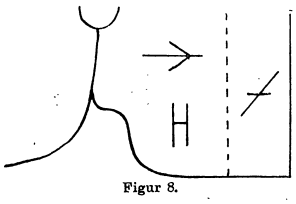
Figur 6.

gramme werden dann die Semiogramme eingetragen. Für diese gilt die Regel, dass das Phänomen, das sie bezeichnen, in dem ganzen Theil des Topogramms vorkommt, der von fortlaufenden, nicht schraffirten Linien umschrieben ist. Dies trägt sehr viel zur Uebersichtlichkeit des Diagramms bei, da man nicht, wie bei anderen Methoden, genöthigt ist, wiederholt dasselbe Zeichen nebeneinander zu schreiben, bis der ganze erkrankte Theil damit bezeichnet ist. Um gleich ein Beispiel zu geben: Fig. 7 besagt, dass im vorderen Thorax links zwischen Sternum und vorderer Axillarlinie verstärkter Stimmfremitus, gedämpfter Schall




Figur 7.

und Bronchialathmen zu finden ist. Fig. 8 stellt dieselben pathologischen Phänomene dar, aber da die vordere Axillarlinie schraffirt ist, so bedeutet dies, dass die Phänomene sich vom Sternum bis zur hinteren Axillarlinie ausbreiten. Die verschiedenen Phänomene, die man bei Untersuchung der Brustorgane feststellt, werden durch Zeichen repräsentirt, die leicht im Gedächtniss zu behalten sind, da sie an die Entstehung des betreffenden




Figur 8.

Phänomens erinnern. So haben die Semiogramme der Palpation als Leitmotiv eine horizontale Linie:

——— bedeutet normaler Stimmfremitus.

←——— „ verminderter idem.

———→ „ vermehrter idem.

(———) „ verschwundener idem.

Normaler Schall wird durch einen Punkt angedeutet, da dieser Schall in Wirklichkeit kurz und momentan ist.

Gedämpfter Schall wird durch folgendes Zeichen dargestellt.

Die senkrechten Linien bedeuten einen Hohlraum, der durch den Querstrich geschlossen ist.

Gedämpfter Schall mit vermehrter Resistenz.

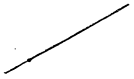
Tympanitischer Schall (das Zeichen ist eine mit Luft gefüllte Blase).

Lungenschall mit Tendenz tympanitisch zu werden.

wie oben, aber der Lungenschall ist vorherrschend.

wie oben, aber mit Vorherrschen des tympanitischen Schall.

Bei der Auscultation, die prolongirte Lungenphänomene hören lässt, ist das Leitmotiv der betreffenden Zeichen eine schräg aufsteigende Linie:

 normales Vesciculararathmen.

idem, in den zwei Respirationsmomenten getheilt: unten die Inspiration, oben die Expiration.

Bronchialathmen — ein dicker Strich, mit nur einem Traversalstrich.

Saccardite Inspiration; expiratorisches Bronchialathmen.

Pleuritisches Reiben während der Inspiration.

Die trockenen Rasselgeräusche werden durch nebenstehendes Zeichen dargestellt, das an die Vibriation eines Züngleins von Mucosa oder Schleim in den Bronchien erinnert.

---

mit Appetit, spielten mit den übrigen Meerschweinchen, und die Weibchen concipirten.

Dieselben Meerschweinchen, die in gleicher Weise mit Tuberkelbacillen inficirt waren, aber mit der antituberculösen Flüssigkeit nicht behandelt wurden, gingen zu Grunde, und die Section ergab, dass die inneren Organe, besonders die Lungen, mit eitrigen und kaseösen Herden durchsetzt und an der Oberfläche mit Tuberkelbacillen bedeckt sind. Bei gesunden Meerschweinchen bewirkte die Injection der anfituberculösen Flüssigkeit auch nicht eine Spur von üblen Folgen.

Diese Experimente wurden 4 Jahre hindurch fortgesetzt, und stets waren die Resultate gleich günstig. Sämmtiiche Experimente an Meerschweinchen sind vom Erfinder im Beisein des Militär-Veterinärarztes Rudnitzki gemacht, der im Regiment dient, dessen Chefarzt P. ist.

Nachdem sich P. durch diese, mehrere Jahre hindurch durchgeführten Thierexperimente erstens von der absoluten Unschädlichkeit der antituberculösen Flüssigkeit, dann aber auch von der ausgesprochenen therapeutischen Wirkung derselben bei Tuberculose überzeugt hatte, glaubte er Versuche am Menschen anstellen zu dürfen, und zu diesen wurden mit Lungentuberculose behaftete Soldaten des Wilmandstrandschen Regiments und der Murawjewschen Kasernen gewählt. Bei 5 stationären tuberculösen Patienten, in deren Sputum die bacteriologische Untersuchung das Vorhandensein von Kochschen Bacillen ergab, wurden nach der Injection der antituberculösen Flüssigkeit, die wiederum im Beisein und unter Mitbeobachtung von zwei Militärärzten, DDr. Argentow und F. Euphoritzki, vorgenommen wurden, folgende Erscheinungen beobachtet:

1. Nach ½—1 Stunde nach der Injection stieg in der Mehrzahl der Fälle die Körpertemperatur der Kranken um 1,0° C., in der Minderheit der Fälle um 1 und einige Zehntel Grad.

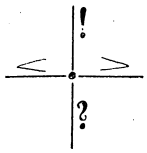
2. 2—3 Stunden nach der Injection schlief der Kranke ein, im Schlafe stark schwitzend. Beim Erwachen fühlte sich der Patient sehr wohl und die Temperatur war fast normal.

Die Zahl der Injectionen, die jeder Patient bekam, betrug 7. Die Behandlung ergab im Allgemeinen günstige Resultate. Im Gesundheitszustand der in der geschilderten Weise behandelten Soldaten ist eine derartige Besserung eingetreten, dass sie von der eingesetzten Aerztecommission nicht, wie es sonst geschehen wäre, aus dem Dienste entlassen, sondern auf 1 Jahr zur Erholung beurlaubt worden sind.

Die Zeichen, welche die feuchten Rasselgeräusche darstellen, erinnern an die Blasen, deren Platzen das Phänomen erzeugt:

Grossblasiges Rasselgeräusch in den Bronchien.

Kleinblasiges Rasselgeräusch.



Mnemomische Darstellung, um die vier Modificationszeichen zu verstehen, die in der Pensutischen Methode zur Anwendung kommen, um die Intensität, bezw. Bestimmtheit eines Phänomens zu fixiren.



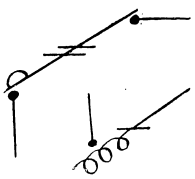
Intensitätsvermehrung.



Intensitätsverminderung.

Sicherer Befund.

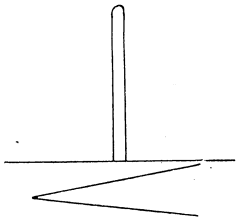
Zweifelhafter Befund.



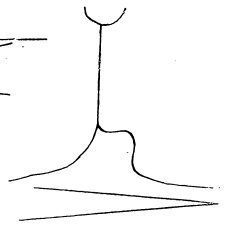
Pleurales Reiben (unsicherer Befund) vermehrtes Vesiculararathmen.

Inspiratorisches grossblasiges Rasselgeräusch (sicherer Befund), expirat. Bronchialathmen.

Durch die Fig. 9 u. 10 wird gesagt, dass die Verschieblichkeit der linken Lunge grösser ist, als die der rechten. (Fig. 9 von rückwärts, Fig. 10 von vorne.)



Figur 9.



Figur 10.

Ich habe hier die meisten Zeichen angegeben, die zur Uebertragung des Lungenbefundes dienen; sie sind leichter zu erlernen und rascher zu verwerthen, als es auf den ersten Blick scheinen mag. Die Methode dehnt sich auch auf die anderen Befunde des Körpers aus; d. h. sie kann für das Herz, das Abdomen und sogar das Nervensystem in Anwendung kommen, und, so viel mir dünkt, ist sie wirklich practisch und verdient allgemeine Verbreitung. In ungefähr einer Stunde können alle nöthigen Zeichen erlernt werden und die Verwendung derselben geht sehr rasch von statten. Der Arzt, der im Krankenhause viele Kranke zu untersuchen hat und dem die Zeit fehlt, ausführliche Krankengeschichten zu schreiben, deren Lectüre ebenfalls wieder sehr viel Zeit erfordert, hat in der Methode ein bequemes Hülfsmittel, das nichts verlangt, als ein kleines Notizbuch, das man in der Tasche tragen kann. Endlich darf man auch den sozusagen moralischen Nutzen der Fixirung der Lungen-, Herz- etc. Befunde nicht ausser Acht lassen. Mit Recht sagt Sahli: „Die bildlichen Darstellungen nöthigen zu einer genauen Untersuchung, in ähnlicher Weise, wie derjenige, der auf seinen Reisen skizzirt, nothgedrungen sich die Gegend genauer ansieht, als Jemand, der nicht zeichnet. Dabei sagt eine aus wenigen Strichen bestehende Zeichnung dem Wanderer sowohl als dem Diagnostiker oft weit mehr, als die längste Beschreibung.“ Diese Worte Sahlis passen auf keine andere Methode so gut, als auf jene Pensutis, bei der auch das Schema selbst vom Arzt gemacht wird, der deshalb noch lange kein besonderes Zeichentalent zu besitzen braucht. Jeder Arzt kann Topogramme herstellen, die so gut oder besser sind, als die von mir hier beigefügten.

## Mittheilungen über physiolog. und therap. Wirkungen der Electricität im „Electrischen Vier-Zellen-Bad“.

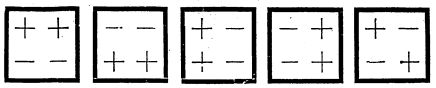
Von Dr. Adolf Schnée,
pract. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

Die Wirkungen der endosomatischen Kataphorese und Electrolyse müssen sich dementsprechend summiren und in der Abgabe einer grösseren Menge von Stoffwechsel-Producten, in der Erhöhung der Körpertemperatur, sowie in dem wachsenden Bedürfniss nach Erholung und Restitution der oxydirenden und oxydablen Substanzen zu Tage treten.

Die Resultate, welche meine bisherigen Untersuchungen in dieser Hinsicht ergeben haben, stehen mit dem Vorgesagten im vollsten Einklang.

Vorausschicken möchte ich, dass ich zu den nunmehr zu besprechenden Versuchen durchwegs gesunde und kräftige Personen im Alter von 23—40 Jahren verwendet habe, und dass die Fälle der Reihenzahlen I—V in Tabelle I—III sich decken. In Tabelle I entsprechen die Beobachtungen der Reihenzahlen 1 5 den mittleren Werthen von 14 Tagen, also jenen vom 3. - 17. Tag inclusive. Die Intensität des galvanischen Stromes betrug bei Anwendung der Schaltungen (alle vier Extremitäten):




durchgehends 25 M. A., die Temperatur des Badewassers 35° C., die Dauer der Application 30 Minuten. Die Zeit der Applicationen lag zwischen 9 und 11 Uhr Vormittags, also mindestens eine Stunde nach dem Frühstück oder eine Stunde vor dem Mittagstisch. Zweimal die Woche erhielten die Versuchspersonen eine lauwarme Douche von 32—35° C. — Die Grösse der Versuchspersonen schwankte zwischen 165 und 171 cm, ihr Körpergewicht zwischen 68 und 75 kg.

Die Ernährung wurde dermaassen geregelt, dass sich das Körpergewicht constant erhielt, die Einnahmen also den Ausgaben möglichst entsprachen, wozu bei der Versuchsperson Reihenzahl 1 bei einem Körpergewicht von 72 kg 41,66 g Nahrungszufuhr pro Kilo und Tag, demnach pro Tag ca. 3000 g nöthig waren, die wie folgt vertheilt werden mussten:

Zum Frühstück (7½ Uhr): 250 g Milch, 50 g Weissbrod.

Zum Mittagsbrod (12 Uhr): 250 g Fleischsuppe, 300 g gekochtes oder gebratenes Fleisch, 300 g Gemüse, 50 g Kartoffel, 50 g Schwarzbrod, 100 g Obst oder Compot, 250 g Quellwasser.

Zum Vesperbrod (4 Uhr): 250 g Milch, 50 g Weissbrod.

Zum Abendbröd (8 Uhr): 200 g gebratenes oder gedünstetes Fleisch, 200 g Gemüse, 50 g Kartoffel, 50 g Schwarzbrod, 100 g Obst oder Compot, 500 g Quellwasser.

Früh wurde ein einstündiger, Nachmittags ein zweistündiger, bequemer Spaziergang unternommen, die übrige Zeit durch Berufsarbeit (durchwegs Bureauarbeit) ausgefüllt. Die Bettruhe erstreckte sich von 10 Uhr Abends bis 6 Uhr früh.

Nach einer genauen, allgemeinen Untersuchung der Versuchsperson nebst qualitativer und quantitativer Analyse des 24 stündigen Urins wurde mit der eben beschriebenen Lebensweise begonnen. Genau nach 72 Std. erfolgte nach Abgabe des 24 stündigen Harnes (Harn der 48.—72. Stunde oder des 3.—1. Tages) die Application des ersten Bades und die Verzeichnung der weiter unten, zum Theil tabellarisch geordneten Beobachtungen.

Tabelle I.

| Reihenzahl | Pulsfrequenz vor der Application | Pulsfrequenz während der Application | Pulsfrequenz 30 Min. nach der Application | Athemfrequenz vor der Application | Athemfrequenz während der Application | Athemfrequenz 30 Min. nach der Application | Körper-Temperatur vor der Application | Körper-Temperatur während der Application | Körper-Temperatur 30 Min. nach der Application | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 107 | 118 | 95 | 16 | 18 | 15 | 36,8 | 37,2 | 36,5 | |
| 2 | 108 | 125 | 90 | 14 | 17 | 14 | 36,9 | 37,4 | 36,8 | Schweissabsonderung. |
| 3 | 90 | 108 | 88 | 15 | 18 | 14 | 37 | 37,4 | 36,9 | Mittlere Werthe von 14 |
| 4 | 104 | 114 | 89 | 17 | 17 | 16 | 37 | 37,2 | 36,7 | Beobachtungstagen. |
| 5 | 112 | 112 | 79 | 16 | 17 | 16 | 36,7 | 37,3 | 36,5 | |
| 6 | 104 | 120 | 78 | 16 | 18 | 16 | 37 | 37,5 | 36,8 | |
| 7 | 89 | 95 | 70 | 17 | 18 | 15 | 36,8 | 37,1 | 36,6 | Schweissabsonderung. |
| 8 | 76 | 111 | 68 | 15 | 17 | 15 | 37 | 37,3 | 36,7 | |
| 9 | 90 | 110 | 78 | 16 | 17 | 17 | 37,2 | 37,5 | 37 | Schweissabsonderung. |
| 10 | 96 | 100 | 82 | 17 | 17 | 16 | 36,9 | 37,1 | 36,8 | |
| 11 | 84 | 97 | 81 | 18 | 18 | 17 | 36,9 | 37,2 | 36,8 | |
| 12 | 99 | 113 | 98 | 16 | 18 | 14 | 36,5 | 36,9 | 36,6 | |
| 13 | 120 | 120 | 89 | 25 | 26 | 18 | 38,2 | 38 | 37,5 | Starke Schweissabsondg. |
| 14 | 74 | 99 | 71 | 19 | 20 | 17 | 37 | 37,3 | 36,8 | |
| 15 | 109 | 114 | 82 | 21 | 23 | 19 | 37,1 | 37,3 | 36,9 | |
| 16 | 66 | 79 | 66 | 17 | 20 | 16 | 36,8 | 37 | 36,7 | |
| 17 | 100 | 112 | 77 | 20 | 21 | 18 | 37 | 37,2 | 36,9 | |
| 18 | 92 | 104 | 80 | 16 | 18 | 16 | 36,9 | 37,4 | 36,8 | Schweissabsonderung. |
| 19 | 119 | 114 | 86 | 20 | 22 | 17 | 37 | 37,1 | 36,8 | |
| 20 | 84 | 115 | 78 | 18 | 21 | 17 | 36,7 | 37,3 | 36,6 | |
| | 96,15 | 109 | 81,25 | 17,45 | 19,05 | 16,20 | 36,95 | 37,27 | 36,765 | Durchschnittswerthe. |

Resultate:

A) Das Körpergewicht erhielt sich mit Ausnahme unbedeutender Schwankungen von ca. 50 g im Mittel auf derselben Höhe.

B) Puls- und Athemfreqenz, sowie Körpertemperatur (die Messungen der letzteren wurden mit einem geaichten, fehlerfreien Normalglas in der Achselhöhe vorgenommen) ergaben regelmässig im Bade eine Erhöhung und nach demselben eine Herabsetzung.

Bei einer mittleren Pulsfrequenz von 96,15 vor dem Bade ergab sich im Bade eine Erhöhung um 12,85 (109) Pulsschläge im Durchschnitt. Die Herabsetzung 30 Minuten nach Beendigung des Bades betrug im Mittel zur Pulsfrequenz vor dem Bade 14,9 (81,25), zur Pulsfrequenz im Bade 27,75 (81,25) Pulsschläge.

Bei einer mittleren Athemfrequenz von 17,45 vor dem Bade ergab sich im Bade eine Erhöhung um 1,6 (19,05) Athemzüge im Durchschnitt. Die Herabsetzung 30 Minuten nach Beendigung des Bades betrug im Mittel zur Athemfrequenz vor dem Bade 1,25 (16,20), zur Athemfrequenz im Bade 2,85 (16,20) Athemzüge. Sowohl die Erhöhung, wie insbesondere die Herabsetzung der Athemfrequenz war mit einer bedeutenden Vertiefung der einzelnen Athemzüge verbunden, die bis zu drei Stunden nach dem Bade anhielt, um dann ziemlich rasch zur durchschnittlichen Normaltiefe zurückzukehren. Wird der mittlere Werth der in einer Stunde normaler Weise zur Ausscheidung gelangten $CO_2$ mit 18,75 l angenommen, dem eine O-Aufnahme von ca. 21,6 l gegenübersteht, so gelangten durchschnittlich in den drei dem Bade folgenden Stunden je 20,50 l $CO_2$ zur Ausscheidung und je 23,6106 l O zur Aufnahme. Dementsprechend wurden nach Application eines Vier-Zellen-Bades insgesammt 5,25 l oder 10,50 g $CO_2$ mehr ausgeschieden und ca. 2,0106 l oder 2,8999 g O mehr aufgenommen.

Bei einer mittleren Körper-Temperatur von 36,95 ° C. vor dem Bade ergab sich im Bade eine Erhöhung um 0,32 (37,27) ° C. im Durchschnitt. Die Herabsetzung 30 Minuten nach Beendigung des Bades betrug im Mittel zur Körper-Temperatur vor dem Bade 0,185 (35,765), zur Körper-Temperatur im Bade 0,505 (36,765) ° C.

C) Die Haut zeigte durchwegs während und unmittelbar nach dem Bade, besonders an den Extremitäten und am Rücken, eine leichte, fünfmal auch an diesen, sowie auf Kopf und Brust eine starke Transpiration. — Wieviel davon auf Rechnung des warmen Wassers ging, wieviel auf Rechnung des durch Reizung der Schweisscentren bedingten Einflusses durch den galvanischen Strom, wurde nicht ermittelt; jedenfalls aber war die Schweisssecretion bei der Einwirkung des galvanischen Stromes sichtlich reger, als beim blossen Eintauchen der Extremitäten in gleiche Quantitäten Wassers gleicher Temperatur.

D) Nach der Application des Vier-Zellen-Bades stellte sich stets ein Gefühl der Ermüdung ein, wie nach Bewegung in frischer Luft. Wurde demselben Folge gegeben, so schlief die Versuchsperson ein bis zwei Stunden und erwachte mit dem Gefühl der Erquickung und körperlichen Kräftigung, das den ganzen Tag über anhielt.

E) Der Appetit wurde reger. Die Defäcation erfolgte ohne Zuhülfenahme von Abführmitteln regelmässig, ein- bis zweimal am Tage.

F) Die Menge des in 24 Stunden zur Ausscheidung gelangenden Harnes stieg im Mittel von 1494,6 g am 3.—1. Tag auf 1591,8 g am 17.—14. Tag, also um 97,2 g im Durchschnitt.

Die Menge des in 24 Stunden mit dem Harn zur Ausscheidung gebrachten Wassers stieg im Mittel von 1435,169492 g am 3.—1. Tag auf 1522,9694 g am 17.—14. Tag, also um 87,799908 g im Durchschnitt.

Das specifische Gewicht der Harne schwankte zwischen 1,018 und 1,022 und betrug durchschnittlich ca. 1,019.

Die Reaction der Harne war stets sauer.

Tabelle II.

Menge des in 24 Stunden ausgeschiedenen Harnes in Grammen bei Aufnahme von 1500 g Wasser pro die.

| Tag: | I. | II. | III. | IV. | V. |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.—1. | 1486 | 1455 | 1502 | 1531 | 1499 |
| 2. | 1493 | 1476 | 1502 | 1533 | 1514 |
| 3. | 1523 | 1461 | 1508 | 1546 | 1528 |
| 4. | 1534 | 1485 | 1499 | 1539 | 1532 |
| 5. | 1588 | 1513 | 1517 | 1551 | 1547 |
| 6. | 1576 | 1537 | 1523 | 1554 | 1549 |
| 7. | 1581 | 1544 | 1521 | 1559 | 1562 |
| 8. | 1579 | 1544 | 1550 | 1567 | 1565 |
| 9. | 1584 | 1552 | 1563 | 1573 | 1583 |
| 10. | 1589 | 1548 | 1561 | 1579 | 1586 |
| 11. | 1586 | 1557 | 1566 | 1593 | 1601 |
| 12. | 1594 | 1583 | 1574 | 1593 | 1603 |
| 13. | 1587 | 1578 | 1578 | 1599 | 1602 |
| 17.—14. | 1595 | 1575 | 1584 | 1598 | 1607 |

Die Menge des per Liter Harnes ausgeschiedenen Wassers sank im Mittel von 958,904 g am 3.—1. Tag auf 956,886 g am 17. 14. Tag, demnach um 2,018 g im Durchschnitt Entsprechend diesem Verluste stieg der Gehalt an festen Stoffen von 41,096 auf 43,144 g, mithin um 2,018 pro Liter im Durchschnitt.

Von den festen Substanzen entfielen

am 3. 1. Tage auf:

| | |
|---|---|
| NaCl. | 8,974 g |
| $NH_2—CO—NH_2$ | 17,580 „ |
| $C_5H_4N_4O_3$ | 0,332 „ |

am 17.—14. Tage auf:

| | |
|---|---|
| NaCl. | 9,424 g |
| $NH_2—CO\ NH_2$ | 18,330 „ |
| $C_5H_4N_4O_4$ | 0,396 „ |

Daraus ergiebt sich eine Zunahme von:

| | |
|---|---|
| NaCl. | 0,450 g |
| $NH_2—CO—NH_2$ | 0,750 „ |
| $C_5H_4N_4O_3$ | 0,064 „ |

im Durchschnitt pro Liter.

Bei absoluter Vermehrung der Harnmenge kam es also zu einer absoluten Vermehrung des ausgeschiedenen Wassers, welches jedoch pro Liter relativ zu Gunsten der in vermehrter Menge ausgeschiedenen festen Substanzen vermindert wurde.

Tabelle III.

Chemischer Befund bei normalen Harnen (von 24 Stunden) vom specifischen Gewicht 1,018—1,022 per Liter in Gramm.

| | Tage: | 3.—1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 17.—14. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wasser | 956.38 | 957.13 | 957.22 | 957.54 | 954.37 | 954.48 | 954.22 | 955.33 | 955.50 | 955.43 | 954.86 | 955.02 | 954.96 | 954.82 |
| | Feste Stoffe | 43.62 | 42.87 | 42.78 | 42.46 | 45.63 | 45.52 | 45.78 | 44.67 | 44.50 | 44.57 | 45.14 | 44.98 | 45.04 | 45.18 |
| | Chlornatrium | 8.75 | 8.74 | 8.76 | 8.57 | 8.96 | 8.93 | 8.89 | 8.70 | 8.69 | 8.70 | 8.91 | 9.03 | 9.14 | 9.16 |
| | Harnstoff | 16.40 | 16.45 | 17.01 | 17.02 | 17.20 | 17.18 | 17.19 | 17.02 | 17.11 | 17.11 | 17.09 | 17.28 | 17.54 | 17.66 |
| | Ges Harnsäure | 0.31 | 0.30 | 0.32 | 0.32 | 0.33 | 0.32 | 0.33 | 0.34 | 0.33 | 0.33 | 0.34 | 0.34 | 0.35 | 0.35 |
| 2 | Wasser | 959.16 | 959.21 | 959.30 | 959.32 | 959.50 | 958.90 | 958.82 | 958.76 | 957.93 | 957.99 | 957.60 | 956.82 | 957.31 | 957.09 |
| | Feste Stoffe | 40.84 | 40.79 | 40.70 | 40.68 | 40.50 | 41.10 | 41.18 | 41.24 | 42.07 | 42.01 | 42.40 | 43.18 | 42.69 | 42.91 |
| | Chlornatrium | 9.11 | 9.11 | 9.11 | 9.13 | 9.08 | 9.54 | 9.35 | 9.29 | 9.48 | 9.53 | 9.47 | 9.73 | 9.67 | 9.67 |
| | Harnstoff | 18.02 | 17.89 | 18.05 | 18.11 | 18.14 | 18.32 | 18.36 | 18.47 | 18.46 | 18.47 | 18.48 | 18.39 | 18.54 | 18.56 |
| | Ges.Harnsäure | 0.29 | 0.29 | 0.31 | 0.32 | 0.31 | 0.32 | 0.32 | 0 38 | 0.38 | 0.39 | 0.37 | 0.36 | 0.35 | 0.37 |
| 3 | Wasser | 960.20 | 960.20 | 960.35 | 960.48 | 961.20 | 959.20 | 960.35 | 960.20 | 959.54 | 959.33 | 958.44 | 959.03 | 958.72 | 958.07 |
| | Feste Stoffe | 39.80 | 39.80 | 39.65 | 39.52 | 38.80 | 40.80 | 39.65 | 39.80 | 40.46 | 40.67 | 41.56 | 40.97 | 41.28 | 41.93 |
| | Chlornatrium | 9.25 | 9.24 | 9.26 | 9.33 | 9.35 | 9.41 | 9.39 | 9.35 | 9.42 | 9.41 | 9.43 | 9.39 | 9.54 | 9.51 |
| | Harnstoff | 17.49 | 17.54 | 17.68 | 18.02 | 18.11 | 18.12 | 18.11 | 18.11 | 18.13 | 18.19 | 18.21 | 18.25 | 18.32 | 18.31 |
| | Ges.Harnsäure | 0.33 | 0.32 | 0.31 | 0.32 | 0.36 | 0.35 | 0.37 | 0.36 | 0.37 | 0.36 | 0.38 | 0.37 | 0.38 | 0.38 |
| 4 | Wasser | 957.43 | 957.58 | 958.21 | 958.11 | 957.64 | 956.92 | 957.03 | 958.03 | 957.01 | 956.80 | 956.35 | 955.96 | 955.43 | 955.52 |
| | Feste Stoffe | 42.57 | 42.42 | 41.79 | 41.89 | 42.36 | 43.08 | 42.97 | 41.97 | 42.99 | 43.20 | 43.65 | 44.04 | 44.47 | 44.48 |
| | Chlornatrium | 8.92 | 9.01 | 9.20 | 9.18 | 9.18 | 9.24 | 9.26 | 9.19 | 9.26 | 9.23 | 9.27 | 9.41 | 9.54 | 9.54 |
| | Harnstoff | 18.01 | 18.05 | 18.32 | 18.41 | 18.41 | 18.43 | 18.39 | 18.51 | 18.38 | 18.42 | 18.39 | 18.65 | 18.69 | 18.71 |
| | Ges.Harnsäure | 0.39 | 0.41 | 0.41 | 0.43 | 0.42 | 0.43 | 0.43 | 0.45 | 0.44 | 0.44 | 0.47 | 0.47 | 0.47 | 0.47 |
| 5 | Wasser | 961.35 | 961.40 | 961.43 | 960.82 | 960.19 | 960.17 | 959.91 | 959.33 | 959.45 | 959.28 | 959.07 | 959.03 | 958.89 | 958.93 |
| | Feste Stoffe | 38.65 | 38.60 | 38.57 | 39.18 | 39.81 | 39.83 | 40.09 | 40.67 | 40.55 | 40.72 | 40.93 | 40.97 | 41.41 | 41.07 |
| | Chlornatrium | 8.95 | 9.01 | 9.01 | 9.16 | 9.19 | 9.19 | 9.21 | 9.22 | 9.22 | 9.22 | 9.23 | 9.23 | 9.24 | 9.24 |
| | Harnstoff | 17.93 | 17.99 | 18.05 | 18.07 | 18.15 | 18.15 | 18.16 | 18.16 | 18.16 | 18.41 | 18.42 | 18.42 | 18.39 | 18.41 |
| | Ges.Harnsäure | 0.34 | 0.34 | 0.35 | 0.37 | 0.37 | 0.37 | 0.37 | 0.38 | 0.41 | 0.39 | 0.41 | 0.42 | 0.42 | 0.41 |

„Die Vermehrung des ausgeschiedenen Wassers lässt sich bei den stets gleichen Mengen zugeführter Flüssigkeit lediglich durch eine Erhöhung der intraorganen bezw. intramolecularen Oxydation unter Wasserbildung und Kohlensäure-Abspaltung erklären. Dieselbe Oxydation mit nachfolgender Reduction — wie sie experimentell bei der Durchleitung von Wechselströmen durch eine Lösung von carbaminsaurem Ammon unter Wasserabspaltung eine kleine Ausbeute an Harnstoff ergiebt — führt hier unter Einwirkung der endosomatischen Electrolyse zur Vermehrung des aus dem dem Körper zugeführten Eiweiss gebildeten Harnstoffes und Wassers. Das im Körper gebildete Wasser aber ist chemisch rein und besitzt ein erhöhtes Lösungsvermögen, woraus sich die Zunahme an gelöstem NaCl und — wenn man so sagen will — an diffundirter $C_5H_4N_4O_3$ ergiebt."

Ueber die vergleichenden Werthe meiner Berechnungen aus Tabelle II und III giebt Tabelle IV Aufschluss; dieselbe kann indessen wegen der nur approximativ möglich gewesenen Bestimmung der Wasserabgabe durch die Faeces, Athmung und Haut keinen Anspruch auf Vollkommenheit erheben. Jedenfalls dürfte sich die Zahl für die Menge des im Organismus gebildeten Wassers bei genauerer Ermittelung noch um ein Beträchtliches erhöhen.

---

Mit Vorstehendem erscheint vorerst der Einfluss des galvanischen Stromes im electrischen Vier-Zellen-Bad auf den Stoffwechsel dargelegt.

Ueber die Theorie der diachrotischen Kataphorese und Electrolyse, sowie über die bisher von mir beobachteten Wirkungen der faradischen und Wechsel-Ströme will ich demnächst berichten und im Anschluss daran einige Mittheilungen über die bisher von mir erzielten therapeutischen Effecte mit dem „Vier-Zellen-Bad" folgen lassen. (Fortsetzung folgt)

Tabelle IV.

Vergleichende Werthe zu Berechnungen aus Tabellen II und III.

| Siehe Tabelle II und III, Reihenzahl 1 | 3. bezw. 1. Tag | 17. bezw. 14. Tag | Differenz |
|---|---|---|---|
| Gesammtmenge der aufgenommenen Nahrung: | 3000 | 3000 | — |
| davon: Wasser | 750 | 750 | — |
| Milch | 500 | 500 | — |
| Suppe | 250 | 250 | — |
| Fleisch | 500 | 500 | — |
| Gemüse | 500 | 500 | — |
| Kartoffel | 100 | 100 | — |
| Weiss- und Schwarzbrod | 200 | 200 | — |
| Obst oder Compotte | 200 | 200 | — |
| darin enthalten: Wasser ca. | 2325 | 2325 | — |
| Faeces: ca. | 350 | 350 | — |
| Harn: | 1486 | 1595 | + 109 |
| darin enthalten: $H_2O$ | 1421,18068 | 1522,93790 | + 161,75722 |
| feste Stoffe: | 64,81932 | 72,06210 | + 7,24278 |
| davon: NaCl | 13,00250 | 14,61020 | + 1,60770 |
| $NH_2$-CO-$NH_2$ | 24,37040 | 28,16770 | + 3,79730 |
| $C_5H_4N_4O_3$ | 0,46066 | 0,55825 | + 0,09759 |
| Gesammtmenge des ausgeschiedenen Wassers: | 2431,18068 | 2532,93790 | + 101,75722 |
| davon: durch den Harn | 1421,18068 | 1522,93790 | + 101,75722 |
| „ die Faeces ca.: | 130,00000 | 130,00000 | — |
| „ „ Athmung ca.: | 380,00000 | 380,00000 | — |
| „ „ Haut ca.: | 500,00000 | 500,00000 | — |
| Gesammtmenge des aufgenommenen Wassers: | 2325,00000 | 2325,00000 | — |
| „ „ ausgeschiedenen „ | 2431,18068 | 2532,93790 | + 101,75722 |
| Im Organismus gebildetes Wasser: | 106,18068 | 207,93790 | + 101,75722 |

# SITZUNGSBERICHTE.

## 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

IV. Sitzung.

Kehr-Halberstadt: Ueber 5 neue Operationen am Leber- und Gallensystem. Mit Krankenvorstellungen. Kehr berichtet 1. über einen Fall von anscheinendem Stein im Cysticus, der sich als ein Aneurysma der A. hepatica entpuppte. Er machte die Exstirpation des Sackes, ohne dass Necrose der Leber eintrat, mit völliger Heilung. Ein Beweis, dass das Vorurtheil, die A. hepatica sei chirurgisch nicht anzugreifen, bei Seite zu werfen ist. Der zweite Fall betraf einen Tumor des Ductus choledochus und hepaticus mit daranschliessender Hepatico-duodenostomie. Erster Fall von Resection des gemeinsamen Gallenganges. In einem dritten Falle war er gezwungen, eine Hepato-Cholangio-Enterostomie zu machen. Exitus nach einigen Wochen. Ein vierter Fall zeigte einen bei einer Gallensteinoperation entstandenen Duodenaldefect, den er so heilte, dass er beide Darmlumina nach völliger Trennung des Duodenum schloss und eine Gastroenterostomie anschloss. In dem fünften Falle musste er den Fistelgang einer Pseudocyste des Pancreas, einer sogenannten Pancreas-Retentionscyste, die er anderswohin nicht ableiten konnte, in die Gallenblase einpflanzen mit nachfolgender Gastrocystotomie. Der Magen vertrug den Pancreassaft ohne Weiteres. Es trat völlige Heilung in kurzer Zeit ein. Vorstellung des Patienten.

Haberer-Wien: Ueber die Bildung der Gallenblase aus dem Cysticusstumpf. Vortr. berichtet über Thierexperimente über das Verhalten des Cysticus nach Exstirpation der Gallenblase. Nach 7 Monaten fand er in einigen Fällen bereits ein neugebildetes Reservoir, welches der Ductus cysticus an der Ligaturstelle gebildet hatte. In den Fällen von vollständiger Resection des Ductus cysticus konnte an der Ligaturstelle des Ductus hepaticus nur eine ganz leichte Erweiterung desselben gefunden werden.

Kraske-Freiburg: Ueber die operative Entfernung der im Endtheil des Choledochus liegenden Steine. K. beleuchtet die Schwierigkeiten der Choledochotomie, ganz besonders, wenn ein Stein im Darmende des Ganges sitzt, die Versuche, festsitzende Steine zu mobilisiren und sie leberwärts zu schieben, die er nicht übertrieben wissen will, weil sie zu Verletzungen der Wand des Ganges, resp. der Darmwand führen, die wiederum eine Necrose derselben im Gefolge haben können. Er selbst hat einen solchen Fall aufzuweisen, der innerhalb 5 Wochen nach der Operation an Inanition zu Grunde gegangen ist. Man soll lieber das Duodenum mobilisiren, seitwärts drehen und incidiren. Hierbei sind die Verletzungen des Pancreas allerdings in Betracht zu ziehen, dessen Durchschneidung aber, wie oft schon ausprobirt, nicht von üblen Folgen begleitet zu sein braucht. Dagegen kann das Pancreas eine sehr üble Rolle spielen, wenn ein Stein im Diverticulum Vateri sitzt, wie er in einem Falle hat erleben müssen. Nach Durchschneidung des Choledochus an seiner Einmündungstelle in das Duodenum und Extraction eines kirschkerngrossen Steines hielt die Naht in den ersten drei Tagen gut, vom vierten Tage an aber fand eine so reichliche Secretion von Pancreassecret mit nachfolgenden Hämorrhagien durch die Wände statt, dass die Patientin an Inanition zu Grunde ging. Ob es möglich sei, solche Vorkommnisse durch Drainage des Pancreasausführungsganges zu verhüten, will Vortr. dahingestellt sein lassen, jedenfalls bezweifelt er die Möglichkeit der Drainage vom Choledochus aus ohne Eröffnung des Duodenums. Ausserdem fürchtet er eine Infection des Ductus wirungianus und deren Folgen. In einem ähnlichen Falle würde er aber nach Kocher den Stein durch das Duodenum hindurch entfernen, wenn es sicher ist, dass derselbe im Diverticulum sitzt. Sonst empfiehlt er ein Vorgehen, welches er eine retroduodenale Choledochotomie nennen möchte.

Discussion: Enderlen-Marburg hat am Thierexperiment eine Hepato-Cholangio Enterostomie gemacht, deren Resultat nicht ein derartiges war, dass er zu dieser Operation am Menschen rathen kann. An den Präparaten fanden sich deutliche Necrosen. Hirschberg-Frankfurt glaubt auch, dass in dem Kehrschen Falle nicht etwa die Anastomose sicher gehalten hat, sondern dass die Galle sich vielleicht einen natürlichen Weg gesucht hat. Riedel-Jena hält für das Nothwendigste zur Erleichterung der Entfernung der Steine im Choledochus ein vollständiges Herauskippen der Leber, dazu macht er einen Schnitt vom unteren Brustbeinende bis weit unter dem Nabel. Ihm sind so diese Operationen alle leicht erschienen und haben keine complicirenden Eingriffe nothwendig gemacht. Petersen-Heidelberg berichtet über die Resultate der Choledochus-Operationen an der Heidelberger Klinik. Heidenhain-Worms demonstrirt ein Instrument zur Entfernung der Steine. Payr-Graz. Rehn-Frankfurt a. M. glaubt, dass es ein Krankheitsbild giebt, welches ein Aneurysma der A. hepatica vortäuschen kann, die hämorrhagische Entzündung der Gallenblase. Er hat einen solchen Fall gesehen, der ihn lehrte, dass man sich vor Verwechselungen hüten soll. Kausch-Breslau: In der Breslauer Klinik wird, wenn irgend möglich, nicht das Duodenum eröffnet, sondern der Hepaticus. Wenn hier die Naht nicht hält, giebt es höchstens eine Gallenfistel, dagegen wenn die Duodenalnaht aufgeht, geht der Patient meist zu Grunde. Den Schnitt von Riedel möchte er nicht empfehlen wegen der grossen und sicheren Bauchbrüche. Er empfiehlt einen Schnitt, der dem Verlauf der Nerven mehr entspricht. Kehr (Schlusswort). Er bevorzugt den transduodenalen Weg, den er in ca. 20 Fällen genommen hat mit nur 2 Todesfällen. Zwar hat er in einigen Fällen einen Defect des Duodenum auftreten sehen, so dass er es jetzt zur Vermeidung eines solchen vorzieht, die Tamponade entfernt von der Duodenalwunde zu machen. Jedenfalls hält er den Weg durch das Duodenum immer noch für besser, als den durch das lockere retroduodenale Gewebe, in dem man leicht Phlegmone erzeugen kann.

Pels-Leusden-Berlin berichtet über einen Fall von papillärem Epitheliom der Gallenblase. Es wurden keine Gallensteine gefunden. Die mikroskopische Untersuchung hat eine grosse Aehnlichkeit der papillären Zotten mit den papillären Geschwülsten der Harnwege gezeigt.

Mayer-Brüssel für Depage: Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Hepato-

ptose durch Laparectomie und Hepatopexie. Der Fall imponirte als ein Nierentumor, besonders da im Urin der rechten Seite stets Blut nachzuweisen war. Erst die Eröffnung der Bauchhöhle verificirte die Diagnose. Die Fixirung bestand in Annähung eines nach unten unter die Leberfläche umgeschlagenen Lappens von Peritoneum und Fascie. (Forts. folgt.)

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

III. Sitzung.

Discussion über Arteriosclerose.

Kisch-Marienbad lenkt die Aufmerksamkeit auf die häufig Coincidenz mit Lipomatosis, wo häufig eine Hirnhämorrhagie als plötzliche Todesursache auftritt. Ihre warnenden Kennzeichen sind die Bradycardie und die Irregularität des Pulses. Klemperer-Berlin hat die Arteriosclerose auffallend häufig bei Aerzten beobachtet und hält sie für eine rechte Culturkrankheit, eine Abhetzungskrankheit. Die A. braucht nicht zum Tode zu führen, die Chancen für die Lebensversicherung werden deshalb dadurch nicht unbedingt ungünstig. Zuweilen kommen Fieberattaquen vor ohne erkennbare Ursache. Der Kalkgehalt in der Nahrung ist irrelevant, die Milch vielmehr sehr erwünscht. Entziehung des Alkohols ist nothwendig. Bekämpfung prophylactisch durch die Hausärzte! Gumprecht-Jena hat in gleicher Weise wie Romberg plethysmographische Untersuchungen an den Armen von Arteriosclerotikern über den Einfluss von Kälte und Wärme auf die Gefässcontraction angestellt und zuweilen vollkommenen Verlust der Reactionsfähigkeit constatirt, öfters aber auch durchaus normales Verhalten. Den Blutdruck fand er (mit Riva-Rocci) doch nicht selten erhöht. Auch G. empfiehlt das Jod in kleinen Dosen. v. Kriegern-Kiel theilt einige Beobachtungen zur Symptomatologie mit. F. Hirschfeld-Berlin hält die arteriosclerotische Nephritis bei Gicht für weniger lebenbedrohend, als es im Allgemeinen angenommen wird. v. Noorden-Frankfurt a. M.: Die Blutdrucksteigerung bei der A. ist zuweilen doch recht beträchtlich und Ursache erheblicher Beschwerden. Als Mittel dagegen empfiehlt er Nitroglycerin in 5 pCt. alkoholischer Lösung bis zu 10 mgr täglich, ohne Neben-, aber längerer Nachwirkung. Der Kalkstoffwechsel bei A. ist nicht wesentlich von der Norm verschieden. Man könnte die Kalkausfuhr noch steigern durch Glycerinphosphat, Lecithin u. a. Kalkarme Diät unnöthig. Schott-Nauheim hat bei Aortenfehlern schon vor dem 20. Lebensjahr Arteriosclerose gesehen. Der Blutdruck ist häufig normal oder sogar noch niedriger. Der Nicotinmissbrauch ist als ein sehr wesentlich ätiologisches Moment anzusehen. Therapie: Mässige Lebens- und Ernährungsweise. Hofbauer-Wien macht auf die Unterscheidung des Symptomencomplexes des cardialen Asthmas von der cardialen Dyspnoe aufmerksam. Agéron-Hamburg hält Völlerei und Schlemmerei für wesentlichere ätiologische Momente als Alter und geistige Ueberanstrengung. Auch der übermässige Eiweissreichthum der Nahrung kommt in Betracht, ferner körperliche Inactivität. Zuweilen werden Magenerscheinungen vorgetäuscht, bis plötzlicher Herztod auftritt. Krause-Breslan hat in Röntgenbildern von sclerotischen Arterien der Extremitäten Plaques und zuweilen sogar dicke Stränge gesehen, aber niemals in inneren Organen, selbst nicht starker Verkalkung. v. Jacksch-Prag: Die Nervosität der Arteriosclerotiker ist erst eine Folge ihres Krankheitsgefühls. Sehr beachtenswerth sind die Erfolge der Hydrotherapie, besonders der kohlensauren Bäder. Sie erzielen vor Allem eine subjective Besserung. Jod wird besser vertragen bei kochsalzarmer Nahrung. Jodnatrium bei längerer Darreichung unbedingt vorzuziehen, und zwar in der Form grösserer Dosen 1—2mal wöchentlich. Digitalis bei A. ist gefährlich und nur bei Herzinsufficienz anzuwenden. Nitroglycerin muss sehr vorsichtig angewendet werden. Hochhaus-Köln: Nervöse Herzbeschwerden beruhen zuweilen auf beginnender Arteriosclerose auch bei jüngeren Leuten. Dann findet sich meist ein gesteigerter Blutdruck. Therapie: nicht Brom, sondern Digitalis und Campher. Dehio-Dorpat weist auf die pulsatorischen Druckschwankungen beim ruhenden und arbeitenden Menschen als diagnostisch verwerthbares Kennzeichen für die A. hin. Bei der Claudicatio intermittens ist die ätiologische Bedeutung der Kälteeinwirkung nicht zu leugnen. Smith-Berlin empfiehlt die Elektrotherapie, besonders Franklinisation, deren Wirkung keine Suggestion sei, sondern sich durch Controle der Pulscurve und Feststellung der Herzgrenzen feststellen lasse, Therapie: Alkoholabstinenz und eiweissarme Nahrung. A. Fraenkel-Berlin macht auf die Entstehung der arteriosclerotischen Angina pectoris im Anschluss an acute Infectionskrankheiten aufmerksam. Bei Kindern hat er niemals A. gesehen und hält die Diagnose für zweifelhaft. Bemerkenswerth sei der Ortnersche Symptomencomplex der intermittirenden Unterleibscoliken in Folge von Verschluss und Thrombose der betr. Arterien, den F. auch beobachtet hat. Digitalis mit Morphium sei eines der wirksamsten Mittel gegen das Cardialasthma der Arteriosclerotiker, mit Vorsicht ist es dagegen anzuwenden bei Angina pectoris, ebenso kohlensaure Bäder, um nicht den Blutdruck zu erhöhen. Es sprechen noch Gerhardt-Erlangen, Sauerbeck-Basel, Strassburger-Bonn, Sattler-Leipzig, der den Verlauf der Arteriosclerose an den Augengefässen beschreibt, und im Schlusswort die beiden Referenten Marchand und Romberg, welch' letzterer v. Jaksch gegenüber den Gebrauch der Digitalis bei Arteriosclerosis warm vertheidigt, ebenso in einer kurzen Bemerkung Grödel-Nauheim. (Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Rawitz: Ueber die Papilla nervi optici beim Zahnwal. Die Papilla nervi optici zeigt beim Zahnwal in ihrer Mitte eine Pigmentirung, die in die Tiefe bis zum Ansatz der Sclerosa reicht. Von der Papilla reicht in den Glaskörper hinein ein härchenartiges, ebenfalls pigmentirtes Gebilde, das wohl als Rest der Art. hyaloidea anzusehen ist.

Borchert: Ueber Markscheidenfärbung bei niederen Wirbelthieren (mit mikroskopischen Demonstrationen). Während die Osmiumsäure für die Behandlung des menschlichen Gehirns kaum in Betracht kommt, weil sie in dessen grosse Massen zu schwer eindringt, auch in diesen Mengen zu theuer ist, eignet sie sich ausserordentlich gut für die Markscheidenfärbung in dem Gehirn der kleinen Wirbelthiere. Die Scheiben kommen auf 24 Stunden in 1 proc. Osmiumsäure und werden dann nach Pal differenzirt. Entsprechende Präparate von Torpedo werden demonstrirt.

Du Bois-Reymond: Eine Fehlerquelle beim Gebrauch des Schlitteninductoriums. Wenn man das Schlitteninductorium zur Bestimmung der Reizschwelle des Frosch-Nervenmuskelpräparates benutzt, so kann es passiren, dass ein Reizerfolg schon bei einer Entfernung der secundären Rolle auftritt, bei der bei vorhergegangenen Versuchen noch längst keiner auftrat. Es stellte sich heraus, dass das der Fall ist, wenn der Experimentator die eine Hand auf der primären, die andere auf der secundären Rolle aufliegen hatte. Es machen sich dann durch das Präparat Abgleichungen des Stromes der primären Rolle geltend, welche eine erhöhte Erregbarkeit des Präparates vortäuschen.

Nach der Tagesordnung:

Friedenthal war so glücklich, von dem im Nordosten Sibiriens im Eise gefundenen, gut erhaltenen Mammuth Blut zu erhalten. Er untersuchte dasselbe auf die biologische Verwandtschaftsreaction hin in der Weise, dass er Kaninchen mit Elephantenblut behandelte und von diesem Serum dem Mammuthblut zusetzte. Neben vielen negativen Resultaten trat zweimal typische Reaction auf. Die negativen Resultate erklären sich wohl durch theilweise zu weit gehende Veränderung des Blutes. Weitere Versuche sollen mit dem Fleischsaft des Mammuth angestellt werden. Bei seiner Anwesenheit in Petersburg hatte Fr. ferner Gelegenheit, im Pawlowschen Institut eine Anzahl Magen-Darmoperationen an Hunden vorzunehmen. Drei von den Hunden, die er mitgebracht hatte, werden demonstrirt, und zwar: 1. Ein Hund mit Pancreasfistel. Dieselbe wird neuerdings bei P. so angelegt, dass von den 2 Ausführungsgängen des Pancreas der eine unverändert in den Darm mündet, der andere in die Haut geführt wird. 2. Ein Hund mit Eckscher Fistel, d. h. Communication zwischen Vena cava inf. und Vena portarum. Zur Ausführung derselben hatte P. ein besonderes Instrument angegeben. 3. Ein Hund, bei dem das Duodenum in den Dickdarm eingepflanzt ist, während der ganze Dünndarm eine Thig-Vellasche Darmfistel bildet.

### Laryngologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Bruck stellt einen Fall vor von specifischem Ulcus der linken Tonsille, bei dem es zweifelhaft ist, ob er als Primäraffect oder Secundärerscheinung aufzufassen ist.

Tagesordnung: Grabower: Ueber die besondere Hinfälligkeit des Erweiterers der Stimmritze. Die in dem Rosenbach-Semonschen Gesetz ausgesprochene Thatsache, dass bei Nervenerkrankungen des Kehlkopfes zuerst der Erweiterer betroffen wird, ist nicht mehr bestritten, aber die Ursachen sind unbekannt. Das physiologische Experiment leistet hier nichts, da sich der allmähliche Eintritt der Erkrankung nicht nachahmen lässt. Gr. hat deshalb anatomisch die Nervenversorgung und die Vertheilung der Nerven bis zu den Endigungen studirt, und zwar makroskopisch die Innervationsfigur, mikroskopisch die intramusculäre Vertheilung, und hat die Zahl der Nervenfasern in den einzelnen Kehlkopfmuskeln festgestellt. Als Material dienten ihm 40 menschliche erwachsene und einige Kinderkehlköpfe. Die Innervationsfigur des Posticus ist einseitig gehindert und lässt grosse Strecken, besonders in der medialen Parthie und im unteren Drittel, von makroskopisch sichtbaren Nervenverästelungen frei. Die anderen Muskeln sind gleichmässiger und reichlicher versorgt. Auch liegt beim Posticus die Verästelung dicht unter der Oberfläche, während sie bei den anderen Muskeln mehr in die Tiefe reicht. Mikroskopisch zeigt sich die mediale Partie und das untere Drittel des Posticus nur spärlich von Nervenverästelungen durchsetzt; die Nervenfädchen sind zarter, als in den Verengerern. Bei der Zählung ergab sich, dass der Posticus sowohl absolut die geringste Nervenfaserzahl besitze, als auch im Verhältniss zu seinem im wasserfreiem Zustande festgestellten Gewicht am schlechtesten wegkommt. Auf diese Thatsachen glaubt Vortragender die grössere Vulnerabilität des Posticus zurückführen zu sollen und meint, dass die spärlichen Ausnahmen von dem Rosenbach-Semonschen Gesetz auf veränderte anatomische Bedingungen zurückzuführen seien. Discussion wird vertagt. Davidsohn.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 24. März 1904.
(Eigener Bericht.)

Steyrtal stellt einen Fall von bilateraler Blicklähmung vor. Als Ursache dürfte ein Schlag auf den Kopf anzusehen sein.

Sachs demonstrirt ein Mädchen mit reflectorischer bilateraler Blicklähmung, welche nach einer Ohroperation entstanden ist, bei welcher ein Bogengang verletzt sein müsste.

Schlesinger stellt eine Frau mit einem Bauchtumor vor, der wahrscheinlich eine Cystengeschwulst der Leber ist. Die Anwesenheit einer hydronephrotischen Wanderniere wurde durch den Ureterenkatheterismus ausgeschlossen. Pat. war schon einmal 1881 wegen eines cystischen Tumors an der Leber operirt worden.

Schmidt demonstrirt anatomische Präparate eines Falles von tuberculöser Mesenterialcyste.

Baer demonstrirt ein Lungenpräparat eines Patienten, bei welchem das Marmoreksche Serum erfolglos angewendet worden war, obwohl der Patient alle Bedingungen erfüllte, die nach Marmorek zu einem Erfolge berechtigen. Die Tuberculose nahm ihren gewöhnlichen Verlauf und Patient starb 5 Monate nach der Aufnahme ins Spital. Auch in 2 anderen Fällen trat absolut keine Besserung nach Injection des Serums auf. Die anatomischen Präparate lassen Ausheilungsvorgänge irgendwelcher Art nicht erkennen. Am meisten zwang dazu, die Versuche einzustellen der Umstand, dass aus dem Bodensatz der eröffneten Fläschchen culturfähige Strepto- und Staphylococcen nachgewiesen wurden.

Friedjung konnte bei 7 Fällen von Meningitis basilaris ebenfalls keinen Erfolg von dem Marmorekschen Serum constatiren.

Paul Mayer-Karlsbad hält einen Vortrag über einige Fragen des intermediären Kohlehydratstoffwechsels. Er stellte fest, dass die Glykuronsäure aus dem Traubenzucker entstehen kann, was viele bisher ungeklärte Probleme bei den Diabetes mellitus erklärt. H.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Hygiene. (Schluss.)

Des Weiteren wendet sich Flügge (Deutsche m. W. No. 8) gegen die B.schen Anschauungen und Vorschläge zur Bekämpfung der Tuberculose. Wenn B. glaubt, dass in Folge des Nachweises, dass die eingeathmeten Tuberkelbacillen sich nicht direct in der Lunge ansiedeln, die Entstehung der Tuberculose durch Einathmung weniger in Betracht zu ziehen sei, so macht F. geltend, dass diese Fragen und Untersuchungen unsere Anschauungen über die Gefährlichkeit der inhaltirten Bacillen nicht berühren können; ihre hygienische Bedeutung muss dieselbe bleiben, selbst wenn sie auf anderem Wege, als man früher annahm (nicht durch directe Ansiedlung in der Lunge, sondern von den Lymphdrüsen aus oder auf hämatogenem Wege) Tuberculose erzeugen, und die Vorsichtsmaassregeln gegen die aerogene Aufnahme von Tuberkelbacillen müssen genau dieselben bleiben, einerlei wie der später zu erwartende Entscheid über die Phthisiogenese durch inhalirte Bacillen ausfällt. Die Frage, ob die Tuberculose in grösserem Umfange bereits in der Kindheit einsetzt, erscheint F. noch unbeantwortet. Wenn sie zu bejahen ist, so ergiebt sich für den Hygieniker daraus, dass die Säuglinge ganz besonders gegen die Aufnahme von Tuberkelbacillen zu schützen sind, ohne dass deshalb aber die Maassregeln gegen die Infection von Erwachsenen unterlassen werden dürfen. Die Richtigkeit der B.schen Behauptung, dass das Kind vorzugsweise gefährdet sei durch die Milch von perlsüchtigen Kühen, und dass andere Arten von Tuberkelbacillenzufuhr demgegenüber in den Hintergrund treten, bestreitet F. energisch. Die Gefahr der Infection durch Milch kann schon deshalb nur gering sein, weil in den allerseltensten Fällen sicher das Kochen der für die Säuglinge in den ersten Lebensmonaten bestimmten Milch unterlassen wird; im Sommer tritt trotzdem oft genug ein Verderben der Milch ein, und solche Milch kann dann die Säuglinge schwer schädigen, lebende Tuberkelbacillen aber bringt sie ihnen nicht. Wodurch der Säugling gefährdet ist, das sind nicht die Perlsuchtbacillen der Milch, sondern die menschlichen Tuberkelbacillen, deren Infection durch Einathmung oder Einführung in den Mund durch Contact er bei der überaus grossen Verbreitung der Phthise in hohem Grade ausgesetzt ist. Danach haben Abwehrmaassregeln gegen Infection der Kinder in erster Linie die Vermeidung einer Aufnahme von Bacillen durch Inhalation und Contact zu erstreben. Daneben kann eine specifische Immunisirung der Kinder helfen; in dieser Hinsicht sind jedoch die B.schen Tuberkelbacillen-Antikörper der Milch immunisirter Rinder einstweilen noch völlig ausser Acht zu lassen, da diese Schutzstoffe noch gänzlich hypothetisch sind. Die von B. in Aussicht genommene Ernährung der Kinder mit „Formolmilch“ ist durch die Abhilfe, die sie gegenüber der Tuberculose gewähren kann, nicht motivirt, da sie gegen den Hauptimport der Tuberkelbacillen durch Inhalation und Contact wirkungslos ist. B. hat sie aber noch von einem andern Standpunkt empfohlen; er nimmt an, dass die bactericiden Fähigkeiten der frischen Milch durch Kochen vernichtet werden, weshalb er der Gepflogenheit, die Milch zu kochen, einen wesentlichen Antheil an der grossen Säuglingssterblichkeit zuschreibt; Formolzusatz dagegen soll diese „Milchkraft“ intact erhalten. Nach dem bisher vorliegenden experimentellen Material glaubt aber F., der bactericiden Eigenschaft der rohen Kuhmilch eine irgendwie wesentliche Bedeutung einstweilen nicht zusprechen zu können. Dass die Verwendung gekochter Milch nicht die hohe Kindersterblichkeit bedingen kann, beweist die Statistik, die zeigt, dass, trotzdem die Milch das ganze Jahr hindurch gekocht wird, abnorme Sterblichkeit der Säuglinge nur in den heissen Sommermonaten und hauptsächlich in den weniger bemittelten Volkskreisen eintritt, woraus zu folgern ist, dass die gekochte Kuhmilch als solche sich gut bewährt, dass lediglich ihre rationelle Behandlung im Sommer auf grosse Schwierigkeiten stösst. Diese können aber durch die rohe Formolmilch erst recht nicht beseitigt werden. Die dauernde Zufuhr von Formol erscheint dann nicht ohne Weiteres indifferent zu sein; dazu kommt, dass Formol in den anzuwendenden Verdünnungen eine Reihe von Krankheitserregern, gegen die das Kochen schützt, nicht abzutöten vermag, so dass die Einführung der Formolmilch nicht nur nicht genügend motivirt, sondern sogar in hohem Grade bedenklich erscheinen muss. F. glaubt danach, dass von dem B.schen Bekämpfungsplan der Tuberculose vorläufig nur wenig acceptirt werden kann. Die die wichtigste Rolle spielenden Antikörper, die in der Milch immunisirter Kühe auftreten sollen, sind noch nicht gefunden; werden sie dereinst in genügender Concentration erzielt, so hofft F., dass auch eine andere Form der Einverleibung als durch rohe Formolmilch sich finden lässt. Gegen den Vorwurf, dass seine Kritik verfrüht sei, dass er das Erscheinen der ausführlichen Berichte der B.schen Versuche hätte abwarten sollen, vertheidigt sich F. mit dem Hinweis, dass B. mit seinen gehäuften vorläufigen Mittheilungen in Aerzte- und Laienkreisen die grösste Beunruhigung hervorgerufen hat, und dass B. die von ihm selbst ausgesprochene Warnung, nicht auf Grund von Schlussfolgerungen, die nicht auf vorurtheilsfreier Berücksichtigung der Contreépreuve aufgebaut sind, in die Verhältnisse des Verkehrlebens und der menschlichen Einrichtungen revolutionirend einzugreifen, selbst so wenig beachtet hat.

Zur Frage der Abtödtung der pathogenen Keime in der Molkereimilch durch Erhitzung stellt Tjaden (Deutsche m. W. 1903, No. 51) eine Reihe von Thesen auf. Eine 1—2 Minuten dauernde Erhitzung der Milch auf 85 ° genügt, um die Erreger der practisch wichtigen ansteckenden Krankheiten abzutödten. Dabei geht jedoch die Milch gewisse Veränderungen ein, Geruch, Geschmack, die Eiweissstoffe, fermentative Körper und die Salze betreffend. Die Veränderungen sind aber so gering, dass eine Verwerthung ihrer einzelnen Bestandtheile (zur Bereitung von Käse, Butter etc.) nicht wesentlich behindert wird. Zur Vernichtung der Krankheitserreger genügt aber auch anscheinend eine Erhitzung der Milch auf 60—65 °; doch muss diese eine Stunde einwirken. Dabei wird die chemische und physikalische Beschaffenheit der Milch in so geringem Grade verändert, dass eine Weiterverwerthung derselben zum directen Verbrauch seitens der Bevölkerung möglich ist. Aus wirthschaftlichen Gründen (Kosten der Anlage, Zeitversäumniss) ist diese Dauererhitzung nur in solchen Grossbetrieben durchführbar, wo die Milch ihre höchste Verwerthung findet, d. h. wo sie unzerlegt zum directen Verbrauch an die Bevölkerung wieder verkauft wird, also im Wesentlichen in grossen Städten. Durch weitere Forschungen, die systematisch in den Milchversuchsstationen unter Verwendung grösserer Mittel und mit Apparaten, die auch in der Praxis gebraucht werden, angestellt werden müssten, wäre zu prüfen, ob mit kürzer dauernder Erhitzung auf mittlere Temperaturen die Abtödtung der Keime ansteckender Krankheiten zu erreichen wäre, ohne dass das Verfahren eine wirthschaftliche Mehrbelastung der Molkereien involviren würde. Durch Erhitzung der Milch in den Sammelbetrieben allein kann aber eine wirksame Hygiene des Milchverkehrs nicht erreicht werden, sie muss schon an der Productionsstätte einsetzen, im Stalle.

Experimentelle Beiträge zur Wohnungsdesinfection mit Formaldehyd giebt Engels. Bei der Wohnungsdesinfection bietet ein gasförmiges Desinficiens grosse Vortheile. Es breitet sich vom Entwicklungsort aus gleichmässig im ganzen Raum aus und wirkt auch dort desinfectorisch ein, wo die Application eines flüssigen Desinficiens nur schwer möglich wäre. In dieser Hinsicht beansprucht das Formaldehyd das grösste Interesse. Wenn nun auch die Desinfection mit Formalin keine ideale ist, so ist doch die Behauptung einzelner Autoren, das Formaldehyd sei völlig untauglich zur Desinfection von Wohnungen, durchaus unberechtigt. Durch zahlreiche Experimente hat E. seine Brauchbarkeit nachgewiesen. Das Aldehyd erreicht mit seiner Einwirkung alle Schlupfwinkel, es schädigt Kleidungsstücke und Mobiliar nicht, verursacht keine erheblichen Gesundheitsschädigungen. Besonders bemerkenswerth sind die Versuche zur Prüfung seiner Einwirkung auf Tuberkelbacillen. Mit der Culturmethodik gelang es in keinem Falle die dem Formalin ausgesetzten Bacillen zum Wachsthum zu bringen; dagegen zeigte der Thierversuch in etwa 1/3 der Fälle die im Sputum befindlichen Tuberkelbacillen nach der Einwirkung des Formalin noch lebensfähig bezw. für die Meerschweinchen virulent. Danach versagt also das Formaldehyd bei der verbreitetsten Volkskrankheit, der Tuberculose, theilweise; daran ist festzuhalten, wenn es auch zweifelhaft er-

scheinen mag, ob die vom Formalin zum Theil beeinflussten Tuberkelbacillen noch im Stande sind, den menschlichen Organismus zu schädigen. Trotz dieser Nachtheile glaubt E. die Formaldehyddesinfectionsmethode warm empfehlen zu müssen; keine andere Methode liefert bessere Resultate; bei bestimmter Concentration tötet Formalin die grösste Zahl von Keimen; und dabei ist keine Methode so leicht zu erlernen und so leicht zu handhaben. Bezüglich der Technik der Formalinverdampfung kann die Wahl zwischen dem Flüggeschen Apparat und dem Schneiderschen Rapid-Formalin-Desinfector frei bleiben, da der Desinfectionseffect beider Apparate gleich ist. P.

## REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Fuchs**-Bleistadt (Böhmen): Zur Therapie der Magendarm-Erkrankungen im Kindesalter, mit besonderer Berücksichtigung des Tanocol. (Heilmittel - Revue 1904, Februarheft.)

Als ein „vorzüglich wirkendes, unschädliches, haltbares, nicht schlecht schmeckendes und vor Allem auch billiges Tannin-Adstringens", empfiehlt Fuchs das Tanocol der Actiengesellschaft für Anilin-Fabrication. Er benutzte es mit Vorliebe bei acuter und chronischer Gastroenteritis und hatte immer sicheren Erfolg und noch nebenher eine gute Rückwirkung auf den Magen, der jedenfalls das Tanocol recht gut verträgt und schon darum nicht lästig empfindet, weil das Tanocol im sauren Magensafte sehr wenig löslich ist. Besonders rühmt Fuchs in einem verzweifelten Falle von chronischen Dünndarmkatarrh die prompte und authentische Wirkung des Tanocols, das er bei einem $2^1/_2$ jährigen Knaben dreimal täglich in Dosen von $^1/_2$ gr gab. Man kann auch Chocolade-Tabletten mit Tanocol geben; aber selbst auch als Schachtelpulver lässt sich das Tanocol unbedenklich in der Kassenpraxis verordnen. A. R.

## VERMISCHTES.

**Berlin.** Die pädagogische Commission des Erziehungs- und Fürsorge-Vereins für geistig zurückgebliebene (schwachsinnige) Kinder beschäftigte sich in ihrer letzten Sitzung am 13. Mai mit der Lesebuchfrage in der Hülfsschule. Der Referent, Herr Rector Henstorf, ging aus von der Bedeutung des Lesebuchs für Normalschulen und dem Unterschiede zwischen Lesebuch und Realienbuch. Er bezeichnete die Nothwendigkeit eines Hülfsschulleseburchs für Berlin als selbstverständlich und forderte, dass dieses Lesebuch in inniger Beziehung stehen müsse zum Lehrplan. Die Auswahl der Lesestücke müsse eine besonders vorsichtige sein; der Stil derselben dürfe keine Gedankensprünge fordern, dürfe nur in geringem Grade tropische und rhapsodische Wendungen und keine schwierigen Satzconstructionen aufweisen. Veränderungen (abgesehen von Kürzungen) dürfen an poetischen Stoffen nicht vorgenommen werden. Die Lesestücke müssten leicht fasslich, dichterisch schön und nicht zu umfangreich sein, sie müssten aber ein Ganzes bilden. Das Lesebuch müsse einen heimathlichen Charakter zeigen. Referent bot eine Auswahl von passenden Gedichten, Lesestücken und Themen. Er entschied sich für die Aufnahme guter Abbildungen. — Der Vortrag fand lebhaften Beifall. Die Discussion ergab die Uebereinstimmung in den Grundprincipien.

**Leipzig.** Es hat sich als nothwendig herausgestellt, den Beginn der diesjährigen Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen, der auf Vormittags $8^1/_2$ Uhr des 23. Juni d. J. angesetzt war, auf Nachmittags $2^1/_2$ Uhr desselben Tages zu verlegen.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Braunschweig: Dr. Otto Dicke. — Bad Ems: Dr. Alfred Falk. — Hamburg: Dr. S. Haffner. — Köln a. Rh.: Dr. J. Menzen. — Ludwigshafen: Dr. R. Fried. — Mannheim: Dr. Fritz Wertheimer. — Rostock: Dr. A. Bennecke. — Strassburg i. E.: Dr. Jul. Hey. — Stuttgart: Dr. Melzer.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Frieda Magnus in Leipzig-Eutritzsch mit Herrn Dr. J. Taendler in Berlin. — Frl. Else Hammacher in Köln mit Herrn Dr. Max Jatho in Köln-Sülz. — Frl. Sophie Fedden in Hannover mit Herrn Dr. H. Thee in Hannover-Stolzenau. — Frl. Lotte Aulig in Pitzerwitz mit Herrn Dr. Konrad Hintze in Pyritz. — Frl. Jenny Moos in Gailingen mit Herrn Dr. Simon Fromm in Frankfurt a. M. — Frl. Hedwig Troplowitz in Neubabelsberg mit Herrn Dr. Carl Oppenheimer in Berlin. — Frl. Agnes Schubert mit Herrn Stabsarzt Dr. Georg Jürgens in Berlin. — Frl. Hede Jerusalem in Reichenberg mit Herrn Dr. Siegfried Lissau in Prag. — Frl. Marie Piper mit Herrn Dr. jur. Siber in Erlangen.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Ernst Lüneburg mit Frl. Frieda Hadler in Lübtheen. — Herr Dr. Otto Freytag mit Frl. Margarete Penin in Leipzig. — Herr Dr. Karl Würz mit Frl. Agnes Fink in Alpirsbach.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Preuss in Annaberg. — Herrn Dr. H. Wetzel in Heeren. — Herrn Dr. Fritz Krüger in Dresden. — Herrn Prof. Dr. F. Reinke in Rostock.

Eine Tochter: Herrn Dr. E. Denzel in Stuttgart. — Herrn Dr. Jakob Berger in Mainz.

**Gestorben:**

ω Kgl. Geh. San.-Rath Dr. Ludwig Liersch in Kottbus. — Reg.- und Geb. Med.-Rath Dr. L. Penkert in Magdeburg. — Geh. San.-Rath Dr. Dillner in Plauen i. V. — Dr. Rudolf Krause, Stabsarzt d. R. in Fischhausen (Ostpr.). — Dr. Albert Rietzkow in Gadebusch. — Dr. H. Schröder in Berlin. — Dr. Rudolf Köster in Wehrawald b. Todtmoos. — Dr. Paul Compes, Stabsarzt d. L. in Aachen. — Dr. G. Krieger in Leipzig. — Dr. Jos. Schneider in Mogwitz b. Neisse.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1039.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1044.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt No. 1048.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In der Mark wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1060.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1061.

In der Lausitz wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1064.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In Schlesien wird für Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1066.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertr. ges. Näh. unter No. 1067.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1069.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1070.

In der Prov. Sachsen wird für Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1071.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1072.

In der Rheinprovinz wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1073.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1074.

In der Provinz Hannover wird von Anf. Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1075.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1076.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesuch . Näheres unter No. 1077.

**Praxis.**

In Westpreussen kann sofort eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 284.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Anzeigen,** Berliner, der amtlichen Tagesordnungen der ärztlichen Vereine. Red.: Friedl. 17. Jahrg. 1904. 52 Nrn. Berlin, E. Grosser. 4.—

**Aerztebuch,** württembergisches. Hrsg. v. dem Ausschusse des württemberg. ärztl. Landesvereins. 3. Ausg. Stuttgart, Expedition des ärztl. Correspondenz-Blattes. 2.25

**Burgerstein,** Zur häuslichen Gesundheitspflege der Schuljugend. Bemerkungen f. die Eltern u. die Pfleger v. Kostzöglingen. Wien, Schulbücher-Verlag. (Nur direkt.) —.60

**Fischoeder,** Leitfaden der praktischen Fleischbeschau einschliesslich der Trichinenschau. 6. unveränd. Aufl. Berlin, R. Schoetz. 5.—

**Fränkel,** Praktischer Leitfaden der qualitativen u. quantitativen Harnanalyse (nebst Analyse des Magensaftes) f. Aerzte, Apotheker u. Chemiker. Wiesbaden, J. F. Bergmann. Geb. in Leinw. 2.40

**Grosser,** Ueber den Zusammenhang v. Lungentuberkulose u. Trauma. Diss. Berlin (E. Grosser.) 1.—

**Hausfreund,** hygienischer. Hrsg. v. Flatau. Berlin, Vogel & Kreienbrink. Geb. in Leinw. 1.—

**Menge,** Ueber die Einwirkung einengender Kleidung auf die Unterleibsorgane, besonders die Fortpflansungsorgane des Weibes. Leipzig, G. Thieme. —.60

**Taschenkalender,** medizinischer, f. d. J. 1904. Hrsg. v. Kionka, Partsch, A. Leppmann, H. Leppmann. 17. Jahrg. 2 Tle. Berlin, Vogel & Kreienbrink. Geb. in Ldr. u. geh. 3.—

**Therapie,** die kausale. Zeitschrift f. kausale Behandlg. der Tuberkulose u. anderer Infektionskrankheiten. Hrsg. u. red. v. Klebs. 1. Jahrg. 2—4. Viertelj. Jan.—Septbr. 1904. 9 Nrn. Bremerhaven, L. v. Vangerow. Vierteljährl. bar 2.50

**Wernicke,** Beitrag zur Frage des Zusammenhanges zwischen Katarakt u. Struma. Diss. Freiburg i. B., Speyer & Kaerner. 1.—

**Wochenschrift,** Berliner klinisch-therapeutische. Hrsg. v. Schnirer u. Wolff. Red.: Wolff. Jahrg. 1904. 52 Nrn. Berlin, M. Boas. Vierteljährlich bar 4.—

**Zentralblatt** f. Anthropologie. In Verbindg. m. v. Luschan, Seger, Thilenius hrsg. v. Buschan. Jahrg. 1904. 6 Hefte. Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 15.—

— f. die gesamte Therapie. Begründet v. Heitler. Red. v. Brieger u. Schwarz. 22. Jahrg. 1904. 12 Hefte. Wien, M. Perles. — Berlin, O. Coblentz. Halbjährlich bar 6.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Johs. Herm. Fitz, Altona a. d. Elbe,** — **Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen,** — **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 23. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 231. 6. Juni 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. **Dr. Adolf Schnée, Wien: Mittheilungen über physiologische und therapeutische Wirkungen der Electricität im „Electrischen Vier-Zellen-Bad".** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Dittmar-Leipzig: Heinrich von Schullern, „Aerzte".**
3. **Sitzungsberichte:**
   **33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** (Fortsetzung.)
   **21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904.** (Fortsetzung.)
   **Deutschland** (Berlin).
   **Oesterreich** (Wien.)
   **Frankreich** (Paris).
4. **Referate aus Zeitschriften.**
5. **Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.**
6. **Familien-Nachrichten.**
7. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
8. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
9. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**
10. **Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.**

## Mittheilungen über physiolog. und therap. Wirkungen der Electricität im „Electrischen Vier-Zellen-Bad".

Von Dr. Adolf Schnée,
pract. Arzt in Wien.

(Schluss.)

II. Theil.

Die diachrotische Kataphorese und Electrolyse.

Der endosomatischen Kataphorese und Electrolyse stehen die diachrotische Kataphorese und die diachrotische Electrolyse gegenüber, wie ich dies bereits im ersten Theile dieser Arbeit erwähnte.

Die diachrotische Kataphorese ist eine bereits anerkannte und wissenschaftlich erwiesene Thatsache. Bisher konnte derselben aber wegen der ungeeigneten Applications-Methoden keinerlei Bedeutung in curativer Hinsicht beigemessen werden.

Lewandowki äusserst sich diesbezüglich in seinem Lehrbuch der Electrodiagnostik und Electrotherapie[1]) auf Seite 259 dahin, „dass der practische Werth dieser Methode nicht hoch anzuschlagen sei, da mittelst derselben jedenfalls nur wenig von dem Medicament in den Körper gebracht werden könne und auch dieses nur eine allgemeine und keine locale Wirkung äussern werde, zumal es unmittelbar nach seinem Eintritt in den Körper in den Blutstrom gelangt, von dem es weggeführt werde."

Dass es mittelst der bisher üblichen Methoden gelang, nur wenig von dem Medicament in den Körper zu bringen, ist eine unleugbare Thatsache; dass aber die Wirksamkeit eines Medicaments wegen seiner unmittelbaren Einverleibung in den Blutstrom fraglich sei, erscheint mir unrichtig. Wenn beispielsweise durch Verabreichung eines Medicaments per os eine indirecte Wirkung auf eine bestimmte, erkrankte Parthie des Nervensystems ausgeübt werden soll und wenn dieses Medicament trotz aller chemischen Veränderungen, denen es im Verdauungstractus ausgesetzt ist, bis es zur Resorption und Ueberführung in den Lymph- und Blutstrom gelangt, durch den es erst an jenen Ort transportirt wird, an welchem es seine specifische Wirkung entfaltet, — wenn also dieses Medicament sich dennoch als wirksam erweist: um wieviel rascher und energischer muss eben dieses Medicament wirken, wenn es dem Lymph- und Blutstrom direct einverleibt wird!

Lymphe und Blut sind ja für die Organzellen die Träger und Vermittler der oxydirenden und oxydablen Substanzen und die Oxydationsproducte verlassen doch auf dem Wege des Blutes den Organismus, für den sie überflüssig und schädlich geworden. Lymphe und Blut werden daher auch in unserem Falle ein ihnen einverleibtes Medicament den erkrankten, in ihrer Function gestörten Zellen eines bestimmten Theiles des Organismus zuführen und dasselbe dort zur Geltung gelangen lassen. Und, wenn das auf diesem directen Wege dem Organismus zugeführte Medicament somit auch schneller ausgeschieden wird, als bei der Zuführung per os, so giebt dies noch immer keine Berechtigung, daraus den Schluss auf eine schwächere Wirkung zu ziehen, denn wir haben ja jene Zeit in Abrechnung zu bringen, die für die Resorption und Ueberführung aus dem Verdauungstractus in den Lymph- und Blutstrom in Betracht kommt. Mit gleichem Recht könnten

[1]) „Electrodiagnostik und Electrotherapie", von R.-A. Dr. Rudolf Lewandowski, II. Auflage, Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1892.

# FEUILLETON.

## Heinrich v. Schullern, „Aerzte".

Wenn an dieser Stelle einmal ein Roman zur Besprechung kommt, so muss er schon Anspruch auf ein besonderes Interesse von Seiten der Aerzte besitzen. Was wir von dem Inhalt des Buches zu errathen haben, das sagt uns schon der Titel „Aerzte".

Hellmann, ein junger Arzt, lässt sich nach wohl bestandenem Examen und längerer Assistenz in Ebenberg nieder. Anfänglich von Patienten wenig incommodirt, erringt er sich in vielen Kämpfen eine grosse Praxis, der aber seine schwache Constitution nicht gewachsen ist. Er muss nach dem Süden und findet seine Praxis nach seiner Rückkehr ausserordentlich zusammengeschmolzen. Schliesslich weiss sich auch „ein alter Freund" noch die Gemeindearztstelle mit den Kassen zu erschwindeln und die Praxis aurea geht ihm verloren, weil er den Verführungsversuchen der schönen Frau von Wallsberg zu widerstehen weiss, die sehr weitreichende Beziehungen zur Gesellschaft hat. Hellmann siedelt deshalb nach dem benachbarten Schönau über. Dort ein neuer, glänzender Aufschwung seiner Praxis. Schliesslich aber erlahmen seine psychischen Kräfte. Ein erneuter Abfall der guten Gesellschaft von ihm, der Tod seines eigenen Kindes und des seines Freundes Steinberger, wofür ihm die Schuld beigemessen wird, bringen ihn dazu, der ärztlichen Thätigkeit zu entsagen. Er zieht sich auf das kleine Gut seiner Mutter zurück und gewinnt dort endlich Ruhe und Zufriedenheit. Sein Sohn Oswald studirt wieder Medicin, trotz allen Abrathens, getragen von denselben idealen Vorstellungen, die der Vater früher vom ärztlichen Berufe gehabt hatte.

Der Autor, ein Oesterreicher, ist selbst nicht Arzt. Es ist deshalb um so staunenswerther, welche Fülle von Beobachtungen und Zügen aus dem ärztlichen Leben in dem Buche niedergelegt sind. Da werden wir in die Hütten der Armen geführt wie in die Paläste der Reichen, und sehen, wie es da zugeht, sehen, wie hier der Arzt behandelt und dort behandelt wird. Der Kampf gegen die Dummheit und das Vorurtheil, kurz alle Widerwärtigkeiten, die wir täglich zu bestehen haben, werden uns wie ein Spiegelbild vor Augen geführt. Auch der Schwierigkeiten von Seiten missgünstiger Collegen, der Kassen und des Kurpfuscherwesens wird eingehend gedacht, ja selbst der neueste Gedanke der Selbsthülfe ist zum Ausdruck gekommen.

Freilich dürfen wir das Leben und die Erlebnisse Hellmanns nicht als gewöhnlich ansehen. Der junge Arzt bringt vielmehr von vornherein ein zu grosses Maass von Empfindsamkeit in die Praxis mit, die unter der Last und den Misshelligkeiten des Lebens eine entschieden pathologische Gestalt annimmt. Auch erscheint der Charakter Hellmanns nicht ganz consequent gezeichnet. Auf der einen Seite fasst er den ärztlichen Beruf rein als Geschäft auf, andererseits sorgt er sich wieder um seine Patienten in einer Weise, wie es viele gar nicht verdienen. Das Handwerksmässige des ärztlichen Berufs ist gewiss zu stark betont. Auch Uebertreibungen kommen vor: selbst sehr beschäftigte Aerzte haben doch glücklicher Weise noch oft ungestörte Nachtruhe, und von dem Wohlwollen selbst einer Frau von Wallsberg oder einer Frau Director kann das Wohl oder Wehe eines tüchtigen Arztes allein nicht abhängen. Schliesslich dürfte die häufige Anwendung des Dialectes in der directen Rede weder das Lesen erleichtern, noch den Genuss erhöhen.

Immerhin aber wird jeden Arzt das Buch interessiren und besonders sollte kein junger College versäumen, werthvolle Einblicke in das ärztliche Leben zu thun in dieser zusagenden Form.

Dr. Dittmar-Leipzig.

wir des weiteren die Wirkung subcutaner Injectionen bezweifeln oder mit Rücksicht auf die von Lewandowski bestrittene „locale Wirkung" den Werth der Serumtherapie in gewissen Fällen in Frage stellen, wo deren unzweifelhafter Erfolg auf der Hand liegt. —

Lewandowski müssen bei der textlichen Abfassung dieser Stelle seines Lehrbuchs rein chirurgische Veränderungen engster Localisation vorgeschwebt haben, während er sich doch so allgemein ausdrückte, dass man leicht beim Lesen derselben zu der eben widerlegten, irrigen Auffassung gelangen kann.

Jedenfalls steht fest, dass jetzt für die diachrotische Kataphorese und Electrolyse eine neue Aera begonnen hat, nachdem mit dem „Electrischen Vier-Zellen-Bad" eine Applicationsmethode geschaffen wurde, die wohl das Vollkommenste darin zu leisten im Stande ist.

Der qualitative Nachweis von Jod, Quecksilber, Lithion und Silber sowohl im Harn, wie in den Faeces ist mir nach der Application von Jod-, Quecksilber-, Lithion- und Silber-Salzen mittelst des electrischen Vier-Zellen-Bades gelungen, während ich zum quantitativen Nachweis weder Zeit genug, noch die nöthigen Hülfsmittel eines auf quantitative Analysen eingerichteten Chemikers zur Verfügung hatte.

Jod, Quecksilber, Lithion und Silber gelangten hierbei als „Natrium" oder „Kalium jodatum", „Hydrargyrum bichloratum corrosivum", „Lithion citricum" oder „carbonicum" und als „Argentum lacticum (Actol)" in durchwegs 10 bis 20 %igen Lösungen zur Verwendung, von welchen pro Wanne 25 g zugesetzt wurden. Täglich erfolgte eine Application. Die Applications-Dauer schwankte zwischen 30 und 60 Minuten, die Stromintensität bei dem wechselnden Widerstand des menschlichen Organismus und bei einer electromotorischen Kraft von 8—19 Volt zwischen 10 und 30 Milliampère.

Die qualitativen Analysen des Harnes und der Faeces ergaben die in nachstehender Tabelle verzeichneten Resultate.

Der qualitative Nachweis wurde in den einzelnen Fällen nach folgenden bekannten und daher nur kurz skizzirten Methoden erbracht.

A) Das Jod wurde aus dem Urin durch Zusatz einiger Tropfen rauchender Salpetersäure und Ausschütteln mit Chloroform oder Schwefelkohlenstoff durch die Violettfärbung der letzteren nachgewiesen. Da es wesentlich mit dem Urin aus dem Körper verschwindet und nur sehr wenig mit den Faeces ausgeschieden wird, war sein Nachweis in diesen bedeutend erschwert, gelang aber dennoch nach Eindicken und Glühen derselben in Retorten mit Vorlagen unter Zusatz von Calciumoxyd und durch Versetzen des dabei gebildeten Jodcalciums in wässeriger Lösung mit Salpetersäure durch Silbernitrat.

B) Das Quecksilber wurde sowohl aus dem Harn, wie aus den Faeces nachgewiesen. In den leicht angesäuerten Harn wurde unter gleichzeitigem Erwärmen auf 60° C. ein kleines Quantum Lametta (Messingwolle) gebracht. Nach etwa 10 Minuten, während deren die Lametta im Harn ungerührt wurde, wurde sie herausgenommen, mit Wasser, Alkohol und Aether abgespült und nach sorgfältigem Trocknen zu einer Kugel zusammengerollt und in ein längeres Reagensglas gebracht, in welchem nach dem weiter unten angegebenen Verfahren durch Sublimation der Nachweis erfolgte.

Aus den Faeces wies ich das Quecksilber nach dem Verfahren von Tardieu nach. Nach Trocknung der Faeces wurden diese in eine mit einer Vorlage versehene Glasretorte gethan und mit reiner concentrirter Schwefelsäure übergossen. Das Ganze wurde dann so lange erwärmt, bis der Retorteninhalt in eine zerreibliche kohlige Masse umgewandelt war. Nach dem Erkalten wurde die Kohle herausgenommen, mit Königswasser behandelt und der so gewonnene Auszug mit den in der Vorlage vorhandenen Destillations-Producten vereinigt. Dann wurde das ganze Flüssigkeitsquantum bis zur Trockene eingedampft, der Rückstand mit destillirtem Wasser aufgenommen, das Unlösliche durch Filtration abgeschieden und durch die nun klare Lösung Schwefelwasserstoffgas geleitet. Der nach mehrstündigem Stehen sich sammelnde Niederschlag wurde in wenig Königwasser gelöst und in die kalte Lösung die aus Goldplättchen bestehenden Pole einer galvanischen Batterie getaucht, wobei sich dann am negativen Pol das Quecksilber ausschied und durch Amalgamirung das Goldplättchen weiss färbte. Das Goldplättchen wurde nunmehr zusammengerollt, gelinde getrocknet und in ein längeres Reagensglas (siehe oben) gethan, das in der Mitte vor der Lampe zu einer dünnen Röhre ausgezogen wurde, worauf ich das am Boden des Glases befindliche Goldplättchen erhitzte. Dabei wurde das vorhandene Amalgam zerstört, das Quecksilber sublimirte und schlug sich in dem kalten, verengerten Theile der Röhre nieder. Bei genügend grosser Ausbeute liess sich das Angeflogene durch vorsichtiges Manipuliren zu einem Tröpfchen vereinigen (starke Reaction); wenn es sich um minimale Mengen handelte (positive Reaction), wurde noch zu einer weiteren Reaction übergegangen. Ueber den kaum sichtbaren Anflug metallischen Quecksilbers liess ich den Dampf eines Jodkrystalles hinstreichen, worauf sich die Stelle, wo das Metall anlag — in Folge der Bildung von Jodquecksilber —, deutlich „roth" färbte. —

C) Das Lithion, welches in verhältnissmässig kurzer Zeit im Urin ausgeschieden wird, wurde sowohl in diesem, wie auch in den Faeces in Folge seines charakteristischen spektroskopischen Verhaltens relativ einfach nachgewiesen. Das betreffende Secret wurde verascht, die Asche mit Salzsäure versetzt und dann zur spectroskopischen Untersuchung in eine nichtleuchtende Flamme gebracht. Im Spectrum erschien stets die charakteristische „rothe" Linie.

D) Das meiste Silber wird mit den Faeces als Schwefelsilber ausgeschieden, relativ sehr wenig durch den Harn. Nachdem das betreffende Secret verascht worden war, wurde die Ache mit Salpetersäure behandelt und aus der so gebildeten Silbernitrat-Lösung das Silber durch Zusatz von Chlorwasserstoffsäure als weisses, sich käsig niederschlagendes, am Licht sich zunächst „violett" und dann „schwarz" färbendes Silberchlorid gefällt. —

Unter den 32 vorgenommenen qualitativen Analysen ergaben sich:

10 starke,
17 positive und
5 negative Reactionen.

Von den 10 starken Reactionen entfielen:

4 auf die Jod-Reaction,
4 „ „ Quecksilber-Reaction,
1 „ „ Lithion- „
und 1 „ „ Silber- „

Von den 17 positiven Reactionen:

7 auf die Jod-Reaction,
6 „ „ Quecksilber-Reaction,
2 „ „ Lithion- „
und 2 „ „ Silber- „

Von den 5 negativen Reactionen:

1 auf die Jod-Reaction,
2 „ „ Quecksilber-Reaction,
1 „ „ Lithion- „
und 1 „ „ Silber- „

Bedenkt man, dass von den letzteren fünf negativen Reactionen die eine des Jod auf die an und für sich geringe Jod-Ausscheidung durch die Faeces, die zwei des Quecksilbers auf die nicht unmittelbar nach der Einverleibung auf Grund der Bildung von Sublimat-Albuminat erfolgende Ausscheidung, ferner die eine des Lithion auf die hauptsächliche Ausscheidung desselben durch den Urin und die andere des Silbers auf die hauptsächliche Ausscheidung desselben durch die Faeces zurückzuführen sind, so ergiebt sich ein eigentlich durchwegs positives Resultat, welches es wünschenswerth erscheinen lässt, dass sich Chemiker von Fach der Mühe der quantitativen Analysen sämmtlicher Secrete auf die eben genannten und auf alle wichtigeren, sonst noch in Betracht kommenden Medicamente bei dieser vervollkommneten Art der kataphorischen Einverleibung unterziehen.

Auf die durch die obengenannten Medicamente bei dieser vervollkommneten kata-

| Medicament: | Jod-Natrium: 1. | Jod-Natrium: 2. | Jod-Natrium: 3. | Sublimat: 1. | Sublimat: 2. | Sublimat: 3. | Lithion citricum: | Argentum lacticum: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zusatz pro Wanne je 25 g einer: | 10% JNa Lösung | 15% JNa Lösung | 20% JNa Lösung | 10% $HgCl_2$ Lösung | 15% $HgCl_2$ Lösung | 20% $HgCl_2$ Lösung | 20% Lith citr. Lösung | 20% Argent. lact. Lösung |
| Zahl der Applicationen: | 30 | 20 | 10 | 30 | 20 | 10 | 10 | 10 |
| Mittlere Dauer d. Applicationen in Minuten: | 60 | 45 | 30 | 60 | 45 | 30 | 30 | 10 |
| Mittl. Intensität des Stromes: | 10 M.A. | 20 M.A. | 30 M.A. | 10 M.A. | 20 M.A. | 30 M.A. | 30 M.A. | 30 M.A. |
| Mittlere electromotorische Kraft: | 8 Volt | 13 Volt | 19 Volt | 7 Volt | 12 Volt | 17 Volt | 18 Volt | 16 Volt |
| Mttl. Widerstand im Vierzellenbad | 800 Ohm | 650 Ohm | 633,33 Ohm | 700 Ohm | 600 Ohm | 566,66 Ohm | 600 Ohm | 533,33 Ohm |
| Reaction nach dem ersten Bad | | | | | | | | |
| 1. aus dem 24-st. Harn: | positive | positive | starke | keine | starke | positive | positive | keine |
| 2. aus den 24-st. Faeces: | keine | positive | positive | keine | positive | positive | keine | positive |
| Reaction nach dem letzten Bad | | | | | | | | |
| 1. aus dem 24-st. Harn: | starke | starke | starke | positive | starke | starke | starke | positive |
| 2. aus den 24-st. Faeces: | positive | positive | positive | positive | starke | positive | positive | starke |

phorischen Applicationsmethode erzielten therapeutischen Erfolge werde ich im vierten Theil dieser Abhandlung zurückkommen.

---

Für mich entstand während der eben erwähnten Versuche durch Zufall eine Frage, die ich — wie bereits Eingangs des ersten Theils der Niederlegung meiner bisherigen Erfahrungen mit dem electrischen Vier-Zellen-Bad erwähnt — gern in Discussion gestellt wissen möchte.

Diese Frage lautet:

„Haben wir es bei der Einverleibung von Medicamenten durch die Poren der unverletzten menschlichen Haut mittels des galvanischen Stromes lediglich mit einer diachrotisch-kataphorischen Wirkung zu thun, oder spielt hier auch die „Electrolyse" gleichzeitig eine Rolle?"

Ich für meine Person muss nach dem Stande meiner bisher gesammelten Erfahrungen diese Frage unbedingt im bejahenden Sinne beantworten und ich will zur Rechtfertigung dieser meiner Stellungnahme eben jenen Zufall anführen, der diesen Gedanken in mir erweckte und die Annahme seiner Richtigkeit bekräftigte.

Bis zu Beginn des verflossenen Winters (1902) hatte ich die Application von „electrischen Vier-Zellen-Bädern" theils in Prag, theils in Karlsbad vorgenommen, wo mir als Badeflüssigkeit ein verhältnissmässig sehr weiches und trübes Wasser zur Verfügung stand. Ausserdem hatte ich bis dahin die Dosirung der Medicamente in relativ bedeutender Verdünnung vorgenommen, so dass sich dementsprechend der Nachweis derselben in den Secreten schwieriger gestaltete. — Als ich mich nun im Januar 1903 in Wien etablirte und dem krystallklaren, harten Hochquellwasser concentrirtere Lösungen von Natrium und Kalium jodatum zusetzte, bemerkte ich, dass sich in den für die Kohlenelectroden angebrachten Taschen der Wannen mit positivem Pol reines Jod ansammelte, welches fadenförmig von den eintauchenen Extremitäten zu diesen hinzog, während das Wasser in den Wannen mit negativem Pol an den eintauchenden Kohlenelectroden ebenso, wie zur Gänze krystallrein verblieb. Wurden die Pole gewechselt, so dass die eintauchende Extremität den positiven, die Kohlenelectroden dagegen den negativen Pol darstellten, so zog sich das durch electrolytische Dissociation frei gewordene Jod von den Kohlenelectroden und aus den Taschen derselben gegen die eintauchende Extremität und umgab diese mit einer immer dichter werdenden, concentrischen, gelbbraunen Schicht (Hülle), um schliesslich gänzlich in die Extremität hinein zu verschwinden.

Eine kataphorische Wirkung des Stromes war bei diesem Vorgang ausgeschlossen, denn sie besteht ja in einem Flüssigkeitstransport bezw. in einer Osmose vom positiven zum negativen Pol. — Hier spielte sich vielmehr ein makroskopisch zu verfolgender electrolytischer Process ab, der in einer der kataphorischen Wirkung entgegengesetzten Richtung erfolgte.

Nun lag die Möglichkeit nahe, dass sich bei der ersten Schaltung Natrium oder Kalium an der eintauchenden Extremität ausgeschieden hatte, das sich nunmehr mit dem ebenso chemisch reinen und in Folge dessen eine bedeutende chemische Affinität zu ihm besitzenden Jod neuerlich zu Jodnatrium oder Jodkalium verband. Dem widersprach aber wieder der Umstand, dass man durch Umrühren der gesammten Lösung eine durchwegs gleichmässig gelbgefärbte Flüssigkeit erhielt, aus welcher das Jod in der gleichen, oben beschriebenen Weise nach vollzogenem Polwechsel eliminirt wurde, und dass sich dieser Vorgang auch dann abspielte, wenn vor dem wiederholt erwähnten Polwechsel die Extremität aus der Wanne gehoben und mit Seife, Alkohol und Aether gründlich gereinigt wurde.

Ferner konnte ich constatiren, dass bei colorimetrischen Vergleichsreactionen der in diesen Wannen befindlichen Jodnatrium- oder Jodkalium-Lösungen vor Beginn des Bades, am Ende der ersten Schaltung und schliesslich am Ende der durch Polwechsel commutirten Schaltung die Violettfärbung des Chloroform oder Schwefelkohlenstoffes immer schwächer wurde, so dass sie zunächst als „intensiv violett" (starke Reaction), dann als „violett" (positive Reaction) und endlich als „schwach violett getönt" (schwache Reaction) bezeichnet werden musste.

Es hatte also nach jeder Schaltung der Jodgehalt der Lösung bedeutend abgenommen.

Das „Jod" konnte aber nach dem weiter oben Mitgetheilten nur in den Körper bezw. in die eintauchende Extremität eingedrungen sein, und zwar bei der ersten Schaltung unter dem Einfluss der kataphorischen, bei der zweiten Schaltung unter dem Einfluss der electrolytischen Wirkung des galvanischen Stromes. Ein Gleiches musste sich im entgegengesetzten Sinne mit dem Natrium oder Kalium zugetragen haben.

Ebenso wie das Jodnatrium oder Jodkalium verdanken auch alle anderen Salze ihre Einverleibung auf diesem Wege der Doppelwirkung der Kataphorese und der Electrolyse. Während aber bei ersterer das unveränderte, gelöste, bezw. sich in Lösung befindliche Medicament sammt seinem Lösungsmittel — dem positiven Strome folgend — gegen den negativen Pol hin durch die Poren der Haut in den Körper eindringt, erfolgt hier zunächst electrolytische Dissociation und die Jonen scheiden sich bei diesem chemischen Vorgange, je nachdem sie electropositiv oder electronegativ sind. am negativen oder am positiven Pole aus. Die den Jonen (positiven oder negativen Atomen bezw. Atom-Complexen) ertheilte Schwingungsenergie oder auch die auf sie ausgeübte Anziehungskraft der Pole — und damit betreten wir wieder das Gebiet rein physikalischer Bethätigung — lässt sie nicht nur an der Extremität bezw. auf der Haut derselben sich niederschlagen, sondern treibt oder zieht sie so tief als möglich durch die Poren der Haut in den Organismus hinein, wo sie allsogleich Dank der ihnen in statu nascendi innewohnenden, grossen chemischen Affinität neue Verbindungen eingehen und in den Lymph- und Blut-Strom, mithin in alle Theile des Körpers gelangen, in denen sie ihre Wirkungen entfalten.

Diese Form der Electrolyse aber, welche durch die Haut erfolgt, ist die diachrotische.

Die Einverleibung der Medicamente erfolgte also bei dieser Applicationsmethode theils durch diachrotische Kataphorese, theils durch diachrotische Electrolyse.

(Nach dieser Behauptung dürften somit die bis auf den heutigen Tag sich widersprechenden Anschauungen über „Kataphorese" bezw. die vielgenannte Verwechslung derselben mit der „Electrolyse" erklärlich, aber auch ein- für allemal abgethan sein.)

Sich über den Werth einer derartigen Medication auszusprechen, hält nicht schwer, denn wir treten dadurch ja dem Ziele nahe, dort, wo es sich nicht um eine directe Beeinflussung des erkrankten oder in seiner Function gestörten Verdauungstractus handelt, sondern wo wir auf den in seiner Gesammtheit oder in gewissen Theilen erkrankten Organismus wirken wollen, dies mit Ausschaltung des sonst oft genug hart mitgenommenen Magens und Darmes bis zu einer gewissen Grenze thun zu können.

Das eröffnet uns eine neue Perspective für die Behandlung einer grossen Anzahl innerer Erkrankungen, wenn wir uns zu dem eben Erwähnten auch noch die bedeutende Wirkungssphäre des Gleichstromes an sich auf den Stoffwechsel, die im ersten Theile dieser Arbeit dargelegt wurde, ins Gedächtniss rufen.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der IV. Sitzung.)

Graser-Erlangen: Ueber traumatische Leberruptur. Mit Demonstration. Patient, der mit colossalen Magenschmerzen kam, nach acht Wochen mit einem linksseitigen Tumor bis zur Spina anterior wieder erschien, der fluctuirte, wurde mit der Diagnose erweichtes Sarcom operirt. Probepunction ergab Eiter, der durch eine ganz kleine Oeffnung des Peritoneums einen subcutanen Abscess gemacht hatte. Die Eröffnung deckte eine grosse Höhle auf, in welcher einige grosse Stücke sich fanden, die sich deutlich als Leberstücke erkennen liessen. Die Examination ergab schliesslich, dass der Patient vor 5 Jahren einmal 5 m hoch heruntergefallen war, damals bewusstlos liegen blieb. Es war nun klar, dass es sich um eine alte Leberruptur handelte mit vollkommener Absprengung der Stücke. Dass dabei keine Verblutung eingetreten ist, erklärt G. dadurch, dass wohl die Leberstücke abgerissen sind, doch die Gefässe noch lange hielten, bis sie schliesslich obliterirten. Solche Beobachtungen sind schon gemacht worden. Die Infection glaubt G. auf hämatogenem Wege entstanden. Sicher ist ja, dass im Blute der Lebervenen häufig Bacterien gefunden werden. Er selbst hat in einem Falle in dem Blute der Vena portarum 6 mal hintereinander Streptococcen nachweisen können. — Der Patient ist geheilt.

Riese-Britz stellt eine Patientin mit einer Schussverletzung des Unterleibes (Magen-, Leber-, Nieren-, Milzschuss) vor. Der Fall interessirt durch die ausgedehnten Verletzungen der Bauchorgane, die Complicationen, durch Infection und den langsamen und schweren Heilungsverlauf unter längerem Fieber. Bei den Leberverletzungen empfiehlt er sofortige Naht und Drainage nach aussen.

Brentano-Berlin: Schussverletzung der Aorta. Demonstration des Präparats.

Neugebauer-Mährisch-Ostrau: Zur Chirurgie des Zwerchfells. 2 Fälle. Der erste, Stich in die linke Brustseite, zeigte ein grosses Loch im Zwerchfell, durch welches der Magen in grosser Ausdehnung hindurchgetreten war. Reposition und Naht. Die Heilung wurde durch ein Empyem complicirt, erfolgte aber vollkommen. Bei einem zweiten Fall, Schuss in die linke Brustseite, ist eine Zwerchfellsverletzung nicht angenommen worden und der Patient ist an einer Zwerchfellhernie zu Grunde gegangen. N. empfiehlt daher, in allen Fällen von perforirenden

Verletzungen des unteren Brustabschnittes Laparotomie zu machen und auf eine Zwerchfellshernie zu fahnden. Findet man eine solche, dann soll man sofort transpleurale Operation anschliessen.

Pels-Leusden-Berlin stellt noch eine Pat. vor, die durch einen aus grosser Nähe abgegebenen Schrotschuss Milz- und Zwerchfellsverletzungen davongetragen hat. Das Zwerchfell war an seiner vorderen Insertion fast vollkommen abgerissen und lag ganz zusammengeschnurrt hinten an der Wirbelsäule.

Discussion: Fertig-Göttingen berichtet über einen Fall von Leberverletzung durch Hufschlag. Abstossung eines Lebersequesters von Faustgrösse. Vollkommene Heilung. Franke-Braunschweig hat die Methode von Depage der Hepatofixation durch Umschlagen von Peritoneum und Fascie unter die Leber schon früher geübt. Thele-Strassburg fand in 15 Fällen von Untersuchung des Pfortaderblutes bei Hunden und Schweinen dieses immer steril. Er bezweifelt im Falle Graser eine hämatogene Infection. v. Frisch-Wien berichtet über Experimente mit Schüssen auf gefüllte Gummiballons und -Mägen. Schlange-Hannover hält das Annähen des parietalen Peritoneums an die Leber, sowie die Annähung derselben an die letzte Rippe für eine durchaus ungenügende Fixation. Er geht so vor, dass er noch eine Wundfläche an den unteren Rippen schafft und eine Verwachsung der Leber hier anstrebt. Durch alle drei Maassnahmen erst erreicht man eine genügende Fixation. Mayer-Brüssel. Graser-Erlangen macht nochmals darauf aufmerksam, dass in seinem Falle kein Leberabscess bestanden hat, dass eine reine hämatogene Infection angenommen werden muss.

Körte-Berlin: Ueber den Zusammenhang zwischen Erkrankungen der Gallenwege und Pancreas-Entzündungen. Anatomische Untersuchungen und Betrachtungen über die Verschiedenartigkeit des Verlaufs des Ductus choledochus und wirsungianus und das dadurch erklärte Zusammentreffen von chronischer Pancreatitis und Gallensteinen. Diese chronische Pancreatitis, die man auch fälschlich für Carcinom des Pancreaskopfes gehalten hat, ist nicht von so grosser Bedeutung wie die acute Pancreatitis. K. hat eine Reihe einschlägiger Fälle aufzuweisen, in denen er das Pancreas mehr oder weniger weit freilegen musste. Der Schnitt ist dem von Riedel angegebenen ähnlich, geht vom Proc. ensiformis bis unter den Nabel. K. hält auch eine möglichst grosse Freilegung für nothwendig.

Barth-Danzig: Ueber indurative Pancreatitis. Bericht über einen Fall von Cholelithiasis, der unter dem Bilde eines Recidivs von zurückgelassenen Steinen nochmals nach acht Wochen operirt wurde und nun einen Tumor des Pancreaskopfes bot, der für Carcinom gehalten, exstirpirt wurde, aber sich als chronische Pancreatitis entpuppte. Tod an Complicationen.

Ehrhardt-Königsberg i. Pr.: Ueber die von den Gallenwegen ausgehenden Peritonitiden.

Bardenheuer-Cöln giebt die Krankengeschichte eines Falles von operativer Behandlung der acuten Pancreatitis, einen zweiten von Pankreasblutung.

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der III. Sitzung.)

Brauer-Heidelberg: Untersuchungen am Herzen. Die Untersuchungen, über welche Vortr. berichtet, gingen aus von Befunden an den Fällen von Mediastino-Pericarditis, welche nach dem Verfahren der Cardiolysis operirt worden waren. Der Vorgang des diastolischen Vorschleuderns der Brustwand wurde besonders studirt. Zur graphischen Aufnahme desselben giebt B. eine Aufnahmeformel an, welche durch Stangen so fixirt wird, dass sie ihren Stützpunkt nicht an der Brustwand sucht. Die Auffassung des Brustwandschleuders, wie Friedreich sie lehrte, besteht, nach den Erfolgen der Cardiolysis zu urtheilen, zu einem Theil zu Recht. Die Beobachtungen nach der Operation beweisen jedoch, dass die Erklärung Friedreichs insofern nicht ganz zutreffend ist, als dabei der Vorgang der Diastole nicht genügend berücksichtigt worden ist. Denn auch nach Entfernung der Rippen bleibt die Tonbildung bestehen. Der das Herz deckende knochenfreie Brustwandlappen federt nicht sofort nach dem Klappenschluss vor, sondern erst ein Zeittheilchen später, er wölbte sich bei einem der Operirten mit grosser Gewalt aus dem Brustwandfenster vor, war z. B. im Stande, eine senkrechte Gewichtsbelastung bis zu 600 g ohne nenneswerthe Veränderung der Curve zu überwinden. B. führt dann aus, dass der accidentelle Ton, den Friedreich auf das Vorfedern der knöchernen Brustwand bezog, nicht so zu erklären sei, dass es aber auch ausgeschlossen sei, denselben als Vorhofston oder als gespaltenen zweiten Ton aufzufassen. Es sei vielmehr die erste Phase der Diastole, während welcher unter Anderem auch die Saugwirkung des Ventrikels zu Tage trete, dafür verantwortlich zu machen. Im Suchen nach weiteren Fällen von chronischer adhäsiver Mediastino-Pericarditis gelangte B. zu der Beobachtung einer exquisiten Form kraftvollen diastolischen Brustwandschleuderns bei mehreren Kranken mit Schrumpfnieren, welche im Stadium beginnender Decompensation sich befanden und Galopprythmus darboten. Die Analogie dieser beiden Schleuderformen ist, wenn man sie nebeneinander beobachtet, so gross, dass sich dem Beobachter ohne Weiteres die Empfindung aufdrängt, dass beide Erscheinungen eng zusammen gehören. Obwohl sich bei der Schrumpfniere deutlich nachweisen lässt, dass die Brustwandcurve im systolischen Theil sich wesentlich von derjenigen bei Pericardialverwachsung unterscheidet, so ist doch die Lage der Curvenzacke, welche in beiden Fällen von dem diastolischen Vorfedern der Brustwand abhängt, die gleiche. Der Vortr. erörtert schliesslich die Gesichtspunkte, welche darauf hinweisen, dass auch das Brustwandschleudern bei Galopprhythmus in Abhängigkeit steht von der ersten Phase der Diastole, und motivirt alsdann seine Anschauung von der Existenz eines activen, höchst wahrscheinlich musculären, Vorgangs während dieser Phase.

Deutsch-Frankfurt a. M.: Eine neue Methode zur Untersuchung der Venenpulse und ihre Anwendung. Der Mackenzie'sche Polygraph ermöglicht eine graphische Darstellung des Venenpulses, des Leberpulses, des Herzspitzenstosses und ähnlicher Kreislaufsphänomene synchron mit dem Radialpuls. Ein Vergleich mit dem synchron aufgenommenen Radialpuls gestattet zeitliche Analyse und zuverlässige Deutung der Venencurven. Man findet in der Jugulariscurve eine aus der Carotis stammende Welle, vor dieser eine präsystolische auriculäre, hinter ihr eine verspätet-systolische ventriculäre Welle. Das Grössenverhältniss der beiden letzten Wellen zu einander giebt Aufschluss über den Grad der Stauung im rechten Herzen, den Grad der Tricuspidalinsufficienz und den Contractionseffect der rechten Kammer und Vorkammer. Ein rein ventriculärer (systolisch-einwelliger Venenpuls) zeigt an, dass der überdehnte Vorhof seine Contraction eingestellt hat. Er ist prognostisch von sehr ernster Bedeutung. Nimmt man ausser Radialpuls und Venenpuls oder Leberpuls noch den Herzspitzenstoss, die Herzvorderfläche oder die epigastrische Pulsation auf, so kann man bisweilen die verschiedene Theilnahme beider Herzhälften an der Arythmie feststellen.

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Dührssen drei pathologisch-anatomische Präparate, die er durch Colpocoeliotomie gewonnen hat, und zwar: 1. einen Pyosalpinx, der zu Verwachsungen mit dem Wurmfortsatz geführt hat, 2. eine gravide Tube im vierten Monat, 3. eine Parovarialcyste.

Meyer demonstrirt einen Fall von Lichen ruber.

Joseph stellt einen Patienten vor, bei dem er den Nasenhöcker intranasal excidirt hat.

Es folgt darauf die Discussion über den Vortrag Th. Weyls. Sämmtliche drei zum Wort sich meldende Redner weisen auf den wichtigen Einfluss hin, den hygienische Einrichtungen auf die Gesundheit der Städte ausüben.

Kossmann hält seinen Vortrag über die Goldspohnsche Operation. Der Vortragende spricht zunächst über die irrigen Anschauungen, die man noch bis vor Kurzem über die Lage des Uterus im kleinen Becken hatte. Diese falsch gedeuteten topographischen Verhältnisse sind nach K.s Ansicht namentlich durch die Untersuchungen der Anatomen gestützt worden, die die Lage des Uterus in der Leiche als die normale ansahen. K. erwähnt sodann die verschiedenen operativen Methoden, die man bei Gebärmutterverlagerung angewendet hat: das Einlegen von Pessarien, die Ventrofixation, die Vaginofixation, die Verkürzung der runden Mutterbänder (Alexander-Adams). Bei allen Eingriffen ist es nach K.s Ansicht schwierig, die in der Umgebung des verlagerten Uterus sich befindlichen Adhäsionen zu lösen. In dieser Hinsicht habe er mit der modificirten Alexander-Adamsschen Operation (Goldspohn) sehr gute Erfolge zu verzeichnen. Die einzige unangenehme Complication bei dieser Operation sei die Entstehung von Hernien, die jedoch gegenüber den zahlreichen üblen Folgen, welche die sonstigen Methoden mit sich brächten, völlig in den Hintergrund träte.

In der Discussion empfiehlt Dührssen bei Uterusverlagerungen die Vaginofixation, und will die Goldspohnsche Operation nur dann angewendet wissen, wenn es sich um Fälle handelt, die mit Brüchen complicirt seien.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 30. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Krause demonstrirt eine Patientin, bei welcher er wegen primärer einseitiger Diphtherie des Nierenbeckens die Nephrotomie gemacht hatte. Die Niere wurde durch Sectionsschnitt gespalten und das Nierenbecken von aussen tamponirt. Ausgang in Heilung. Dazu Oestreich.

Mohr: Ueber die Sauerstoffversorgung der Anämischen. Man nahm früher an, dass bei Anämischen in Folge des Hämoglobinmangels eine verminderte Aufnahme von $O_2$ und verminderte Abgabe von $CO_2$ stattfinde. Die gasanalytischen Messungen haben diese Annahme aber nicht ohne Weiteres bestätigt, ebenso wenig wie die bei Anämischen auftretenden Verfettungen der Organe auf ungenügende Verbrennung, als vielmehr auf toxische Einflüsse zu beziehen sind. Die directe Messung der Oxydation bei Anämischen, welche zuerst von Krause ausgeführt wurde, ergab sogar einen gegen die Norm etwas erhöhten Ruhe-Gaswechsel. Da nun aber bei schwer Anämischen ein starker Eiweisszerfall vorhanden zu sein pflegt, der allerdings nach den Untersuchungen von Rosenquist durch Perioden von N-Ansatz

unterbrochen werden kann, so suchte man als Ursache hierfür eine Ueberanstrengung des Protoplasmas dadurch, dass er aus einem O-ärmeren Blut relativ zu grosse Mengen O entnehmen muss; also in einer Erkrankung des Protoplasmas. Die regulatorischen Vorrichtungen für den $O_2$-Bedarf können entweder in einer Erhöhung der Reductionskraft des Protoplasmas, oder in einer regulatorischen Thätigkeit der Athmung beruhen. Die Messung des Schlagvolumens nach Zuntz ergab keine Vermehrung desselben, so dass als regulatorische Vorrichtung schliesslich nur ein Factor übrig bleibt, gegen deren Annahme man sich früher allerdings sträubte: eine Erhöhung der $O_2$-Bindungsfähigkeit des Hämoglobins.

Discussion zu dem Vortrag von F. Meyer: Ueber Streptococcenheilserum. Menzer erkennt jetzt insofern eine Artverschiedenheit der Streptococcen an, als nachträglich die Streptococcen in verschiedenen Thierspecies sich etwas verändern können. Er erkennt die Besichtigung der Meyerschen Prüfungsmethode an, ohne sie indessen schon für vollendet zu erklären.

Stadelmann und Plehn äussern Bedenken gegen die Verwerthbarkeit der Meyerschen Curven für Erysipel etc., da ein ähnliches plötzliches Abklingen der Krankheit auch ohne Serum vorkommt. Dazu ferner Arnheim, Piorkowski, Karewski. Mi.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Mai 1904.
(Eigener Bericht.)

Der Schriftführer Strassmann berichtet zunächst über das verflossene Geschäftsjahr, dann folgt die Vorstandswahl.

B. Wolff spricht über das angekündigte Thema: Zur Frage der specifischen Erregbarkeit des Centralnervensystems in der Schwangerschaft. Nach Anführung der bisher über dieses Thema erschienenen Literatur und speciellerem Eingehen auf die Blumenreichsche Arbeit, welche das gleiche Thema behandelte und diametral entgegengesetzte Resultate als die des Vortragenden aufwies, bespricht W. seine eigenen Experimente und Resultate. Während Blumenreich nach Exstirpation beider Nieren an Kaninchen im schwangeren und nicht schwangeren Zustande typische urämische Convulsionen erzielte, und zwar bei sämmtlichen Versuchsthieren, konnte W. die Krämpfe nur bei 2 Thieren von einer Versuchsreihe von 74 Kaninchen constatiren; letztere waren zum grössten Theil gravide. 29 der Thiere gingen an Urämie ohne Krampferscheinungen zu Grunde, 43 tödtete er 2—3 Tage nach der Operation. Die Foeten der nephrectomirten Thiere waren ausnahmslos abgestorben, und zwar früher als die Mutterthiere. Auf Grund seiner Experimente kommt W. zu dem Schlusse, dass das Centralnervensystem in der Gravidität eine gesteigerte Erregbarkeit besitze; der Zusammenhang zwischen dieser Steigerung der Erregbarkeit und Eklampsie bliebe fraglich.

Discussion: Blumenreich hält an den publicirten Versuchsresultaten fest und glaubt die Differenz der Resultate in einer mangelhaften Beobachtung der Thiere Seitens des Vorredners suchen zu müssen. Die Krämpfe begannen mit einer Steigerung der Erregbarkeit der Versuchsthiere, alsdann traten Krämpfe der Kau- und Nackenmusculatur ein und fehlten bei keinem seiner Versuchsthiere. — Bumm erwähnt, dass beim Menschen die Urämie häufig ohne Krämpfe verliefe, und berichtet über einen Fall, in welchem bei Operation die eine Niere ausser Function gesetzt worden war. Bei der Section erwies sich die andere in Folge totaler Vereiterung als gleichfalls functionsunfähig. Trotzdem hatte die Patientin bis zu ihrem Tode an Krämpfen gelitten. Mackenrodt berichtet ebenfalls von einem ohne Krämpfe verlaufenden Falle, bei welchem gelegentl. einer Carcinomoperation beide Ureteren unterbunden worden waren. Trotz Durchgängigmachens derselben cessirte die Urinabscheidung und die Patientin verstarb. Zuntz sucht den Widerspruch beider Autoren dadurch zu erklären, dass sie unter „Krämpfen“ nicht dasselbe verstanden hätten und W. vielleicht geringe Krampferscheinungen als verstärkte normale Bewegungen angesprochen hätte. Strassmann meint, dass zum Feststellen, ob Krampf oder nicht, die Beobachtung der Pupillen genügt hätte, was Blumenreich unterlassen. Olshausen hat beim Menschen Urämien ohne Krampferscheinungen gesehen, wo z. Th. ebenfalls beide oder ein Ureter unterbunden waren, und meint bezüglich des Absterbens der Foeten, dass letzteres vielleicht durch vorzeitige Placentarlösung, bedingt durch Blutungen in den Uterus, in Folge Unterbindung beider Aa. rhenales verursacht worden sei. — Wolff (Schlusswort) hat die Uteri daraufhin untersucht, aber nichts Derartiges finden können. Die eindeutigen Resultate Blumenreichs hält er für Zufall.

## ŒSTERREICH.

### Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 22. April 1904.
(Eigener Bericht.)

Pauli stellt einen Fall von Exanthem nach Theocingebrauch vor, welches 2 Tage nach Einführung einer Gesammtdosis von 1,5 g in Form eines diffusen Erythems aufgetreten und nach dem Aussetzen des Medicamentes wieder verschwand. Weidenfeld weist darauf hin, dass die Farbe des Exanthems bei verschiedenen Medicamenten eine verschiedene sei, so beim Antipyrin blau, beim Pyramidin roth.

v. Basch demonstrirt ein Instrument zur Messung des Venendrucks. Dasselbe besteht aus einem Glaskästchen, welches mit seiner offenen Basis mittelst eines eigenen Kitts luftdicht über einer Vene befestigt wird, worauf man durch einen Ballon die Luft in dem Kästchen soweit comprimirt, dass die Vene zusammenfällt. Der angewandte Druck (gewöhnlich 6—8 mm Hg) wird an einem mit Methylenjodid gefüllten Manometer abgelesen.

v. Eiselsberg hält einen Vortrag über die operative Behandlung der Krankheiten des Magens, in welchem er die in den letzten 8 Jahren von ihm wegen chronischen Magenerkrankungen ausgeführten Operationen bespricht. Die Eingriffe betrafen: Fremdkörper, Verätzungen des Oesophagus und des Magens, Magengeschwüre, Narben nach denselben und Neoplasmen. In Bezug auf die Operationen bei all diesen Leiden sagte Eiselsberg nichts Neues, weshalb hier nicht näher darauf eingegangen sei. H.

## FRANKREICH.

### Paris.

### Académie de Médecine.

Sitzung vom 24. November 1903.

Magenausdehnung und Magenreflexe.

Reynier führt aus, dass das Nervensystem des Magens mit dem der anderen Eingeweide eng verknüpft sei, so dass eine gewisse Anzahl von Symptomen auf Rechnung von Reflexen, die vom Magen ausgehen, kommen, und dass vice-versa gewisse Magenstörungen reflectorischen Ursprungs seien. Auf diese Art kann man die acuten paralytischen Dilatationen des Magens erklären, welche nach einer abdominalen Operation oder sogar nach einer einfachen Hernienbehandlung auftreten; diese ausgedehnten Magen bluten wie eine gelähmte Blase. In dem Maasse als sich der Magen ausdehnt, erscheinen die allgemeinen schweren Symptome; das Gesicht wird blass, der Puls sehr schwach. Nimmt man eine Magenausspülung vor, so bessern sich die Symptome und der Puls wird kräftiger. Diese Erscheinungen finden ihre pathogenetische Erklärung in den Experimenten, welche Reynier über die mechanische Magendilatation durch Injection von Flüssigkeit in die Magenhöhle ausgeführt hat.

Die Anwendung des Adrenalin beim Krebs.

Mahn theilt mit, dass die Pinselungen mit Adrenalin bei den krebsigen Geschwüren einen wirklichen, palliativen Werth gegen die Schmerzen und gegen die Hämorrhagien besitzen. Bei interstitieller Injection jedoch übt das Adrenalin eine reizende und schädliche Wirkung aus, indem es die neoplastische Proliferation steigert.

## REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Michel** und **Raimann**: Ueber das Veronal. Aus der psychiatrischen und Nervenklinik von Prof. von Wagner in Wien. (Die Heilkunde, Januar 1904).

Die an obiger Klinik angestellten Versuche ergaben Resultate, die Verf. in folgenden Schlusssätzen niederlegt: Zusammenfassend würde unser Urtheil dahin lauten, dass Veronal eines der unschädlichsten und sichersten Schlafmittel ist, das gern genommen wird und ausser Verdauungsstörungen keine Contraindicationen kennt. Da seine Wirkung mit der Zeit nachlässt, eignet es sich zu vorübergehender Anwendung, zur Darreichung in Intervallen resp. im Wechsel mit anderen Schlafmitteln.

**Temesvary**: Diätetische Verfahren während der Schwangerschaft. (Pester med. Chic. Presse 52, 1903).

Während Verf. den selbst stillenden Frauen, sobald sie an Hypogalactic litten, Somatose verordnete und damit recht beachtenswerthe Erfolge erzielte, empfiehlt er die Darreichung des Mittels neuerdings schon während der letzten Schwangerschaftsmonate, besonders solchen Frauen, die wegen mangelhafter Secretion der Brustdrüse ihre früheren Kinder dauernd nicht selbst zu stillen vermochten.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

**Wirthschaftliche Abtheilung des Deutschen Aerztevereinsbundes.**

Leipzig, Mai 1904.

### Aufruf!

Collegen in Stadt und Land!

Seitdem im Beginn vorigen Jahres unsere Collegen im Thüringer Lande den Kampf gegen unsere Bedrücker, die übermächtigen Kassenvorstände, aufgenommen, erschallt in allen deutschen Gauen aus den Reihen der Aerzte heraus der Ruf nach Selbsthülfe! „Hinweg mit dem unwürdigen Joch! Hinweg mit der beschämend niedrigen Honorirung ärztlicher Arbeit! Frei und unabhängig will und muss der Arzt seinem schweren Berufe nachgehen! Würdig und ihrem Werth entsprechend ist seine Thätigkeit zu entlohnen!“

So sind sie gekommen unsere Kämpfe in Süd und Nord, in Ost und West, und so ist es entstanden, das einige, treue und feste Zusammenstehen der Collegen in den Städten wie auf dem Lande, wahre Collegialität und Solidarität allerwärts. Grosses und Herrliches fürwahr ist erkämpft und erstritten worden! Vielerorts bedarf es kaum mehr des Kampfes, um Erfüllung unserer gerechten Forderungen zu erreichen; man beginnt, uns und unser Zusammenhalten zu achten.

Aber auch manche tiefe und schmerzliche Wunde haben die Kämpfe geschlagen. Mancher-

orts haben Mitglieder unseres eigenen Standes nur Bedacht auf den eigenen Vortheil und, bar jedes Gemeinsinnes, den die Zugehörigkeit zum Aerztestande gebieterisch fordert, als fremde Eindringlinge die Collegen um die Frucht ihres Strebens gebracht, ja deren ganze wirthschaftliche Existenz aufs äusserste gefährdet. Andererseits werden die Kassenmitglieder durch wüste Agitationen und unter Anwendung terroristischer Mittel veranlasst, bestimmte Aerzte zu meiden und namentlich aufgeführte zu bevorzugen. Und dabei sollen gerade die wirthschaftlich Schwächsten getroffen werden! Ja die Centrale des deutschen Krankenkassenwesens in Berlin scheut sich nicht, Aerzte zu ächten und sie öffentlich bei den Kassenvorständen anzuschwärzen — nur weil sie rechtzeitig das Trügerische der ihnen gemachten Angaben erkannten und deshalb von ihren Verträgen, die sie in unwürdige Stellungen gebracht, zurücktraten. Und das thut die „Centrale", obwohl auch ihr das Gerichtserkenntniss nicht unbekannt geblieben sein kann, dass solche Verträge — als auf arglistiger Täuschung beruhend — für nichtig erklärt worden sind.

Dieser unerhörte Druck erheischt nun dringend eine energische Abwehr und Schutz den Schwachen. Zwar hat es der wirthschaftliche Verband stets als seine vornehmste Pflicht erkannt, den Bedrohten beizustehen und den Bedrängten zu helfen, aber seine Organisation ist noch sehr jung, seine Mitgliederzahl erst seit jüngster Zeit so stattlich geworden, und gross, riesengross waren die Aufgaben, die man ihm stellte. Auch jetzt noch ist für das Nöthigste vorgesorgt. Aber die Pflicht unserer Fürsorge geht weiter: Deshalb richten wir an alle Collegen in Stadt und Land, gleichviel, ob sie schon zum Verbande gehören oder nicht, die herzliche und dringende Bitte: Helfet mit an unserm grossen Werke, leihe Jeder, dem die Noth unseres Standes zu Herzen geht, uns seine Stütze, zeige eine Jeder, dass er nicht nur für die Ehre und das Ansehen unseres Standes zu kämpfen und zu streiten, dass er auch für das Wohl seiner Collegen zu **opfern** weiss.

Der unterzeichnete Vorstand wird in einigen Tagen an alle seine Mitglieder eine directe Aufforderung zu einer freiwilligen Extrasteuer versenden; diejenigen Herren Collegen, welche noch nicht Mitglied des Verbandes sind, werden dringend zum Beitritt eingeladen und gebeten, freiwillige Spenden an den Verbandskassirer Dr. Hirschfeld, Leipzig-Neustadt, Eisenbahnstrasse 31, zu senden.

Mit collegialem Grusse

Der Vorstand.

Hartmann. Max Götz. Göhler. Hirschfeld.
Bach. Dippe. Donalies. Mejer.
Schwarz. Walter.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Barmen: Dr. Strey. — Breslau: Augenarzt Dr. R. Depène, Dr. H. Rothe. — Bremen: Augenarzt Prof. Dr. Grunert. — Hagen i. W.: Augenarzt Dr. P. Meyer. — Köln: Dr. Bongartz. — Lübtheen (Mecklbg.-Schw.): Dr. Lüneburg. — Rosswein: Dr. Herm. Schulz.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Johanna van Vollenhoven in Rotterdam mit Herrn Dr. Wilhelm Schueffner in Fandjong Morawa Estate, Medan Deli Sumatra. — Frl. Käthe Stiegert in Grottkau mit Herrn Dr. Hermann Gaertig in Neisse. — Frl. G. Wespy mit Herrn Dr. A. Droese in Hannover.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Adolf Luebbers mit Frl. Charlotte Oehlckers in Verden. — Herr Dr. Eugen Borchardt mit Frl. Lotte Meyer in Charlottenburg. — Herr Dr. Karl Otterbach mit Frl. Tabea Hoerz in Dergerloch-Niederstetten. — Herr Dr. Joseph Hessler mit Frl. Emilie Auwaerter in Ulm. — Herr Dr. Rich. Jung mit Frl. Maria Beyer in Leobschütz. — Herr Dr. Friedrich Biese mit Frl. Margot Müller in Berlin. — Herr Dr. Willy Meyer mit Frl. Hedwig Nitzsch in Kl.-Wennigsen. — Herr Dr. Anton Robert mit Frl. Luise Diepgen in Elberfeld.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Gerlach in Rostock. — Herrn Dr. Petzel in Zwenkau. — Herrn Dr. A. Boelliger in Altona. — Herrn Dr. Schmidt in Schwepnitz.

Eine Tochter: Herrn Dr. Eugen Loewenstein in Köln. — Herrn Dr. v. Noorden in Homburg v. d. Höhe.

**Gestorben:**

ω Oberarzt d. R. Dr. Friedrich Wolf in Leipzig. — Dr. Otto Emmerich in Baden-Baden. — Dr. Friedrich Kartlüke in Köln. — Dr. Johann Jugg in Feldbach. — Dr. Reinhold Noack, Hofrath in Dresden.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

### Patent-Ertheilungen.

152807. Aus zwei den inneren Nasenwänden angepassten Hülsen bestehendes Nasenfilter zur Reinigung der durch die Nase eingeathmeten Luft. Dr. Richard Mohr, Mügeln, Bez. Dresden.

152842. Federloses Bruchband für schwere Leisten- und Hodenbrüche mit einem doppelt verbundenen Pelottenpaar. Jos. Petri, Recklinghausen-Bruch.

152819. Krankenbett mit besonderer von der Matratze abhebbarer Tragvorrichtung. Jean Alois Wyssa, Genf.

152892. Vorrichtung zum Geraderichten von Krümmungen der Wirbelsäule. Dr. Albert Kaisin, Floreffe.

### Gebrauchsmuster.

223706. Chirurgische Zange, durch nagelloses Scharnier und eine auswechselbare, zweitheilige Feder gekennzeichnet, welche zum Oeffnen und verstellbaren Verschluss dient. Carl Rüttgers, Merscheid b. Solingen.

223707. Rippensperre mit drehbaren und fixirbaren Wundrandhaltern. Georg Haertel, Breslau.

223978. Beleuchtungsapparat für Körperhöhlen mit Vorrichtung zur Abblendung seitlich austretender Lichtstrahlen. Fa. W. A. Hirschmann, Berlin.

224069. Schädeldeckenfräser mit drehbarem Bügel mit Fusslager für den Fräser. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

223694. Electrisch heizbarer Operationstisch mit Auflageplatte und darunter, auf der eigentlichen Tischplatte befindlicher Heizung. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

223709. Instrument zur Behandlung von Hämorrhoiden und ähnlichen Krankheiten, bestehend aus einer Röhre, deren eines Ende birnenartig erweitert ist, am anderen Ende einen aufschraubbaren Flansch trägt, der zur Aufnahme der durch einen Kolben herausdrückbaren Medicamente dient. Sebastian Bedzikiewicz, Krakau.

224396. Zylindrisch-conische Röntgenröhre für Körperhöhlen, mit verjüngtem Einführungsende und darin befindlichem Reflector. Rich. Müller-Uri, Braunschweig.

224035. Respirator mit getrennten Luftwegen für Ein- und Ausathmung. George Fred. Zimmer, London.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 997.

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1039.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1048.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1061.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertr. ges. Näh. unter No. 1067.

In der Prov. Sachsen wird für Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1071.

In der Rheinprovinz wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1073.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1076.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesuch . Näheres unter No. 1077.

In Berlin wird vom 1. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1078.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1079.

In Berlin wird für Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1080.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1081.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1082.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1083.

In Schlesien wird für Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1084.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1085.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1086.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1087.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1088.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1089.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1090.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1091.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1902.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1903.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1904.

In Hessen-Nassau wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1905.

In Anhalt wird für Anf. August ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1906.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1907.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bartsch,** Bis der Arzt kommt. Grundzüge der naturgemässen Gesundheitspflege, Krankenpflege u. Krankenbehandlg. Zum Gebrauche in Haus u. Familie gemeinverständl. dargestellt. Heidelberg, O. Petters. 3.—, geb. in Leinw. 4.—

**Folia** haematologica. Internationales Zentralorgan f. Blut- u. Serumforschg. Hrsg. u. red. v. Pappenheim. 1. Jahrg. 1904. 12 Nrn. Berlin, A. Hirschwald. 26.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Wiskemann & Co., Cassel, — Josef Maas & Co., Berlin SW. 68,** — bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Prospekt Nr. 2 für 1904.

# Josef Maas & Co.

Gummiwaren- und Verbandstoff-Fabrik

Gegründet 1895

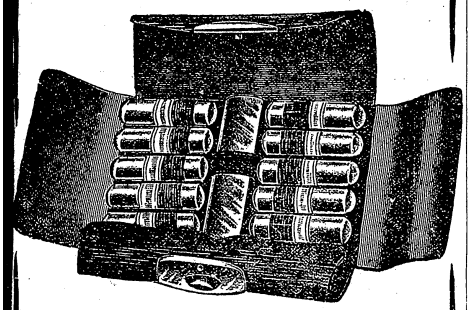
Fernsprecher: Amt 4, 3680. **Berlin SW. 68, Oranienstr. 108.** Fernsprecher: Amt 4, 3680.

**Versand-Bedingungen:** Alle Preise sind **freibleibend, ohne** Verbindlichkeit. **Erfüllungsort für Lieferung und Zahlung ist Berlin.** Die Preise verstehen sich **exkl.** Verpackung **ab Berlin.** — Auf Wunsch richten wir den Herren Aerzten ein laufendes Konto mit monatlicher, viertel- oder halbjährlicher Abrechnung ein, kleinere Posten gehen in der Regel per Nachnahme. Bei Bestellung bitten wir um gefl. Angabe des gewünschten Zahlungsmodus.

Sensationelle Neuheit!

## Hypodermisches Etui

für Aerzte.



Gut gearbeitete Rindledertasche.
Grösse: 12 : 8 : 1,5 cm.

Inhalt:

**1 Sterilisierbare Pravatzspritze mit 3 Nadeln in Nickel-Etui.**

**10 subcutane im Autoclaven sterilisierte diverse Einspritzungen a 1 ccm** nach Auswahl des Verzeichnisses in zugeschmolzenen Glasphiolen mit vernickelten Schutzhülsen.

**Preis per Stück M. 10,—.**

| Ersatz-Füllungen | | Preis p. 1 Stück |
|---|---|---|
| **Aether camphoratus** . . . | 1 : 9 | 1 ccm 25 Pf. |
| **Apomorphin mur, Merck** | 0,01 | 1 ccm 20 „ |
| **Atropin sulfuric „** | 0,001 | 1 ccm 20 „ |
| **Cocaïn - mur.** . . . . . | 0,01 | 1 ccm 20 „ |
| **Cocaïn - mur.** . . . . . | 0,02 | 1 ccm 25 „ |
| **Cocaïn - mur.** . . . . . | 0,05 | 1 ccm 30 „ |
| **Coffein-natr. benzoïc** . . | 0,1 | 1 ccm 20 „ |
| **Coffein-natr. benzoïc** . . | 0,2 | 1 ccm 25 „ |
| **Digitalin Merck** . . . . | 0,002 | 1 ccm 25 „ |
| **Eserin salicylic Merck** . | 0,001 | 1 ccm 20 „ |
| **Ergotin dialysat Keller** . | 0,1 | 1 ccm 25 „ |
| **Ergotin dialysat Keller** . | 0,2 | 1 ccm 30 „ |
| **Hydr. salicyl** . . . . . | 0,01 | 1 ccm 25 „ |
| **Lecithin** . . . . . | 0,05 | 1 ccm 35 „ |
| **Kakodyl** resp. **Methyl-arsinsaures Natrium** . . . | 0,05 | 1 ccm 30 „ |
| **Morphium hydrochloricum** | 0,01 | 1 ccm 20 „ |
| **Morphium „** | 0,015 | 1 ccm 20 „ |
| **Morphium „** | 0,02 | 1 ccm 25 „ |
| **Ol. Camphorat „** | 0,1 | 1 ccm 20 „ |
| **Strychnin. nitric. Merck** . | 0,001 | 1 ccm 20 „ |
| **Lösung nach Prof. Dr. Schleich,** 1, 2 u. 3 . z. lokal. Anesthesie in Gläschen von . . . . . | 5 cm | No. I, 30 „ / No. II, III, 25 „ |

Die sterilen aseptischen Lösungen sind neutral und fällen Eiweissstoffe in vitro nicht, was von grösster Wichtigkeit ist, denn die durch Coagulation entstehenden Embolien sind immer zu befürchten. Diese subcutanen Einspritzungen bilden vermöge ihrer vorteilhaften Eigenschaften einen wirklichen Fortschritt in der Technik der hypodermatischen Injectionen.

Die genau dosierten aseptischen Lösungen in handlichem Etui mit Spitze, bequem bei sich zu führen, ist von grossem Werte besonders in der Privatpraxis.

## 7 neue Preislisten

sind erschienen und stehen den Interessenten kostenfrei und franko zur Verfügung:

Liste **A Gummiwaren, Artikel z. Krankenpflege.**
„ **B Verbandmaterial, Bandagen.**
„ **C Pharmaceut. Artikel, Pflaster etc.**
„ **D Toilette-Artikel, Parfümerien etc.**
„ **E Gummi-, Kurz- und Spielwaren, technische Artikel.**
„ **F Scherz- u. Jux-Artikel, Neuheiten.**
„ **G Schutzmittel aller Art. — Riesen-Auswahl.**

**Neuheit! Neuheit!**

## Mutterrohre

**aus Hartglas**

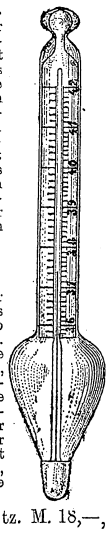
mit Hahn, vollständig auszukochen, Hahnwirbel herausnehmbar, ein lange entbehrtes, notwendiges Instrument für die Frauen-Krankenpflege,
Stück 60 Pf., Dtz. 6,— M.

*Sensationelle Neuheit!*

## Fieber-Thermometer

nach **Dr. Heermann.**

Die genaue Feststellung der Körpertemperatur bildet für den Arzt eines der wichtigsten Momente bei der Krankenuntersuchung. So sehr dies allgemein anerkannt wird, so wenig kann behauptet werden, dass die bisher gebräuchlichen Thermometer, wie auch die Art der Messung den Anforderungen der absoluten Genauigkeit entsprechen. Achselhöhlen- und Mundmessungen sind nur dann genau und zuverlässig, wenn sie von sachverständiger Hand gemacht werden, und selbst Aftermessungen geben leicht ein ungenaues Resultat, wenn die Ausführung den Kranken selbst überlassen werden muss, zumal die Einführung unserer gewöhnlichen Thermometer mit Unbequemlichkeiten und Schwierigkeiten verbunden ist.



### Dr. Heermann's Fieber-Thermometer

hilft diesen Uebelständen ab. Es dient zur Aftertemperatur-Messung und trägt, wie aus nebenstehender Skizze ersichtlich, oberhalb des Quecksilberbehälters eine Auftreibung. Diese ist so geformt, dass sie eingefettet die Einführung des Thermometers erleichtert, gleichzeitig aber bewirkt, dass das Thermometer nur dann liegen bleibt, wenn die konische Auftreibung jenseits des Afterschliessers liegt. Eingeführt genieret es weder im Gehen noch Sitzen. Das Thermometer ist bei Kindern und Erwachsenen gleich gut verwendbar und garantiert stets gleichmässige, die wirkliche Körper-Temperatur ergebende Messung.

10 cm lg. in Nickelhülse M. 2,—, Dtz. M. 18,—,
15 cm lang und stärker,
für Tiere Stück 2,50 Dtz. 24,— M.

D. R. P. a D. R. G. M. 214638.

**Neuheit!**

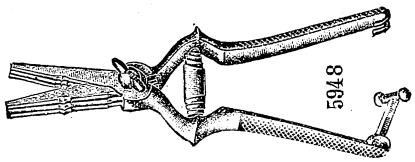
### Irrigator-Garnitur **Practicus**

**vereint Mutterrohr und Clystierrohr, ist stets für beide gebrauchsfertig. Kein Schrauben und Stecken mehr, erspart viel Zeit, Aerger und Kosten. Beste Ausführung, nicht teurer als die alten Systeme.**

Zulauf durch den Hahn, Stk. 60 Pf., Dtz. 6,— M.

## Fleischschneider

für Magenschwache u. Magenkranke




sowie Patienten mit schadhaftem Gebiss, unentbehrlich zum Zerkleinern des Fleisches,
Stück in Lederbeutel, bequemes Taschenformat,
9,— M.

## Trichinen-Scheere

**für Tierärzte, Fleischbeschauer etc. notwendig.**

Stück 1,50 M., Dtz. 15,— M.

## Laminaria-Stifte (Digitata)

***sehr billig***

hohl Dtz. 1,80, voll Dtz. 1,50 M., sortierte Grössen.

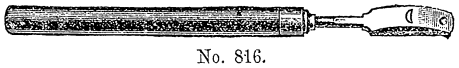
No. 610.

***Keine Gummi-Einlagen mehr.***

## Federnde Plattfuss-Einlagen

nach Dr. Wagner,
aus feinstem engl. Stahlblech hergestellt, gepresst und federnd gehärtet, mit einer Celluloiddecke gedeckt.

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. 1 | für Füsse über 28 cm Länge | | |
| „ 2 | „ „ von 24-27 „ | „ | per Paar 2,50 M. |
| „ 3 | „ „ „ 21-23 „ | „ | Dtz. „ 24,— „ |
| „ 4 | „ „ „ 19-21 „ | „ | |
| „ 5 | „ „ „ 15-18 „ | „ | per Paar 2,25 M. |
| „ 6 | „ „ unter 14 „ | „ | Dtz. „ 22,— „ |



No. 816.

***Sensationell! Neuheit!***

***Unübertrefflich!***

## Hühneraugenhobel „Omega"

D. R. G. M.

entfernt leicht, sicher, einfach und schnell die hartnäckigsten veralteten Hühneraugen und Hornhaut, Schneiden unmöglich.

***Ein unvergleichliches Instrument.***

In elegantem Etui, Stk. 2,50 M., Dtz. 24,— M.

Plakate gratis.

*Neuheit!* *Neuheit!*

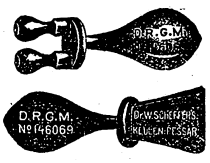
## Blitz-Streichriemen

D. R. G.-M., patentiert im Auslande.
Speziell hergestellt für chirurgische feine Schneidewerkzeuge.

**Jeder Arzt sein eigener Schleifer!** Das häufige Nachschleifen der Klinge ist bei Benutzung des Blitzstreichriemens nicht nötig, **stets haarscharfe Messer!** Keine Pasta nötig, erprobt und stets bewährt. Vier Seiten, um verschiedene Grade der Schärfe herzustellen.

In eleganten Etuis Stück 3,— M.

*Neuheit!* *Neuheit!*




**Dr. W. Scheffer's**

## Keulen-Pessar.

**Zur vollständigen Heilung der inneren und äusseren Hämorrhoiden.**

Nr. 627. Gewöhnliche Form aus Hartgummi M. 2,50, Dtz. 30,—.
„ 628 aus Celluloid M. 3,—, Dtz. 24,—.
„ 629 „ Metall M. 4,—, Dtz. 40,—.
„ 630 **Spülform,** innen hohl mit 2 Ansätzen, für Schlauch, wird mit einem Irrigator in Verbindung gebracht, an dem anderen Ansatz ein kürzeres Stück Schlauch zum ablaufen, um mit 37 grād. warmem Wasser auszuspülen zwecks Auflös. der Hämorrhoiden. Stück M. 5,—, Dtz. M. 45,—.

**Pollutions-Ringe,** in 3 Grössen, zur Verhinderung nächtlicher, die Gesundheit schwächender Samenflüsse, Dtz. 8 M., Stück 1 M.
**Pollutions-Ringe** mit Stellschraube, nach Leiter, Dtz. 12 M., Stück 1,50 M.

**Türkische oder Orientalische Kissen**
aus ff. gemustertem Stoff, zum Aufblasen, sehr beliebt und angenehm, zum hoch und niedrig stellen, Stück 10 M., extrafein 12 und 15 M.

## Ideal-Binde. (Gesetzlich geschützt Nr. 2002).

Diese Binde ist unerreicht in der Dehnbarkeit und Festigkeit, wodurch bei absoluter Festhaltung des Verbandsstoffes auf der Haut nur ein gelinder, aber gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Sie zeichnet sich aus durch Porösität des Gewebes, wodurch die Ausdünstung der umwickelten Haut ermöglicht ist. Durch leichtes Anlegen des Verbandes, weil das lästige Umschlagen wegfällt. Die Breite ist immer gleichbleibend.

**Vorzügliche Dauerhaftigkeit.**

Die Verwendbarkeit dieser idealen Binden ist eine so ausserordentlich vielseitige, dass dieselbe in keinem Krankenhause, keinem Verbandzimmer, keinem Arzt und in keiner Familie fehlen sollten.

Diese Idealbinden, aus Baumwolle gefertigt, sind in 5 Meter gedehnter Länge in nachstehenden Breiten vorrätig:

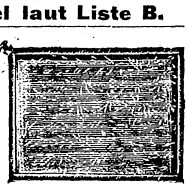
| 4 | 5 | 6 | 8 | 10 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|
| 34 | 40 | 48 | 58 | 68 | 93 Pf. per Binde. |

Bei 50 Stück 10 % Rabatt
„ 100 „ 20 % „

**Andere Verbandmittel laut Liste B.**

## Sitzkissen

für die Reise mit ff. türkischem oder einfarbigem Stoffbezug, zum Aufblasen mit Schraubventil, bequem in der Tasche zu tragen. Preise inkl. eleganter, wasserdichter Tasche mit Druckverschluss



25×30 cm Stück 3,50, per Dtz. 35,— M.
30×38 cm Stück 4,50, per Dtz. 45,— „

**In den Fällen** wo Leben und Gesundheit der Patientinnen auf dem Spiele steht und deshalb rechtzeitig geschützt werden muss, empfehlen wir den Herren Aerzten unsere bewährten prima antikonzeptionellen Artikel.

## Pariser Gummi-Artikel.

Direkter Import aus Paris.

**Präservativs aus Gummi** nur gerollt

| No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 rosa | 8 rosa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dtz. | 50 | 60 | 75 Pf., | 1,— | 1,25 | 1,50 | 2,— | 2,50 M. |
| Gross | 4,50 | 5,50 | 7,50 | 9,— | 12,— | 15,— | 18,— | 24,— M. |

**Grossartige Neuheit! Präservativs au Réservoir**
aus Gummi mit Spitze **unverwüstlich.**

| No. | 9 | 10 | 10a rosa | 10b mit Ring |
|---|---|---|---|---|
| Dtz. | 1,50 | 2,— | 2,50 | 3,— M. |
| Gross | 15,— | 18,— | 24,— | 30,— M. |

**Bouts américain** (kurze Präservatives), aus Gummi mit festem Schluss, sehr beliebt, ärztlich empfohlen u. verordnet.

| No. | 11 | 12 | 13 | 13a rosa | 13b mit Ring |
|---|---|---|---|---|---|
| Dtz. | 0,75 | 1,— | 1,50 | 2,— | 3,— M. |
| Gross | 7,50 | 9,— | 12,— | 18,— | 27,— M. |

**Pariser Fischblasen, nur feinste Sorten.**

| No. | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 25a |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dtz. | 0,80 | 1,— | 1,20 | 1,70 | 2,— | 2,50 | 3,— | 4,— | 5,— M. |
| Gross | 8,— | 10,— | 12,— | 16,— | 19,— | 24,— | 28,— | 39,— | 48,— M. |

Das Feinste, was existiert, garantiert ungeklebt: **Fischblasen,** superieur Dtz. 6, Gross 60 M., extra suffle Dtz. 7, Gross 72 M.

*Neuheit!* **„Non plus ultra“** *Neuheit!*

**Nahtlose Präservativs,** jedes Stück im Kuvert, vollständig aus einem Stk.,
**unzerreissbar**

| | weiss | rosa | mit Reservoir |
|---|---|---|---|
| Dtz. | 2,— | 2,50 | 3,— M. |
| Gross | 18,— | 21,— | 24,— M. |

## Schutzmittel für Damen.

**Pariser Sicherheits-Schwämmchen.**

| No. | 26 | 27 | 28 | 29 |
|---|---|---|---|---|
| Dtz. | 1.75 | 2,50 | 4,— | 5,— M. |
| Gross | 16,— | 24,— | 36.— | 48,— M. |

Mit ff. seidenem Netz und seidenen Quasten.

| No. | 30 | 31 | 32 |
|---|---|---|---|
| Dtz. | 3,— | 4,— | 6,— M. |
| Gross | 30,— | 36,— | 51,— M. |

## Weibliche Präservativs.

No. 35a. Pessarien mit Luftrand und Band, Stück 75 Pf., Dtz. 5 M.
„ 36. Pessarien mit Uhrfeder **ohne** Band, Stück 1 M., Dtz. 6 M.
„ 36a. Pessarien mit Uhrfeder **mit** Band, Stk. 1,20 M., Dtz. 7 M.
„ 37. Pessarien mit Uhrfeder **mit** Band, konisch, Stück 1,50, Dtz. 9,— M.
„ 38. Pessarien mit Uhrfeder, **rot,** St. 1,20. Dtz. 7 M.
„ 39. do. massiver Rand, **rot,** St. 1,20. Dtz. 7 M.
„ 40. do. grau Gummi aus einem Stück, amerikanische, 3 Grössen, klein, mittel, gross, Stk. 1,50, Dtz. 9,— M.
„ 41. Lätitia-Pessarien mit Schwammrand und Uhrfeder, **ges. geschützt,** Stück 3 M., Dtz. 21 M.

40–70 mm weit

**Dr. Wilhelm Pessar**
ist das beste, erfolgreichste Schutzpessar, per Stück 2,50 M., per Dtz. 24,— M.

**Einführer zu allen Sorten Pessarien**
Stück 1,50 M., Dtz. 12 M.

**Sicherheits-Ovale,**
**bestes Mittel gegen Conception,**
**kein Gummi,** 1 Dtz. 1,50, 1 Gross 12 M., 2 Gross 20 M., 5 Gross 40 M., ein halbes Dtz. 80 Pf.

Sensationelle Neuheit! **Bellmanns Schutzkörper**

**D. R.-Patent 107735.** **D. R. G. M. 112695.**
Das beste **chemische Mittel, kein Fett** enthaltend, leicht wasserlöslich, **unschädlich.** Unbedingter Schutz gegen Austeckung und Konzeption. Broschüre gratis und franko. 1 Dtz. 3 M., ½ Dtz. 1,80 M., 1 Gross ¼ Dtz.-Packung 27 M., 1 Gross ½ Dtz.-Packung 32 M.

Grösste Neuheit!
Amerikan. Präservativs **„Never-Rip“**
**unzerreissb., 1 Jahr garant. haltbar,**
dünn u. doch sehr fest, dutzendweise in elegant. Kart., 1 Dtz. 3 M., 1 Gross 24 M.

· Neuester · **Frauenschutz „Absorbiteur“** aus ungesponnener Seide. D. R.-Patent 77985, vollständig unbemerkbar bei dem Gebrauch, das Beste und Sicherste was es gibt, lange Zeit brauchbar, sehr leicht zu reinigen. Stück 2,— M., Dtz. 15,— M.

*Für Frauen.*

**Neuheit! Hygienische Schutzpatrone**
Unschädlich, von absolut sicherer Wirkung, tausendfach empfohlen, konkurrenzlos in Preis und Güte,
**enthält kein Fett.**
Karton von 1 Dtz. 2,— M., 12 Karton 18,— M.

## Eisbeutel aus Japan-Papier,

naturfarb., unverwüstlich, jahrelang haltbar, für den Hals, Dtz. 4,20 M., Stück 40 Pf.,

| rund, gewöhnlich | 16 | 24 | 30 cm |
|---|---|---|---|
| Dtz. | 4,20 | 7,50 | 10,— M. |

## Windelhöschen

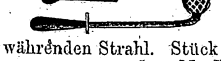
zur korrekten Säuglingspflege unentbehrlich. Aus prima weichem Para-Gummistoff, doppelt gummiert Stück 2,50 M., grösser 3,— M., Dtz. 25,— M. und 29,— M.

**Neuer Inhalations-Zerstäuber**
**für Nase und Lunge**
— mit Inhalationsröhre. —
Ganz aus Metall.
**Zerstäubt dicke Oele etc.**
Komplett 2,50, Dtz. 24,— M.

## Mutter-Spritze,

unbedingt nötig zur Reinhaltung und Vorbeugung von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsteile, aus Gummi, mit Mutter- und Klystierrohr, aus einem Stück 2,— M., Dtz. 2,— M., zum Abschrauben Stück 3,— M., Dtz. 30,— M.

**Amerikanische**
## Alpha- od. Sicherheits-Spritze,



abschraubbar, erfüllt den Zweck noch besser als obenstehende Mutterspritze und gibt infolge besonderer Konstrukt. ein. sehr stark. und gleichmässigen fortwährenden Strahl. Stück mit Mutter- u. Klistierrohr 5,— M., Dtz. 45,— M.

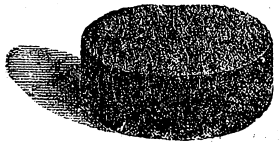
*Neuheit!* **Sitzkissen** *Neuheit!*

aus rotem Japanpapier mit Ventil zum Aufblasen, halten sehr gut die Luft und ein Gewicht bis 200 Pfund, rund, mit Loch in der Mitte, 2,— M., Dtz. 21,— M.
**Kopfkissen** ohne Loch, rechteckig, Stk. 1,40 M., Dtz. 13,— M.

*Neuheit!* *Neuheit!*
**Erfrischungskamm „Frigus“**

**Deutsches Reichs-Patent,** gestattet das Befeuchten d. Kopfhaut ohne die langen Haare nass zu machen und ohne dass die Frisur darunter leidet. Für Damen, bei Migräne und Kopfschmerzen, für Nervöse unentbehrlich; wird mit Eau de Cologne, Eiskopfwasser, Bayrum etc. gefüllt, komplett in hochfeinen Kartons mit Füllglas und Gebrauchsanweisung, Stk. 3,— M., Dtz. 25,— M.

No. 1180.



## Schwämme

aus rotem Gummi,

**Prima** prima Qualität, die grösste Erfindung des Jahrhunderts in dieser Branche,
***porös***
**genau** wie feinste Levantiner Schwämme, dabei **nicht teurer,** werden nicht schlüpfrig bei längerem Gebrauch und haben nicht den unangenehmen Fäulniss-Geruch der gewöhnlichen Schwämme.
**Von ärztlichen Autoritäten sehr empfohlen,** angenehmes Waschen, selbst für zarteste Haut.
**Nur noch oval lieferbar,** andere Façons werden nicht mehr fabriziert.
per Stück 1,—, 1,50, 2,50 bis 5,— M.
per Kilo 45,— M.

Wenn auch der Kilopreis sich gegen früher höher stellt, so entfällt doch auf das Kilo eine grössere Anzahl, da das spezifische Gewicht der Schwämme **bedeutend** leichter geworden ist.

- Kein Händler der Branche sollte versäumen,
- sich einige Probestücke kommen zu lassen,
- wer einmal sich mit diesen Gummi-Schwämmen
- gewaschen hat, kauft stets solche, der etwas
- höhere Preis gleicht sich durch **dreimal** längere
- Haltbarkeit aus.

Gummi-Waren- und Verbandstoff-Fabrik **Josef Maas & Co.,** Berlin SW., 68, Oranienstr. 108.

# Famos Hand-Typendruckereien.

Alle Typen sind scharf in prima Kautschuk vulkanisiert, mit Maschinen peinlich sauber geschnitten und sind leicht und bequem zu handhaben.

**Diese Famos-Druckereien dienen zum bequemen Selbstherstellen von Visiten- und Geschäftskarten, Brief- und Rechnungsköpfen, und ersetzen in hundert Fällen die spezielle Anschaffung von Stempeln.**

**Famos Typendruckerei.** Nr. 1576. Im Karton, enthaltend 1 Farbekissen, 1 Typenhalter, Pinzette und 66 grosse und kleine Typen, komplett Stück 50 Pf.

Nr. 1577. Im Karton, enthaltend 1 zweireihigen Typenhalter, 1 Pinzette, 1 Farbekissen, 120 Typen, komplett Stk. 60 Pf.

Nr. 1578. In elegantem polierten Holzkasten, enthaltend 1 Farbekissen, 1 Pinzette, 1 Typenhalter, dreireihig u. ca. 200 Typen, kompl. Stk. 1,50 M.

Nr. 1579. In poliertem Holzkasten, enthaltend 1 Farbekissen, 1 Pinzette, je 1 Typenhalter, dreireihig u. einreihig, nebst ca. 400 Typen, kompl. Stk. 3,—M.

Nr. 1580. In elegantem Karton, enthaltend 1 immerwährendes Stempelkissen, 1 Pinzette, 1 zweireihiger Typenhalter, 3 Dtz. Kartons für Visitenkarten und 150 Typen, komplett Stück 2,— M.

Nr. 1581. Enthaltend grosses immerwährendes Stempelkissen, 1 Pinzette, 1 vierreihiger Typenhalter, ca. 550 Typen, Stück komplett 7,— M.

## Irrigatoren,

Nr. 405, komplett 1 lackt. Gefäss, (1 Lit.), $1^1/_4$ Mtr. Ia. grau Schlauch, Hartgummi, Mutter- und Klistierrohr, zum Schrauben oder Aufstecken, mit Hahn, Stk. 1,50, Dtz. 13,— M. Ersatzschlauch Mtr. 0,40, Kilo 4,50M. **Irrigator** Nr. 406 mit schwarzem **Patentschlauch** Stk. 1,80, Dtz. 18,— M.

**Andere Sorten Irrigatoren laut Preisliste.**

**Irrigator-Schläuche,**

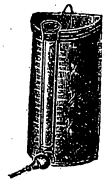
$7 \times 1^1/_2$ mm grau Ia., rot Ia., schwarz Patent

| | | | |
|---|---|---|---|
| Meter | 40 | 50 | 60 Pf. |
| Kilo | 4,50 | 5,50 | 16,— M. |

**Irrigator-Garnituren,**

Mutter- und Klystierrohr mit Hahn, zum Aufstecken oder Einschrauben, p. Dtz. 4,80, grössere 6,— M.

Nr. 408. Bronziertes Gestell mit Glaseinsatz, graduiert, kompl. 1 Lit., Schlauch u. Doppelgarnitur, Stk. 2,50, Dtz. 24,— M.

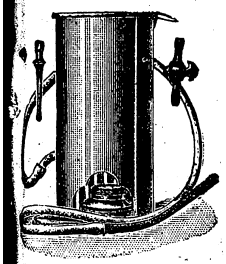


Nr. 410. Bronziertm. Wasserstandsrohr, Graduierung und Schraubtülle, kompl. 1 Liter m. Schlauch und Doppelgarnitur, Stück 2,50, Dtz. 24,— M.

Nr. 411 mit Thermometer und Wasserstandsrohr, 1 Lit. kompl. per Stk. 3,50, Dtz. 32,— M.

**Neuheit!** **Neuheit!**

## Heizbarer Irrigator.

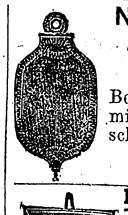


**D. R. G. M. 177228.**

Ein lange entbehrter praktischer Artikel, in 5 Minuten ist warmes Wasser zur Ausspülung und zum Klystier fertig, keine Erkältungen mehr durch kalte Ausspülungen.

**Für jede Dame unentbehrlich.**

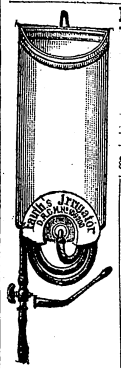
Eleganter Weissblechbecher, 1 Liter enthaltend, mit Vorrichtung zum Anhängen, sehr praktische, explosionssichere Lampe, komplett mit Schlauch und Hahn und 2 Rohre, Stk. 3,50 M., Dtz. 33,— M.



**Neuheit!** **Neuheit!**

## Taschen-Irrigator.

Becher 1 Liter enthaltend, aus gummiertem Stoff, wasserdicht mit Patentschlauch und Garnitur, komplett in kleiner eleganter Tasche, Stk. 4,—, Dtz. 39,— M.



**Neuheit!** **Fauths** **Neuheit!**

## Irrigator m. Schlauchhalter

**D. R. G. M. 159200.**

Knicken des Schlauches ausgeschlossen. Komplett mit Doppelgarnitur, Hahn u. grauem Schlauch Stk. 2,—, Dtz. 17,— M.

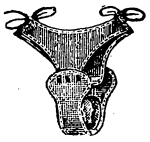
**Schütze dein Kind**

mit dem

## Kleinkinder-Schutzgürtel.

D. R. G. M. 95382.

Sichert die Kleinen unbedingt vor dem Herausfallen, ohne am Aufstehen, Hinlegen und Bewegen zu hindern. Von Geheimrat Profess. **v. Bergmann** warm empfohlen! Stk. 2,—, Dtz. 19,— M.



## Menstruationsgürtel

nach Dr. Fürst, aus vorzüglichem Baumwoll-Trikot, ist der beste in seiner Art, ermöglicht einen vorzüglichen Sitz und bequemes Tragen. Bietet gleichzeitig Schutz gegen Erkältungen, jedes Stück in elegantem Glacékarton, ohne Einlegekissen Dtz. 18,—, Stück 2,— M., dazu Holzwollwattkissen Dtz. 1,— M., Holzwolle Dtz. 70 Pf.

## Monats- oder Perioden-Kissen

f. Damen z. korrekt. Gesundheitspflege unentbehrlich, **schonen Wäsche** u. sind Schutz gegen Erkältung.

**Konkurrenzmarke Qual. III Dtz. 50 Pf.**

Nr. 48. Qualität I prima Holzwollwatte Dtz. 1,— M.
„ 48. „ II „ Holzwolle „ 0,70 „

Bei Entnahme von 1 Gross 5 % Rabatt. Gürtel zum Befestigen, waschbar, Stk. 0,50, Dtz. 4,50 M., Gürtel zum Befestigen, einfacher, Stk. 0,30, Dtz. 3,— M.

## Triumphbinden

Cellulosewatte, das feinste in Periodenbinden, was es gibt, Dtz. 1,20 M. **Moosbinden,** extrafein, Dtz. 1,30 M.

## Aerztliche Thermometer.

Nr. 12/19 aus Jenaer Normalglas, gelb. Rohr, Maxima $^1/_{10}$ C., mit Nickelknopf in Holzetuis, 19 cm lang, Dtz. 9,60 M.

„ 17/13 gelbes Rohr, Jenaer Normalglas, Maxima $^1/_{10}$ C., in Hartgummi-Hülse, zum Schrauben, Nickelbeschlag an der Hülse, Dtz 8,40 M.

„ 970,8 gelbes Rohr, Jenaer Normalglas, Maxima $^1/_{10}$ C., in schwarzer Metall-Hülse mit Nickelgarnitur, 8 cm lang, Dtz. 7,50 M.

„ 957/8 gelbes Rohr, Jenaer Normalglas, Maxima $^1/_{10}$ C., in gedrehter Nickel-Hülse zum Verschrauben, 8 cm lang, Dtz. 7,50 M.

„ 15/13 in verschraubbarer Nickel-Hülse, Jenaer Normalglas, Maxima $^1/_{10}$ C., Dtz. 6,50 M.

„ 897/13 in Nickel-Hülse, verschraubbar, Jenaer Normalglas, Maxima $^1/_{10}$ C., **„1 Minute“,** verschmolzen, vollständig aus der Hülse herauszunehmen, Dtz. 11,50 M., mit Prüfungsschein des Fabrikanten, Stk. 1,30 M., Dtz. 13,— M.

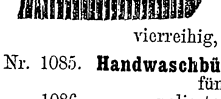
## Aerztliche Thermometer

mit Prüfungsschein der technischen Reichsanstalt, Stk. 2,25 M., Dtz. 22,50 M.

Nr. 1083.

## Nagelbürsten

mit Nägelreiniger, fünfreihig, Seitenborsten, sehr gangbare starke Ware, Dtz. 4,40 M.



Nr. 1084.

## Handwaschbürsten

auf weissem Holz, vierreihig, Dtz. 90 Pf.

Nr. 1085. **Handwaschbürsten** auf weissem Holz, fünfreihig, grösser, 1,40 M.

„ 1086. „ poliertes Holz, gebogen, fünfreihig, Dtz. 1,80 M.

## Anästhol Dr. Speier.

**Lösung von Chlormethyl in Chloräthyl.**

**Wirkung intensiver wie bei Chloräthyl** in Glasröhren mit Blitzverschluss zum Wiederfüllen.

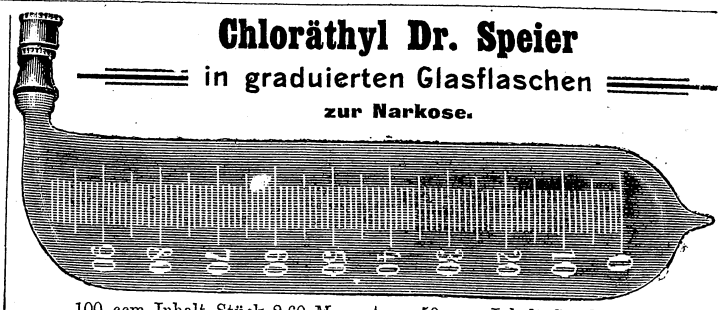
Leere Röhren werden mit 40 Pf. zurückgenommen.

100 ccm Inhalt per Röhre 3,— Mk.
50 „ „ „ „ 2,— „
Bei 10 Stück 10 % Rabatt.

## Chloräthyl Dr. Speier

**in graduierten Glasflaschen**

**zur Narkose.**




100 ccm Inhalt Stück 2,60 M. | 50 ccm Inhalt Stück 1,90 M.
Bei 10 Stück 10 % Rabatt.

# Chloräthyl Dr. Speier.

**Bestes lokales Anästheticum**

und zur Inhalations-Narkose, vorzüglich bei Ischias, Muskelgelenkrheumatismus, Neuralgie.

**Neu! Röhren mit Blitzverschluss zum Wiederfüllen.**

**Die Röhre wird mit 40 Pfg. wieder zurückgenommen.**

100 ccm Inhalt per Stück 2,50 M. | 50 ccm Inhalt per Stück 1,70 M.
Bei 10 Stück 10 % Rabatt.

**Sensationelle Neuheit!**

## Amerikan. Spülspritze „The Lady Friend"

Ganz aus Ia. Weichgummi, Inhalt 225 ccm, spült der Apparat nicht nur auf das Vollkommenste das Orificium externum, sondern das gesamte Scheidengewölbe, wie es bei Irrigatoren, Spekulas nie erreicht wird.

Der Apparat dehnt die Scheidenhöhle, glättet die Falten, lockert die Sekrete und saugt sie mit dem Irrigationsfluidum heraus.

**Bester Ersatz für Irrigator, bequem auf Reisen.**

Für Aerzte Stk. 4,— M. (für Publikum 5,— M.)
Dtz. 39,— M.

Praktischer, neuer

## Scheidenspüler

aus Glas

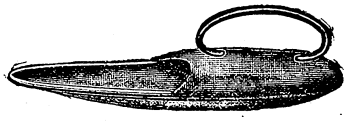
D. R. G. M. 172813.

Er besteht aus Glas und setzt sich aus einem birnförmigen und einem Ansatzrohre zusammen, jedoch sind dieselben aneinander festgeblasen. Das eine Ende der Einflussröhre wird mit einem Irrigator verbunden, das andere Ende mit einem Schlauch, der in das für den Abfluss bestimmte Gefäss taucht. Es wird also mit einem Worte die Spülflüssigkeit ohne Herauslaufen aus der Scheide abgeführt. Durch diese Konstruktion bleibt der Spülvorgang ein ganz sauberer, trockener und zwar, weil der Ein- und Ausfluss der Flüssigkeit nicht wie bei den meisten andern Scheidenspülern durch ein und dieselbe Röhre stattfindet, sondern auf völlig getrenntem Wege. Vor allem ist der Apparat für **Heissspülungen** verwendbar, da die Einflussröhre im Innern des Apparates derartig isoliert angebracht ist, dass die Erhitzung sich nicht gegen die Scheidenwände fühlbar machen kann. Schmerzgefühl durch Verbrennung ist deshalb ausgeschlossen. Schliesslich sei noch erwähnt, dass eine Entkleidung zwecks Spülung nicht erforderlich und der Preis nicht höher als jeder andere Glasspüler sich stellt, sodass derselbe jedenfalls die ältere Konstruktion bald verdrängen dürfte.

Stk. 1,— M., Dtz. 10,— M.

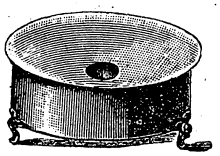
## Unterschieber „Ideal".

D. R. G. M. 182902.

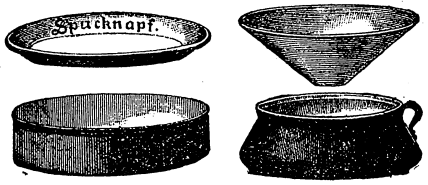


Bietet bequeme Handhabung, kann leicht untergeschoben werden, ist leicht zu entleeren und zu reinigen, kann sowohl als Stechbecken wie auch als Urinflasche benutzt werden.

Aus starkem Zinkblech per Stk. 6,— M., Dtz. 60,— M.



Nr. 615.




Nr. 612. Nr. 613.

## Hygiene Spucknäpfe,

behördlicherseits sehr empfohlen, für Wasserfüllung mit abnehmbaren Trichtern

**aus weiss emailliertem Eisenblech**

Nr. 611. 22 cm Ringweite **mit** Aufschrift „Spucknapf" per Stück 2,— M., Dtz. 20,— M.
„ 612. 22 cm Ringweite **ohne** Aufschrift „Spucknapf" per Stück 1,90 M., Dtz. 18,— M.
„ 613. 18 cm Ringweite **mit** Aufschrift „Spucknapf" per Stück 2,— M., Dtz. 20,— M.
„ 614. 18 cm Ringweite **ohne** Aufschrift „Spucknapf" per Stück 1,90 M., Dtz. 18,— M.
„ 615. Ganz besonders empfehlenswert mit herausnehmbarem Milchglas-Einsatz und Milchglas-Trichter. Sowohl für Krankenhäuser, als auch für Privaträume vorzüglich geeignet,

mit Weissblechfassung Stück 3,50, Dtz. 36,— M.
„ Messing- „ „ 4,25, „ 44,— „
„ vernickelter „ „ 5,—, „ 48,— „

## Urinhalter für Männer

für Taggebrauch Stk. 7,— M.
für Tag- u. Nachtgebrauch Stk. 8 M.

## Urinhalter für Frauen

für Taggebrauch Stk. 7,— M.
für Tag- und Nachtgebrauch Stk. 8,— M.

**Neuheit!** Nr. 1561. **Neuheit!**

## Universal-Badekappen

aus **prima Para-Gummi**, der Kopfteil mit Stoff beklebt und der Rand mit Trikot, Ausreissen des Gummis daher unmöglich, unbegrenzte Haltbarkeit. Stück 2,— M., Dtz. 20 M.

Nr. 1203. **Zahnreiniger.**

**NEUHEIT!**

Eleganter Apparat zur Entfernung des Weinsteins der Zähne, deren Haltbarkeit und Schönheit besonders befördernd, in Glasröhre Stck. 0,40, Dtz. 3,40 M.

Nr. 1362.

## Rückenwäscher und Reiber

**aus Luffa,**

am langen Holzstiel mit Griff, Dtz. 13,— M., 1 Stück 1,50 M.

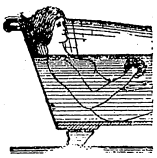
## Sensationelle Neuheit!

# Kopfstütze für die Badewanne

D. R. P. angem. D. G. M. S. 199436.
Patente in allen Kulturstaaten angemeldet.

Schützt vor Erkältung.

**Früher:** Ermüdender Sitz in d. Badewanne, halbe Wasserausnützung.



**Jetzt:** Bequemer Sitz, **ganze** Wasserausnützung.

Das Kopfpolster besteht aus einem wasserdichten Kissen an verzinkter Drahtstütze, und wird dieser Drahtteil über die Wulst am Kopfende der Badewanne gehängt.

Komplett Stk. 2,50 M., Dtz. 24,— M.

**Auch bei Sitzwannen unentbehrlich!**

Nr. 1205.

## Mundwasser-Tabletten.

**Neuheit!** **Neuheit!**

**Elegante Blechdose,** enthält obige Tabletten, 1 man eine auf, so erhält man ein erfrischendes antiseptisches Mundwasser, besonders auf Reise sehr bequem, 1 Dose 50 Pf.,
1 Dtz. in elegantem Karton 4,50 M.

**Neuheit!** **Mundservietten**

**für Kinder,** aus weicher Gaze, 50 Stück im Karton per Karton 50 Pf.

**Neuheit!** **Hygiaea-Mullwindeln**

1 Karton enthaltend 5 Stück 2,20 M., sehr weich und angenehm, leicht zu reinigen.

Nr. 1725.

**Neuester Geradehalter „Epitha"**

D. R. G. M.

Das bequemste und einfachste Tragen, was es gibt. Erfolg sicher, in 4 Grössen.

Nr. 1725.

| Grösse | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Dtz. | 22,— | 27,— | 30,— | 36,— |
| Stk. | 2,50 | 3,— | 3,50 | 4,— |

**Hühneraugenstift,**

gegen Hornhaut, Warzen ebenfalls mit Erfolg anzuwenden. Man taucht den Stift in Wasser und betupft damit die leidende Stelle morgens und abends. In eleganter Holzdose mit Gebrauchsanweisung p. Dtz. 1,80, Stk. 0,30 M.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,
Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).

(Fortsetzung.)

Die Ursache dieses negativen Schlusses liege vor Allem in der weit vorgeschrittenen Fäulniss der Leiche, welche fast jede morphologische und mikroscopische Structur der Organe zerstört habe. Die einzige Veränderung, die anscheinend zu Gunsten einer Arsenvergiftung sprach, liege in der im Sectionsprotocoll notirten Mumification; diese Veränderung weise nach Casper, Professor der gerichtlichen Medicin zu Berlin, nicht selten auf eine stattgehabte Arsenvergiftung hin. Leider sei dieses Merkmal nicht absolut beweiskräftig, weil durch weitere Beobachtungen die Möglichkeit erwiesen sei, dass auch Leichen von Personen, die nicht an Arsenvergiftung gestorben sind, Mumification aufweisen können. Daraus ergebe sich, dass aus den nach der Exhumation der Leiche der Frau S. erhobenen Befunden auf eine stattgehabte Arsenvergiftung nicht geschlossen werden könne.

Was das in den Organen der Leiche der Frau S. nachgewiesene Arsen betrifft, so käme Folgendes in Betracht: Die Frau S. hat zu Lebzeiten Arsen zu therapeutischen Zwecken bekommen, und zwar in folgender Verordnung:

Rp. Natrii arsenicosi 0,03
Cocaini puri 0,3
Chinini muriatici 1,25
Succi liquir p. s.
M. f. pillulae 60 S. drei Mal täglich je eine Pille.

Diese Pillen hat Frau S. 49 Tage vor dem Tode verordnet bekommen, zu einer Zeit, zu der sie noch gesund gewesen ist. Frau S. hat somit in 20 Tagen sämmtliche Pillen und somit im Ganzen 0,03 Natrii arsenicosi zu sich genommen, darauf noch 29 Tage gelebt und nur in den letzten 10 Tagen an Bronchitis gelitten. In Anbetracht der sich widersprechenden Arbeiten der verschiedenen Experimentalforscher, welche sich mit der Frage der Ausscheidung des Arsens aus dem Organismus beschäftigt haben, müsse man die in der Leiche der Frau S. nachgewiesene geringfügige Arsenquantität eher als eine Retention der medicamentösen Dosen deuten. Die Todesursache bleibe unter diesen Umständen unaufgeklärt.

Auf Grund dieses Gutachtens wurde das Verfahren eingestellt.

Gewiss ist es besser, 10 Schuldige freizusprechen, als einen Unschuldigen zu verurtheilen, und unter so abnormen Verhältnissen, wie sie der in Rede stehende Fell darbot, konnte die Expertise trotz der Unmenge von indirecten und directen Indicien, auf die ich im Nachstehenden noch besonders eingehen werde, ein anderes Gutachten nicht abgeben. Die gerichtliche Medicin kennt keine Hypothesen, sondern nur Thatsachen; ganz anders aber die Gerichtsbehörde, die berechtigt ist, auf Grund logischer Betrachtungen Schlüsse zu ziehen.

Indem ich zur Erörterung des von der Expertise abgegebenen Gutachtens übergehe, werde ich bemüht sein, consequent vorzugehen, und fange damit an, womit die Sachverständigen angefangen haben. Gewiss, wäre ich selbst nicht Arzt, so hätte ich mich jeder widersinnigen medicinischen Expertise überhaupt und einer autoritativen Expertise um so mehr unterworfen; da ich aber Arzt bin und die medicinische Wissenschaft mir nicht fremd ist, so kann ich mich mit der oben erwähnten Expertise nicht einverstanden erklären, und zwar aus folgenden Gründen.

Die Expertise steht vor Allem höher, als sämmtliche am Process betheiligten Autoritäten. Sonst würde der Sachverständige, wenn eine Autorität wegen eines Verbrechens zur Verantwortung gezogen werden würde und diese sich durch eine Lüge würde retten wollen, dem Angeklagten beistimmen müssen, eben weil er eine Autorität ist. Der Sachverständige muss höher stehen, als die „Autorität", deren Angaben er prüft, und es ist Sache des Gerichts, die Ansichten, sowie Erklärungen des Zeugen und des Sachverständigen zu beurtheilen. Der Sachverständige wird vor Gericht geladen, nicht um den Einen zu loben und den Anderen zu tadeln, sondern um sowohl die Autorität, wie auch jede andere Person zu hören, Alles, was sich auf die Angelegenheit bezieht, zu erfragen, sich dunkle Punkte erklären zu lassen, dann Alles zu summiren, den Thatbestand gegenüber zu stellen und sich eine eigene Meinung zu bilden, welche durch zweifellose practische und wissenschaftliche Thatsachen begründet wäre. Der Sachverständige ist zu diesem Zweck befugt, den ärztlichen Zeugen Unrichtigkeit ihrer Beobachtungen, unrichtige Wiedergabe von Thatsachen und unrichtige Beleuchtung derselben, sowie Unrichtigkeit der von ihnen gestellten Diagnose vorzuhalten; er ist ferner befugt, die Krankengeschichte einzufordern, sowie eine Erklärung darüber zu verlangen, was für den Arzt bei der Feststellung der Krankheit maassgebend gewesen ist, und welche Indication er bei der Einleitung der Behandlung im Auge hatte; kurz, der Sachverständige ist befugt, den Curator eingehend zu examiniren. In dem in Rede stehenden Process war aber der Sachverständige kein von der Gerichtsbehörde zugezogener Sachverständiger im eigentlichen Sinne des Wortes, sondern der „einzige" Zeuge, nämlich Prof. Cz., hat zugleich die Functionen eines gerichtlichen Sachverständigen versehen. Er hat eine unrichtige Diagnose gestellt; er hat ohne jegliche medicinisch begründete Indication Arsen verordnet; er hat sich schliesslich geweigert, eine ausführliche Beschreibung zu geben, und dies durch Vergesslichkeit entschuldigt. Vor dieser gelehrten Autorität zieht nun der vom Gericht hinzugezogene Sachverständige den Kürzeren, und da darf man wohl sagen, dass es überhaupt keine medicinische Expertise gewesen ist, sondern etwas, was an eine Verfügung der Behörde erinnert. Beispielsweise haben die Sachverständigen das Gutachten des Chemikers, Professor B., für genügend anerkannt, in dem dieser sagt, dass er in den Organen der verstorbenen Frau S. eine sehr unbedeutende Quantität, im Gehirn eine etwas grössere Quantität Arsen nachgewiesen habe, dass er sich aber nicht unterstehe, auf Grund dieser geringen Quantität über die Todesursache zu urtheilen. Nun, dieses Gutachten ist aber nicht richtig: der Chemiker kann nur die Thatsache feststellen, dass er Gift nachgewiesen habe, weiter nichts. Ausserdem hat Professor B. zur Untersuchung nicht sämmtliche inneren Organe, sondern nur einige Theile derselben genommen, und zwar von der Leber und Niere im Ganzen 47,0, vom Jejunum nur 27,0 und vom Gehirn nur 70,0. Vom Herzen, von der Milz, vom Magen, vom Pankreas und vom Rückenmark hat er zur Untersuchung nichts genommen, bezw. man hat ihm nichts davon gegeben. Wenn auch die Milz in der Verdauung gar keine Rolle spielt, so ist sie doch durch das Blutsystem mit den Verdauungsorganen eng verbunden; dagegen spielt die Bauchspeicheldrüse in der Verdauung eine hervorragende Rolle, und weil das Pankreatin die Lösung des Arsens fördert, so konnte sie vielleicht Arsen in bedeutender Quantität enthalten haben. Darf man nun unter diesen Umständen ohne Weiteres glauben, dass der Chemiker nur eine unbedeutende Quantität Arsen nachgewiesen hat. Gewiss, man kann dem glauben, aber man muss doch in Betracht ziehen, dass er für seine Untersuchungen nur eine unbedeutende Quantität von den Eingeweiden, und zwar im Ganzen 144,0 bekommen hat, während das Gesammtgewicht sämmtlicher Eingeweide bei einem erwachsenen und gesunden Menschen bis 10225,0 beträgt. Würde man die vom Chemiker nachgewiesene Arsenquantität mit der Zahl, welche das Gewicht der nicht untersuchten Organe angeben würde, multipliciren, so würde man schon eine bedeutende Quantität herausbekommen. Wenn 70,0 Gehirnmasse einen Spiegel von reducirtem Arsen gegeben hat, so würden wir, falls wir das Gewicht des Gehirnes eines Weibes mit 1350,0 annehmen und den untersuchten Theil der Gehirnmasse, wie gesagt, mit den übrigen nicht untersuchten Theilen multipliciren, schon aus dem Gehirn allein ca. 20 solcher Spiegel erhalten haben, und dann hätte man schon von einer „grossen" Quantität Arsen sprechen können, die ausreichend wäre, um mehrere Personen und nicht nur eine einzige zu vergiften. Dass das Gehirn in der That viel Arsen enthalten haben musste, geht daraus hervor, dass die gesammte Kopfhaut mumificirt war. Würde man noch eine eventuelle Analyse des Rückenmarks, welches in Fällen von Arsenvergiftung stets grosse Quantitäten Arsen enthält, in Betracht gezogen haben, so würde die Thatsache der Vergiftung augenscheinlich geworden sein. In der That muss man sich doch wirklich fragen, wozu sollte man bei der Entnahme von Eingeweidetheilen diese bei der Uebergabe an den Chemiker behufs Untersuchung so sorgfältig gewogen haben, wenn nicht zur späteren Multiplication mit den übrigen nicht untersuchten Theilen? Ist doch die unbedeutende in den Organtheilen der Leiche nachgewiesene Arsenmenge aus dem Centrum, d. h. aus dem Magen gekommen, in den das Gift ursprünglich in concentrirter Form hineingelangt war und dann, indem es die toxische Wirkung allmählich je nach der fortschreitenden Resorption des Giftes ausübte, durch das Blut gleichmässig nach sämmtlichen Organen getragen und hier in den Capillaren retinirt wurde. Das, was bei der chemischen Analyse nachgewiesen worden ist, ist eben nur der in den Capillaren retinirte Theil der Gesammtmenge des Giftes; würde man aber diesen Theil sozusagen zurück nach dem Magen transportiren und ihn mit dem in dem Magen zurückgebliebenen Theil addiren, so würde man schon wiederum eine ganz andere Quantität herausbekommen. Das ist der Grund, warum eine quantitative Analyse erforderlich ist, man muss nämlich feststellen, ob die vorgefundene Arsenmenge zur Herbeiführung einer Vergiftung ausreichend ist und ob sie der in medicamentöser Form eingeführten Giftmenge entspricht. Würde diese Forderung nicht zu Recht bestehen, so würde es überhaupt unnöthig sein, die zur Untersuchung genommenen Arsentheile zu wiegen.

Es ist klar, dass die Sachverständigen unter den geschilderten Umständen sich mit dem Gutachten des Chemikers nicht einverstanden erklären durften.

Der Chemiker hat erstens etwas von der Leber und von der Niere im Gesammtgewicht von 47,0 zur Untersuchung genommen und darin eine unbedeutende Quantität Arsen nachgewiesen. Die ganze Leber aber wiegt ca. 2425,0, und eine ganze Niere wiegt 125,0, was zusammen 25079,0 ausmacht, und selbstverständlich ist auch in den nicht untersuchten Theilen Arsen enthalten gewesen.

Zweitens hat der Chemiker ein Darmstück im Gewicht von 27,0 untersucht und darin gleichfalls eine geringe Quantität Arsen nachgewiesen. Die Gesammtlänge des Darmes übertrifft aber die Länge des Körpers 3—5 mal, und in dieser Länge wird ebenso wie in dem untersuchten Stück Arsen enthalten gewesen sein.

Drittens hat der Chemiker 70,0 Gehirnsubstanz untersucht und darin in Form eines Spiegels eine grössere Quantität Arsen nachgewiesen. Das ganze Gehirn wiegt aber durchschnittlich 1570,0, das geringste Gewicht eines gesunden normalen Gehirns beträgt 1350,0 und somit hätte man aus dem gesammten Gehirn ca. 20 Spiegel bekommen können, d. h. eine Arsenquantität, welche mit derjenigen der übrigen Organe zur Vergiftung eines Menschen ausreichend wäre und die diejenige Quantität übertrifft, welche von der Verstorbenen in medicamentöser Form eingenommen worden war.

Kann man nun, wenn man das Vorstehende in Betracht zieht, davon sprechen, dass die Analyse eine unbedeutende Quantität von Arsen ergeben hat? Sind doch auch der Magen, das Herz, namentlich derjenige Theil des Herzens, der mumificirt war, die Milz, das Pankreas, die Haare und das Rückenmark nicht untersucht worden. In Bezug auf das Rückenmark giebt es, wie gesagt, vergleichende Tabellen, aus denen hervorgeht, dass in Fällen von Arsenvergiftung in 100,0 Muskeln 1,0, in 190,0 Leber 10,8, in 100,0 Gehirn 36,0 und in 100,0 Rückenmark 37,3 Arsen enthalten sind. In Folge dessen muss in solchen Fällen auch das Rückenmark einer genauen Untersuchung unterzogen werden. Was die Haare betrifft, so haben sich Casper, Liman u. A. in den 70er Jahrendes vorigen Jahrhunderts viel damit beschäftigt und sind zu dem Schlusse gelangt, dass die geringen Arsendosen, die zu therapeutischen Zwecken dem Organismus einverleibt werden, in diesem letzteren nicht lange angehäuft bleiben, sondern mit den Excreten bezw. den Secreten (Fäces, Galle, Harn, Speichel, Schweiss) rasch zur Ausscheidung gelangen, und zwar beginnt diese Ausscheidung schon in den ersten Stunden nach der Einnahme (Neumann-Königsberg, Böhm-Dorpat, v. Bock-München u. A.); die geringe medicamentöse Arsendosis häuft sich also in dem Harn nicht an, lagert sich natürlich auch in der Epidermis nicht ab und erzeugt ebensowenig Mumification, wie fettige Degeneration der parenchymatösen Organe. Wenn aber eine gleich kleine Dosis längere Zeit bis zur chronischen Intoxication genommen wird, so lagert sich das Arsen, nachdem es den Organismus gesättigt hat, schon in den Haaren etc. ab, aber der Arsenmissbrauch würde in diesem Falle entdeckt werden, bevor der Kranke an Marasmus zu Grunde gegangen sein wird. Ein solcher Zustand hat aber in unserem Falle nicht vorgelegen. Wird aber das Arsen in toxischer Dosis eingenommen, so wird es, indem es rasch in die peripheren Blutgefässe gelangt, schon in den ersten Stunden nach der Einnahme in den Haaren nachgewiesen, erzeugt die oben erwähnte Degeneretion der parenchymatösen Organe und die gleichfalls erwähnte Mumification. Privatdocent E. Schiff-Wien theilt in seinem in der „Wiener klinischen Wochenschrift“ (1898, No. 22) erschienenen Aufsatz über „Ablagerung von Arsen in den Haaren“ mit, dass er bei Gelegenheit seiner Studien über die therapeutische Wirkung des Arsens bei Hautkrankheiten, bei denen das Arsen schon Jahrzehnte angewendet wird und seine Bestimmung auch erfüllt, bestrebt war, die Frage, ob Arsen eine allgemeine oder nur eine locale Wirkung oder aber sowohl die eine wie die andere Wirkung ausübt, zu beantworten, und dabei zu folgenden Schlüssen gelangt ist: Normale Haare enthalten kein Arsen. Arsen, welches in therapeutischen Dosen nicht lange, d. h. nicht bis zum Auftreten irgend welcher Symptome von Arsenwirkung eingenommen wird, lagert sich in den Haaren nicht ab; wenn das Arsen zwar in therapeutischen Dosen, aber längere Zeit hindurch, d. h. bis zum Auftreten irgend welcher characteristischen Symptome von Arsenwirkung eingenommen wird, so lagert es sich in den Haaren in unbedeutender Quantität; wenn schliesslich das Arsen in toxischen Dosen eingenommen wird, so findet stets eine rasche Ablagerung von Arsen in den Haaren statt. Schiff hat einen Hund mit 3,0 Arsen vergiftet und aus den Haaren des Versuchsthieres einen Arsenspiegel gewonnen. Die Experimente von Schiff stimmen somit mit denjenigen von Brouardel und Pouchet überein. Es giebt noch eine Methode des Arsennachweises, und zwar diejenige mittelst der mikrobiologischen Probe. Aber in unserem Falle ist das Arsen mit zweifelloser Sicherheit nachgewiesen worden, und in Folge dessen kann es sich nur darum handeln, ob das nachgewiesene Arsen der Ueberrest der therapeutischen Arsendosen gewesen oder in verbrecherischer Absicht eingeführt worden ist. Auf diese Frage möchte ich nun näher zu sprechen kommen.

Was die Aussagen der Aerzte, die die verstorbene Frau S. behandelt haben, sowie die von diesen Aerzten gegebene Beschreibung der Krankheit und der prämortalen Symptome betrifft, so konnte die Expertise daraus natürlich keinen bestimmten Schluss über die Todesursache ziehen. Hätten aber die Sachverständigen ihr Vorurtheil über die unverbrüchliche Competenz des Prof. Cz. abgestreift und diesen, wie ich oben bereits auseinandergesetzt habe, sorgfältig geprüft, so wären sie mit mir zusammen zu der Ueberzeugung gelangt, dass Frau S. nur an subacuter Bronchitis krank sein konnte, und dass kein pneumonischer Herd vorhanden gewesen ist; im äussersten Falle kann man annehmen, dass auch eine subacute Pleuritis bestanden hat, die auf Jodtinctur oder spanisches Fliegenpflaster zurückgegangen ist. Was das Nierencarcinom betrifft, so muss sich ein Arzt sogar schämen, in diesem Falle von einem solchen zu sprechen. Es hat somit eine locale circumscripte Peritonitis ebenso wenig bestanden wie eine allgemeine acute Peritonitis, wohl aber hat zweiffellos eine toxische Gastroenteritis, folglich eine Vergiftung vorgelegen, wofür alle übrigen Tatsachen sprechen.

Was die bei der pathologisch-anatomischen Section erhobenen Befunde betrifft, so sollen auch diese den Sachverständigen keine ausreichenden Gründe für eine gutachtliche Aeusserung über die Todesursache der Frau S. gegeben haben, eben weil die Leiche der Frau S. stark fortgeschrittene Fäulniss aufgewiesen, die jede morphologische und mikroskopische Structur der Organe zerstört haben soll. Bei der näheren Betrachtung des pathologisch-anatomischen Bildes hätte aber der Umstand auffallen müssen, dass, wie gesagt, diejenigen Höhlen, die bei Arsenvergiftung gewöhnlich leer vorgefunden werden, in diesem Falle gleichfalls leer und zusammengefallen vorgefunden worden sind, während diejenigen, die bei Arsenvergiftung gefüllt sein bezw. characteristischen Inhalt aufweisen müssen, in diesem Falle mit Gasen als Product des in Zersetzung übergegangen Inhalts gefüllt waren, was in Gemeinschaft mit den vorstehenden Ausführungen dem Bilde einer Arsenvergiftung nicht im geringsten widerspricht.

Was die Mumification der Leiche der Frau S. betrifft, so haben die Sachverständigen dieser Erscheinung keine weitere Bedeutung aus dem Grunde beigemessen, weil Mumification auch unabhängig von Arsenvergiftung vorkommt. Nun, wenn auch Niemand daran zweifelt, dass Mumification auch ohne Arsenvergiftung vorkommt, so kommt doch dieselbe überhaupt ohne Ursache sicherlich nicht vor, und somit hätten die Sachverständigen, die die vorgefundene Mumification auf eine Arsenvergiftung nicht haben zurückführen wollen, nach einer anderen ursächlichen Erklärung für diese Erscheinung fahnden müssen, vor Allem nach denjenigen Bodenverhältnissen, die eine Mumification der bestatteten Leichen bewirken. In unserem Falle liegen aber die Verhältnisse anders: nicht nur, dass es nicht erwiesen worden ist, dass die Mumification durch die Bodenverhältnisse bedingt war, ist in Betracht zu ziehen, dass diese, d. h. durch Bodenverhältnisse bedingte, Mumification nicht nach einer gewissen Form und in gewisser Reihenfolge, desgleichen nicht an allen in demselben Boden beerdigten Leichen vor sich geht; von dieser Mumification werden Leichen abgemagerter, erschöpfter, decimirter, anämischer Personen betroffen, und die Mumification selbst folgt hier nicht der Vertheilung des Arsens im lebenden Körper, sondern zeigt überhaupt keine bestimmte Anordnung. Was aber die inneren Organe betrifft, so können diese erst nachträglich und keineswegs zu Anfang, wie in unserem Falle das Herz, von der Mumification betroffen werden. Ferner verbreitet eine mumificirte Leiche keinen stechenden Gestank. Demgegenüber kommt Mumification bei Arsenvergiftung stets und an allen Leichen, unabhängig von deren Zustand, vor, nur ist sie an Leichen von mageren und erschöpften Personen stärker, an Leichen fettleibiger und vollblütiger Personen schwächer ausgesprochen; dann folgt die durch Arsenvergiftung bewirkte Mumification einer gewissen Reihenfolge, nämlich derjenigen der Verbreitung des Arsens in den Organen durch die Blutbahn. Die Mumification kommt dort eher zu Stande und ihre Erscheinungen sind dort deutlicher ausgesprochen, wo das meiste Arsen sich ablagert; dementsprechend wird von der Mumification zunächst die vordere Oberfläche des Körpers, wie in unserem Falle, betroffen, nämlich die Bauchdecken, die Brust, der vordere Theil des Halses, das Gesicht, der Kopf, die Zunge, die Lippen, das Herz, die Intima der Aorta und der Pulmonalarterie, sowie die vordere Oberfläche der unteren Extremitäten, eben weil das Arsen die Eigenschaft besitzt, vor Allem auf die Extensoren zu wirken.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 24. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 232. 13. Juni 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin: Welche Aufgaben haben der practische Arzt und die ärztliche Wissenschaft dem Gebärmutterkrebs gegenüber?
2. Feuilleton: Dr. Karl Sudhoff: Crinas von Massilia.
3. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau).
   Oesterreich (Wien).
4. Literarische Monatsschau.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

(Aus der Dührssen'schen Privatanstalt für Gynäkologie und Geburtshülfe.)

## Welche Aufgaben haben der practische Arzt und die ärztliche Wissenschaft dem Gebärmutterkrebs gegenüber?

Von

A. Dührssen-Berlin.

I.

Die Beantwortung der gestellten Frage in ihrem ersten Theil ist sehr einfach: Der practische Arzt hat das Uteruscarcinom **möglichst rasch** zu diagnosticiren und das diagnosticirte Carcinom **sofort** dem Specialisten zur Operation zu überweisen.

Zur Diagnose gehört aber eine gynäkologische Untersuchung und eine Patientin, die sich untersuchen lässt. Die Thatsache, dass manche Fälle von inoperablem Carcinom zum Specialisten kommen, ohne von dem vorbehandelnden practischen Arzt überhaupt untersucht zu sein, kann ich mir nur dadurch erklären, dass eben manche Aerzte zu viel Rücksicht auf die ihnen bekannte Scheu ihrer weiblichen Clientel vor einer gynäkologischen Untersuchung nehmen.

Ergeht es doch dem Specialarzt manchmal so, dass Frauen, die mit Klagen über Ausfluss oder Blutungen zu ihm kommen, sich gegen eine Untersuchung sträuben, weil sie dachten, sie könnten ohne Untersuchung eine Ausspülung oder ein Medicament erhalten, die ihr Leiden beseitigt!

In solchem Fall ist es jedoch ein Kunstfehler, eine derartige Verordnung ohne vorherige Untersuchung zu geben. Denn der Ausfluss oder die verstärkte Menstruationsblutung oder die atypische Blutung kann das einzige Symptom des beginnenden Carcinoms sein, selbst wenn es sich um ein jugendliches Individuum handelt. Um sich vor Nackenschlägen zu schützen, ist es daher das Sicherste, wenn man jeden Ausfluss und jede Blutung für carcinomverdächtig ansieht und diesen Gedanken erst fallen lässt, wenn eine genaue Untersuchung ergeben hat, dass Carcinom nicht vorliegt. Diesen Verdacht hege man auch, wenn Schwangerschaft vorhanden ist. Auf diese Weise kann man nicht ein Carcinom des schwangeren Uterus übersehen, wie das leicht vorkommt, da Ausfluss und Blutungen auch durch die Schwangerschaft bedingt sein können.

Selbstverständlich ist es noch weniger zu rechtfertigen, wenn ein Arzt überhaupt garnicht die Nothwendigkeit einer Untersuchung urgirt, sondern z. B. älteren Frauen einfach zustimmt, wenn diese mit der Vermuthung kommen, ihre Blutungen hingen wohl mit den Wechseljahren zusammen! Wann wird wohl bei den Aerzten und erst gar im Publicum sich die Anschauung allgemein Bahn brechen, dass jede Blutung, welches nicht der regelmässigen Menstruation entspricht oder nach dem Verlust der Menstruation wieder auftritt, etwas Pathologisches ist, dass ihre Ursache ungesäumt erkannt, und danach der Fall behandelt werden muss!

Jeder Gynäkologe sieht immer noch Fälle von Carcinom, die schon Wochen oder Monate bluten und ohne vorausgeschickte Untersuchung mit Medicamenten behandelt worden sind. Winter hat für Ostpreussen gefunden, dass „von 225 Aerzten 32, also 14,2 pCt., den folgenschweren Fehler begangen haben, ihre Krebskranken garnicht zu untersuchen, sondern sie ihrem Schicksal zu überlassen!“ — Als wir noch nicht die Exstirpation des carcinomatösen Uterus kannten,

# FEUILLETON.

## Crinas von Massilia.

Eine Skizze

von Karl Sudhoff.

Als ich in Aachen zum ersten Male wieder die Augen der medicohistorischen Welt auf die iatromathematische Secte in der Heilkunde lenkte,[1]) und als ich später die Früchte dieser am Baume der Paracelsusforschung mir erwachsenen Studien in einer besonderen kleinen Arbeit zusammenfasste und veröffentlichte,[2]) war es durchaus nicht meine Absicht, jedes mehr oder weniger reife Beerlein dieses Schlehenwildlings am Wegrain der ernsten Wissenschaft zu pflücken und zu registriren, am allerwenigsten im späteren Alterthum, wo es mir nur darauf ankam, das Verhältniss der namhaftesten Aerzte jener Periode zur Iatromathesis aufzuklären und aus der Mannigfaltigkeit der astrologisch-medicinischen Richtungen einige der prägnantesten Erscheinungen herauszuheben. Zu diesen kann ich aber einen kaum rechnen, der auch heute noch immer wieder genannt wird und von autoritativer Seite in meiner Studie über die Iatromathematiker vielleicht doch nicht ganz mit Unrecht vermisst wurde — Crinas von Massilia, mit dem ich mich also nolens volens besonders abfinden muss.

Er gilt bis in die letzte Zeit noch vielfach als Begründer der mathematischen Secte in der Heilkunde.

Der Erste, welcher, soviel ich sehe, diese Behauptung aufstellte und vielleicht wirklich als der literarische Urheber dieser Legende zu gelten hat, ist Peter Lauremberg, das jüngste medicinische Glied einer Rostocker Aerzte- und Professorenfamilie — er starb 1639 im Alter von 54 Jahren —, ein ebenso fermer Philologe wie Mediciner.

Die Stelle findet sich in seinem 1630 zu Rostock in 4° erschienen „Porticus Aesculapii“, einem heute vergessenen Buche, welches Christof Schelhammer, der Commentator zu Hermann Konrings berühmter „Introductio in artem medicam“, als einen „librum supra modum doctum et elegantem“ bezeichnet, im 5. Capitel, welches von den verschiedenen ärztlichen Secten, den Empirici, den Dogmatici (seu Rationales), den Methodici, den Hermetici (Paracelsistae oder Spagiri) handelt und dann (Bl. 28b) folgendermaassen fortfährt:

Huc velut cauda unâ operâ trahi, et numero sexta constitui potest, Secta Mathematica eorum, qui ex Ephemeridibus medicamena exhibere docent; cujus ineptissimi instituti, primum autorem Crinam Massiliensem, hodie fideliter sequunter Calendariographi; ridiculum hominum genus; praefigens temporis articulos non purgandi tantum, et vomendi, et scarificandi, Phlebotomandi, ablactandi pueros, capillos unguesque tondendi (quae populus etiam e trivio cachinno prosequitur), sed et per pillulas, et potiones, et Electuaria. Mecastor haec, erudito et accurate cogitanti Medico satis negotii facessunt, quantumvis aegrum suum manibus palpet, et oculis usurpet, et auribus percipiat, et ante sese positum persentiscat; ne isti Nugipolyloquides putent, perfectius sese haec, ex remota et universali rerum causa, caelo scilicet hariolari, et ex imaginarijs stellarum positionibus.

Das will auf Deutsch etwa Folgendes besagen:

„Hier kann, als Schwanz gleichsam, unter Numero 6 die „Secta mathematica“ angefügt werden, die Secte derer nämlich, welche an der Hand des Kalenders die Medicamente zu gebrauchen lehren — ein

[1]) Verhandlungen der Gesellsch. deutscher Naturforscher und Aerzte, 72. Vers. zu Aachen. 2. Th., 2. Hälfte. Leipzig 1901, S. 328 f.

[2]) K. Sudhoff, Iatromathematiker vornehmlich im 15. und 16. Jahrhundert. Abhandlungen zur Geschichte der Medicin, herausgeg. von Magnus, Neuburger und Sudhoff, Heft 2. Breslau 1902. VIII. + 92, S. 8°.

hatte eine derartige Unterlassung nichts zu bedeuten — verloren war die Kranke ja doch! Heutzutage aber wissen wir, dass wir durch diese Operation die Kranken dauernd heilen, falls wir die Operation frühzeitig genug machen können, d. h. so lange das Carcinom noch auf den Uterus beschränkt ist.

Die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Uteruscarcinom ist daher gewaltig gestiegen. Will der practische Arzt diese Verantwortung nicht auf sich nehmen, so weise er Individuen, die mit Klagen über Ausfluss oder Blutungen zu ihm kommen, sofort an den Specialisten, an denen ja heutzutage nirgendwo mehr Mangel ist. Will er den Fall selbst weiter behandeln, so ist seine dringende Pflicht, ihn sofort selbst zu untersuchen.

Einen gewissen Widerstand setzen die meisten Frauen, die bluten, nun einer sofortigen Untersuchung noch aus dem Grund entgegen, weil sie sich geniren, sich während der Blutung untersuchen zu lassen. Sie erklären also dem Arzt, sie möchten erst das Ende der Blutung abwarten, ehe sie sich untersuchen liessen. Leider gehen manche Aerzte hierauf ein oder geben sogar den Frauen die Anweisung, erst nach beendeter Blutung zur Untersuchung zu kommen. Hierdurch wird kostbare Zeit versäumt, weil die Blutung Wochen lang andauern kann oder überhaupt nicht aufhört, falls es sich um eine bösartige Uterusneubildung handelt.

Hat man nun die verschiedenen Hindernisse, welche sich dem Vorschlag der sofortigen Untersuchung entgegenstellen, überwunden, so ist die Diagnose des Uteruscarcinoms in der Mehrzahl der Fälle eine leichte, zumal in den vorgeschrittenen Fällen, deren es ja leider genug giebt, weil manche Frauen wochen- und monatelang mit Blutungen umherlaufen, ehe sie ärztlichen Rath in Anspruch nehmen. In diesen Fällen fühlt der in die Scheide eingeführte Finger die Portio in einen grossen höckerigen Tumor verwandelt, von welchem sich mit dem Finger oder dem scharfen Löffel unter stärkerer Blutung grosse, markige Bröckel ablösen lassen — oder man fühlt an Stelle der Portio eine von unregelmässigen Rändern umgebene Oeffnung im Scheidengewölbe und eine darüber gelegene Höhle oder einen Canal, von dessen Wänden sich die eben erwähnten Bröckel in der beschriebenen Weise ablösen lassen. Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Massen wird dann die Diagnose bestätigen.

Nicht ganz so einfach ist die Diagnose bei den beginnenden Portio- und Cervixcarcinomen, sowie bei dem Corpuscarcinom. Bei dem beginnenden Portiocarcinom ist die directe Inspection mittelst Spiegeluntersuchung sehr wichtig. Von einer einfachen Erosion unterscheidet sich das beginnende Portiocarcinom durch seine Farbe, die keine hochrothe ist, sondern einen grauen resp. gelben Farbenton aufweist. Es documentirt seinen Charakter als Neubildung ferner dadurch, dass es über das Niveau der gesunden Portioabschnitte wallartig in die Höhe ragt, als ob es auf die Portio aufgeklebt wäre. Fasst man nun dieses Gebilde mit der Kugelzange, so schneidet diese wie durch Butter durch das Gewebe durch; auch der scharfe Löffel sinkt bei leichtem Druck in die Neubildung ein und trennt von ihr markige Bröckel ab. Beide Erscheinungen fehlen bei einer gutartigen Erosion.

Bei einem beginnenden Carcinom der Cervicalschleimhaut kann die Aussenfläche der Portio, sowie der Muttermund ganz normal erscheinen, der scharfe Löffel oder die Curette vermögen aber von der Wand des Cervicalcanals grössere, markige Bröckel abzulösen, was bei einer einfachen Entzündung der Cervicalschleimhaut nie möglich ist.

Dieselben Massen werden auch bei den bösartigen Geschwülsten der Corpushöhle zu Tage gefördert, wozu aber ein methodisches Curettement erforderlich ist. Will der Arzt ein solches nicht unternehmen, so steht ihm als weiteres diagnostisches Mittel die Laminaria-Erweiterung und nachfolgende Austastung der Corpushöhle zur Verfügung, bei welcher man die bösartigen Wucherungen direct mit dem Finger fühlt. Doch ist auch diese Methode nicht ungefährlich und daher nicht principiell zu empfehlen.

Die zu Tage gefördeten Massen sind von einem competenten Gynaekologen mikroskopisch zu untersuchen! Ob der Arzt, nachdem er die oben beschriebenen Befunde bei Portio- oder Cervixcarcinom erhoben hat, noch eine Probeexcision aus den verdächtigen Parthieen machen, oder den Fall dann sofort dem Specialarzt überweisen soll, muss seiner Entscheidung vorbehalten bleiben. Meiner Ansicht nach ist das Letztere richtiger.

Im Allgemeinen kann man also die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf ein Portio- oder Cervixcarcinom durch eine einfache Untersuchung in der Sprechstunde stellen. Hat man ein solches dadurch ausgeschlossen, dass man die Portio- und Cervicalschleimhaut normal fand, so sind für die Erkennung des Corpuscarcinoms weitere, klinische Methoden erforderlich, die, wie das Curettement, schon einen curativen Werth in all den Fällen haben, wo es sich nicht um eine bösartige, sondern eine einfache entzündliche Wucherung der Corpusschleimhaut handelt.

Uebrigens ist bei Corpuscarcinom eine gewisse Verzögerung der Totalexstirpation nicht so verhängnissvoll, weil das Corpuscarcinom erst sehr spät Metastasen in den Parametrien und den benachbarten Lymphdrüsen erzeugt. Für die Praxis kommt es also vorzüglich auf die sofortige Diagnose der Portio- und Cervixcarcinome an! —

Die Aufgaben des gesammten Aerztestandes und speciell der Gynäkologen dem Uteruscarcinom gegenüber sind umfassender und für die Allgemeinheit wichtiger: Sie bestehen darin, die gesammte Frauenwelt über die Heilbarkeit und die Frühsymptome des Uteruscarcinoms aufzuklären, damit womöglich jede Frau zur Operation kommt, so lange das Carcinom noch auf den Uterus beschränkt ist. Ich hatte als Mittel zu dieser Aufklärung eine populär geschriebene Broschüre bezeichnet, zu deren Herausgabe ich das Cultusministerium resp. die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie für besonders geeignet hielt. Die erste Behörde lehnte meinen Vorschlag ab, und mein Vortrag über dieses Thema, den ich für den in

---

überaus thörichtes Unterfangen, dessen erstem Urheber, Crinas von Marseille, die Kalenderschreiber heute getreulich folgen, ein lächerlicher Menschenschlag, der den Zeitpunkt vorher bestimmt, an welchem man abführen soll, oder erbrechen, oder sich schröpfen lassen, oder die Ader sich schlagen lassen soll, ja wann man Kinder von der Brust abgewöhnen oder sich Haare und Nägel schneiden lassen soll (worüber schon der Strassenpöbel mit schallendem Gelächter spottet), ja sogar, wann am besten Pillen zu nehmen, wann Tränke oder Latwergen zu schlucken sind. Zum Teufel! Hat nicht ein sorgsamer Arzt von guter Ausbildung schon Arbeit genug, wenn er seinen Patienten mit den Händen betastet (palpirt) und Augen und Ohren bei der Untersuchung des vor ihm Liegenden offen hält? Er hat es wahrlich nicht nöthig, noch obendrein, wie diese verrückten Vielschwätzer im Vorgeben grösserer Exactheit meinen, aus den fernstliegenden universellen Ursachen, aus dem Himmel und seinen vermeintlichen Sternstellungen ins Blaue hinein über die Kranken wahrsagend zu schwatzen."

Damit ist ja die Denk- und Handlungsweise der iatromathematischen Routiniers durch anderthalb Jahrtausende kurz und treffend geschildert, wenn man auch einer ganzen Reihe von ehrlichen Wahrheitssuchern aus dem medico-astrologischen Kreise bitter Unrecht thut. Crinas von Massilia aber ist, wie gesagt, leidlich richtig ins Licht gerückt. Nur wird ihm bei Weitem zu viel Ehre angethan, wenn man ihn emphatisch als „primum autorem" der „Secta mathematica" in der Heilkunde bezeichnet.

Auch was zweihundert Jahre später der Berliner Arzt Friedrich Wilhelm August Vetter (1799 bis ca. 1850) in seinem überhaupt zu Anfang an Verwirrungen und Schiefheiten nicht armen[3]) Artikel über die „Iatromathematici" im encyclopädichen Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften . . Berlin, von Veit & Co., 17. Band, 1838, S. 556 (bis 565) über Crinas vorbringt, trifft doch nur sehr theilweise das Richtige:

> Grundsätze in die Medicin einzuführen bemüht waren, die freilich mehr im Zusammenhang mit den Lehren der älteren Iatromathematiker standen, als durch neue Entdeckungen in der Mechanik und die Theorieen der nun entstehenden Physik hervorgerufen wurden."
>
> Allerdings lässt sich bis zum Jahre 1532, dem ersten Erscheinungsjahre der gleichnamigen Schrift des Hermes Trismegistos, der Terminus „Iatromathematik" für astrologische Medicin einstweilen nicht belegen, von da an wird er aber recht gangbar („iatromathesis" sagt zuerst Schylander 1577) und jedenfalls viel gebraucht lange vor der Begründung der iatromechanischen bezw. iatrophysischen Schule, für welche mir die missleitende Bezeichnung „iatromathematische Schule" vor Kurt Sprengel nicht begegnet ist. (Albrecht von Haller braucht den Terminus noch ausschliesslich für die astrologischen Aerzte).
>
> Und nun gar die Manfredi, Tanstetter (Collimitius), Scholl, Geuss, Wirdung (Hasfurtus), Hiebner, Crügener sind so echte Astrologen in der Medicin, dass das „mehr" ihres Zusammenhanges mit den älteren Iatromathematikern unbedenklich in „einzig" zu ändern ist. Weitere „mathematische Grundsätze" als astrologische Hirngespinnste hat keiner der Genannten „in die Medicin einzuführen sich bemüht", am allerwenigsten der Veronese Petrus Maynardus, Professor in Padua. Mengo Biancbelli, den Vetter bei den Autoren des 13. und 14. Jahrhunderts nennt, gehört ins 16. Säculum.

[3]) Lassen wir einmal Vetters Ansicht über den Ursprung der Secte und ihre Beziehungen zur medicina magica ganz bei Seite und verweisen wir bezüglich der angeblichen „Erneuerung" durch Crinas auf das im Texte Gesagte, so entspricht es weiter durchaus nicht dem Thatbestand, wenn Vetter fortfährt: „Später ward der Name für denselben Begriff nicht angewendet, obwohl die Verbindung der Medicin mit der Astrologie noch in Peter von Abano, Marsilius Ficinus, Mengo Bianchelli, Jacob v. Forli u. A. fortlebte", und nach einem kurzen Hinweis auf die Anfänge der Corpusculartheorie im Alterthum und auf Galilei, Borelli und Santorio ferner schreibt (S. 557): „auch darf man nicht vergessen, wie bereits im Anfange des 16. Jahrhunderts Petrus Maynardus und Hieronymus Manfredus in Italien, Collimitius, Jakobus Schöll, Wolffius Gnuss [!], Johannes Hasfurtus, Israel Hiebner, Michael Crugnoer [!] in Deutschland gewisse mathematische

Berlin 1899 tagenden Gynäkologen-Congress als No. 59 unter 75 Vorträgen angemeldet hatte, konnte angeblich wegen Zeitmangels nicht gehalten werden!

„Auf Grund einer amtlichen Broschüre", so sagte ich in der Deutschen Aerztezeitung 1899, Heft 9, „könnte auch die Tagespresse dafür interessirt werden, dass sie das grosse Publicum darüber aufklärt, wie das Criterium bösartiger Frauenkrankheiten nicht in erster Linie durch das Auftreten von Schmerzen, sondern durch die Verstärkung der normalen Ausscheidungen und das Auftreten von Ausflüssen gegeben wird, und diese Abnormitäten besonders in dem höheren, kritischen Lebensalter eine sofortige ärztliche Untersuchung erfordern. Mit diesem Hinweis würde sich die Presse entschieden ein grösseres Verdienst erwerben, als durch die schleunige Bekanntgebung jedes neuentdeckten Krebsbacillus, der sich bis jetzt immer als der falsche erwiesen hat, und mit dessen Auffindung, wenn wirklich ein Bacillus die Ursache des Carcinoms sein sollte, für die Therapie nicht das Geringste gewonnen ist. Denn die Hauptsache für die Entwickelung des Krebses ist die individuelle Disposition.

Die Nothwendigkeit solcher populärer Broschüren ist noch von einem anderen Gesichtspunkt aus von einer grossen Zahl angesehener Aerzte[1]) befürwortet — nämlich zum Schutz der Kranken gegen die ihnen Seitens des Kurpfuscherthums drohenden Gefahren. Es ist zweifellos, dass bei Frauenkrankheiten die Hülfe von Kurpfuschern in ausgedehnter Weise in Anspruch genommen und, wie ich an einem Beispiel[2]) nachgewiesen habe, hierdurch speciell bei Gebärmutterkrebs das rechtzeitige operative Eingreifen vereitelt wird, so dass die Chancen für die Erhaltung der Kranken verschlechtert resp. Null werden, falls die Kranken in der Behandlung des Pfuschers verbleiben. Wer aber sich aus einer populär gehaltenen Broschüre nur eine oberflächliche Kenntniss von der Natur des Krebses erworben hat, der wird zu der Ueberzeugung kommen müssen, dass ein Pfuscher speciell die Krebserkrankung der Gebärmutter gar nicht erkennen kann, und dass diese Erkrankung weder durch Wasser- und Kräuterkuren, weder durch die Naturheilmethode oder die Homöopathie, weder durch Bestrahlung mit electrischem Licht oder durch die Lehmkur des famosen Pastors Felke — sondern nur durch die Entfernung des erkrankten Organs geheilt werden kann.

Als Kurpfuscherinnen auf diesem Gebiete sind auch alle diejenigen Hebammen zu bezeichnen, welche sich, in Ueberschreitung ihrer Befugnisse, mit der Behandlung von Frauenkrankheiten abgeben. Es ist ja festgestellt, dass ein Theil der dem Frauenarzt zugehenden Fälle von Gebärmutterkrebs vorher schon mehr oder minder lange Zeit von Hebammen behandelt und mancher Fall hierdurch zu einem inoperablen geworden ist.

Es müssen daher die Aufsichtsbehörden auf die Schäden aufmerksam gemacht werden, welche durch diese Uebergriffe der Hebammen entstehen, damit die Hebammen, ev. durch entsprechende Strafen, in die Grenzen ihrer Befugnisse zurückverwiesen werden.

Die angedeutete Kurpfuscherei der Hebammen würde sicher ganz bedeutend eingeschränkt werden können durch eine Verordnung der vorgesetzten Behörden, durch welche z. B. für Preussen unter Hinweis auf den § 12 der Instruction für die Hebammen im Königreich Preussen ihnen jede Behandlung von unterleibskranken Frauen verboten, dagegen ihnen zur Pflicht gemacht wird, speciell Frauen, welche über Ausfluss und Blutungen klagen, über die Nothwendigkeit zu belehren, sofortige ärztliche Hülfe nachzusuchen.

Damit die Hebammen zu einer solchen Belehrung im Stande sind, wären in die behördlichen Verordnungen zweckmässiger Weise die von mir früher[3]) aufgestellten oder analoge Thesen aufzunehmen.

Eine derartige Verordnung müsste die weiteste Verbreitung durch die Presse finden, damit auf diese Weise zugleich eine Belehrung des Publicums erreicht wird. Sie würde auf diese Weise auch am sichersten zur Kenntniss aller Aerzte kommen und ihnen die nöthige Energie verleihen, um bei Frauen, welche über Blutungen oder Ausfluss klagen und von dem allgemeinen Arzt zur Abhilfe einfach nur die Verordnung von blutstillenden Mitteln oder Ausspülungen erwarten, sofort eine genaue Untersuchung durchzusetzen.

Eine weitere Möglichkeit, die nothwendigen Kenntnisse über das Wesen, die Verhütung und Heilung von Frauenkrankheiten überhaupt in möglichst weite Kreise dringen zu lassen, wäre die, dass entsprechende kurze Thesen, wie ich sie für den Gebärmutterkrebs bereits veröffentlicht habe, gedruckt und den Standesbeamten zur Vertheilung an die eine Geburt anmeldenden Personen übergeben würden. Zweckmässiger Weise müsste diese Anleitung auch die wichtigsten Vorschriften über Kinderpflege enthalten und, meiner schon früher ausgesprochenen Ansicht[4]) gemäss, die Wöchnerin auf die Nothwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung im Wochenbett aufmerksam machen, damit auf diese Weise die Heilung der meisten Fälle von Retroflexio uteri durch einfache und kurzdauernde Ringbehandlung erreicht werden kann.

Vielleicht stellt der Staat die hierzu nöthigen, im Verhältniss zu den Kosten anderer hygienischer Maassnahmen geringfügigen Mittel zur Verfügung, oder es findet sich einmal ein Wohlthäter, der zu diesem Zweck ein Legat stiftet. —"

Nachdem nun eine nur für den geschilderten Zweck geeignet erscheinende Broschüre, die ich verfasst und dem Cultusministerium zur eventuellen Verwendung eingereicht hatte, von dieser Behörde als zwecklos gekennzeichnet war, publicirte ich diese Broschüre, als Herr College Dr. Höckendorf mich um einen Aufsatz für sein Blatt bat, im Jahr 1900 im „Aerztlichen Rathgeber". Späterhin erschien sie als eigene Monographie unter dem Titel: „Ueber Heilung und Verhütung von Frauenkrankheiten."[5])

Ich war mir natürlich bewusst, dass ich durch diese Broschüre nur in einem kleinen

[1]) Ich erinnere nur an die Beschlüsse des Breslauer ärztlichen Vereins.

[2]) Deutsche med. W., 1896, No. 49, u. Berl. klin. W., 1898, No. 26.

[3]) Deutsche med. W., 1899, No. 4.

[4]) Verh. d. Deutschen Ges. f. Gyn. zu Leipzig 1897. Dührssen, Die Einschränkung des Bauchschnitts etc. 1899. Karger.

[5]) Friedenau-Berlin. A. Juch.

---

„Als Erneuerer dieser Secte in einer späteren Zeit wird von Plinius der Marseiller Crinas genannt."

Nein, eine Erneuerung hatte diese Secte zu Beginn der christlichen Zeitrechnung in keiner Weise nöthig; sie stand am Nil und anderwärts in voller Blüthe, auch wäre zur Neubelebung derselben der Charlatan aus Marseille völlig ungeeignet gewesen: der verstand nur Eines — eine günstige Zeitströmung für seinen pecuniären Vortheil in industrieller Weise auszunützen! — —

Die einzige Quelle des Alterthums, welche über diese Eintagsgrösse am ärztlichen Himmel Roms berichtet, ist, worauf Vetter ja auch hinweist, Cajus Plinius Secundus in seiner encyclopädischen „Naturalis historia". Man kann dies Werk ja bekanntlich in keiner Weise als Ehrentafel der Aerzte des Alterthums bezeichnen, eher schon stellenweise als eine ärztliche Lästerchronik oder, wie Hirschberg sagt,[4]) als eine „Brandrede gegen die Aerzte", namentlich im Beginn des 29. Buches, wo Plinius denn auch bei den Empirikern, die in buntem Wechsel immer neue, womöglich den vorhergehenden völlig entgegengesetzte Heilverfahren anpriesen und an den in hellen Schaaren herbeiströmenden Kranken auch ausübten, zwischen Thessalus und Charmis den Crinas von Massilia aufführt als würdiges Glied dieses berufsbeutefrohen Dreigestirns. Die Stelle lautet im Zusammenhang:[5])

> Eadem aetas Neronis principatu (54 bis 68 p. Chr.) ad Thessalum transilivit delentem cuncta placita et rabie quadam in omnis aevi medicos perorantem, quali prudentia ingenioque, aestumari vel uno argumento abunde potest, cum monimento suo quod est Appia via iatronicen se inscripserit. Nullius histrionum equorumque trigari comitatior egressus in publico erat, cum Crinas Massiliensis arte geminata, ut cautior religiosorque, ad siderum motus ex ephemeride mathematica cibos dando horasque observando autoritate eum praecessit; nuperque sestertium C reliquit, muris patriae moenibusque aliis paene non minori summa exstructis. Hi regebant fata, cum repente civitatem Charmis ex eadem Massilia invasit damnatis non solum prioribus medicis verum et balineis frigidaque etiam hibernis algoribus lavari persuasit; mersit aegros in lacus; videbamus senes consularis usque in ostentationem rigentis, qua de re exstat etiam Annaei Senecae[6]) adstipulatio. Nec dubium est omnis istos famam novitate aliqua aucupantis anima statim nostra negotiari. Hinc illae circa aegros miserae sententiarum concertationes, nullo idem censente ne videatur accessio alterius, hinc illa infelix monimenti inscriptio, turba se medicorum perisse. Mutatur ars cotidie totiens interpolis et ingeniorum Graeciae flatu impellimur palam est, ut quisque inter istos loquendo valeat, imperatorem illico vitae nostrae necique fieri . . ."

In deutscher Uebersetzung mag dies etwa folgendermaassen lauten:

„So sprang die Zeitmode unter der Herrschaft des Nero (54—68 nach Christo) zu Thessalus über, der alle früheren Lehrmeinungen verwarf und wie ein wüthender Hund gegen alle Aerzte aller Jahrhunderte losheulte. Seine unkluge Denkart lässt sich schon aus dem einen bezeichnenden Zuge hinreichend beurtheilen, dass er sich an der Via Appia ein Denkmal errichten liess mit der Inschrift Iatronices, Besieger der Aerzte.

So zog er noch, von seiner jubelnden Anhängerschaar lärmender umdrängt als

[4]) Geschichte der Augenheilkunde, Graefe-Sämisch, Handb. der ges. Augenheilkunde, 12. Band, Leipzig 1899, S. 307.

[5]) Plinius, Naturalis historia Lib. XIX, Cap. I, § 9. ed. Julius Sillig, Hamburg u. Gotha 1851 - 1858, 8⁰, Vol. IV, pag. 336; ed. D. Detlefsen, Berolini apud Weidmannos 1868—1882, 8⁰, Vol. IV, p. 224.

[6]) Epist. 53 et 83.

Kreise wirken konnte — aber ich scheute ihre Lancirung in die Tagespresse, um nicht den Anschein einer persönlichen Reclame zu erwecken. Zum Glück für die leidende Frauenwelt ist mein Gedanke doch nicht verloren gegangen, derselbe ist vielmehr von Winter aufgenommen worden. In einem 1900 erschienenen Aufsatz in der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie Bd. 43 (Genügt die vaginale Uterusexstirpation als radicale Krebsoperation?) sagt dieser Autor Folgendes: „Es ist nicht leicht, hier (bezüglich der Erreichung einer frühzeitigen Untersuchung — Verf.) Abhülfe zu schaffen; der einzige Weg, welchen ich für erfolgreich halten kann, ist die populäre Belehrung über die Wichtigkeit gewisser Symptome. Dieser Weg ist vor Kurzem von Dührssen beschritten worden mit seiner für die Frauenwelt bestimmten populären Schrift „Ueber Heilung und Verhütung von Frauenkrankheiten", in welcher er die Frauen über Wesen und Bedeutung des Krebses aufklärt und ihnen Anweisung für das Erkennen desselben und Rathschläge für ihr Verhalten giebt. Ich halte es für zweifellos, dass hierdurch viel Nutzen gestiftet werden kann, wenn auch die „Krebsangst" vermehrt werden wird; das hilft nichts; diese ist leichter zu heilen, als ein vernachlässigter Krebs. Es wäre zu wünschen, dass vorsichtige Aufklärungen durch Broschüren, Aerzte und Hebammen allmählich in die Frauenwelt eindringen."

Von Königsberg aus hat dann Winter seit 1903 den Weg eingeschlagen, den ich (s. o.) vorgezeichnet hatte. Er hat an die Aerzte und Hebammen der Provinz eine Broschüre resp. ein Flugblatt über das Uteruscarcinom versandt und sich auch dazu entschlossen, „in der Zeitung die Frau über die Gefährlichkeit der Nichtbeachtung gynäkologischer Symptome, speciell der unregelmässigen Blutung, aufzuklären und sie vor unsachgemässem Rath, Kurpfuschern und Hebammen zu warnen." Ueber die erfreulichen Erfolge, welche er hierdurch in kurzer Zeit erzielte, konnte er schon einige Monate später, auf dem Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie zu Würzburg, berichten. Denselben Gegenstand hat er in diesem Jahre in seiner Monographie, „Die Bekämpfung des Uteruskrebses" (Stuttgart, Enke), behandelt. Hier sagt er von meiner „verdienstvollen Schrift", dass ihr Erfolg leider nur ein sehr geringer ist, da nur herzlich wenig Frauen diese Schriften lesen. Man muss die Frauen dazu zwingen, sich über diesen Gegenstand zu belehren, und das ist einzig und allein durch ihre Zeitung möglich."

Auf die Wichtigkeit der Tagespresse für die Belehrung der Frauenwelt habe ich bereits 1899 (s. o.) hingewiesen, aber auch noch andere Vorschläge gemacht, die ich auch heute noch für bedeutungsvoll halte — wie z. B. die amtlichen Verordnungen an die Hebammen, die die „weiteste Verbreitung durch die Presse" finden müssten, und die Deponirung eines Flugblattes bei den Standesämtern. Durch die Erlasse an die Hebammen wird es auch möglich, immer wieder, z. B. bei Wiederholungskursen von Hebammen in den kleinen Universitätsstädten, der Tagespresse Anlass zu geben, auf dieses Thema zurückzukommen.

Auch das Comité zur Erforschung des Krebses könnte, da seine Mittheilungen in der Tagespresse erscheinen, sich ein grosses Verdienst erwerben, wenn es der Tagespresse von Zeit zu Zeit die Notiz zugehen liesse, dass die Heilbarkeit des Unterleibskrebses bei Frauen mit dem Moment erreicht sein würde, wo die Frauen sich entschliesen würden, sich bei Auftreten von Blutungen oder Flüssen sofort von einem Arzt untersuchen und nach Feststellung des Krebses operiren zu lassen. Eine entsprechende Notiz müsste auch jedesmal erfolgen, wenn durch die Zeitungen die Mittheilung von einem neuen Krebsbacillus oder von Heilung des Krebses durch Röntgen- oder Radiumbestrahlung läuft — des Inhalts, dass der Unterleibskrebs bei Frauen schon längst durch eine fast gefahrlose Operation heilbar ist, wenn die Kranken früh genug zur Operation kommen.

Ferner müsste bei Gelegenheit von Strafprocessen gegen Kurpfuscher die Presse zu dem Hinweis veranlasst werden, wie gerade durch die unheilvolle Thätigkeit von Kurpfuschern viele krebskranke Frauen davon abgehalten werden, rechtzeitig ärztliche Hülfe nachzusuchen, und hierdurch einem vorzeitigen und qualvollen Tode anheimfallen. Ich könnte ausser dem von Winter erwähnten Fall noch andere aus meiner Praxis anführen, die diese Behauptung bestätigen. Ich unterlasse es, da diese Behauptung in viel eclatanterer Weise durch die Broschüre einer Kurpfuscherin selbst, nämlich des Fräulein Minna Kube zu Charlottenburg, bewiesen wird. Diese practische Naturkundige, Schülerin des schwedischen Gynäkologen Thure Brandt, von Dr. med. Schulze und Dr. med. Jablonowsky (weil.) 1. Assistenten des Geheimrath Prof. Dr. med. Waldeyer, wie sie sich nennt, hält vor Frauen öffentliche Vorträge, von denen z. B. einer auf der Ausstellung für Frauenarbeit und Frauenerwerb zu Berlin im Jahre 1903 gedruckt vorlag und sich betitelte: Eine unblutige Methode zur Behandlung von Frauenleiden. Könnten nicht die meisten blutigen Operationen vermieden werden? Auf der ersten Seite dieses Vortrags finden wir schon folgenden blühenden Unsinn: „Der Heilkundige der Zukunft wird kaum andere operative Eingriffe als mit seinen Händen kennen (id est Massage) . . ." „Ich bin sogar für eine Operation, wenn es absolut sein muss, wenn etwa das Leben bedrohende grosse Gewächse und Geschwülste vorhanden sind, die starke lebensgefährliche Blutungen veranlassen; diese sind durch nichts Anderes, als durch einen operativen Eingriff zu beseitigen. In solchen Fällen müssen wir operiren, um Alles gethan zu haben, was wir können, um nur das Leben der Kranken zu erhalten. Doch nur in diesen Fällen ist es absolut nothwendig. Ob aber die Patientin bei der Operation mit dem Leben davon kommt oder dauernd gesund wird, ist eine Frage, die ich später beantworten will. In allen anderen Fällen ist es gewissenlos, so mit dem Körper unserer Frauen zu verfahren; und der Operationswuth, die sich heutzutage breit macht, dieser Operationslust, wie wir sie bei den berühmten Operateuren, in den Kliniken und Krankenhäusern gegenwärtig beobachten können, wird in kurzer Zeit ein schrecklicher Rückschlag folgen." (Schluss folgt.)

---

die beliebtesten Schauspieler und Rennsieger, durch die Strassen Roms, als ihn Crinas von Massilia an Renommé schon überflügelte, der zweifacher Kunst sich befliss, indem er, höchst vorsichtig und den himmlischen Gewalten ergeben, nach dem Gestirnlaufe im astrologischen Kalender die Ernährungsweise regelte und die rechte Stunde für jedes therapeutische Eingreifen wählte. Nach wenig Jahren schon betrug sein Nachlass über eine Million Mark, trotzdem er noch bei Lebzeiten die Mauern seiner Vaterstadt und andere Umwallungen mit noch höherem Kostenaufwand hatte aufbauen lassen.

Diese Beiden herrschten noch über unser Leben, da fiel schon Charmis aus dem nämlichen Massilia über unsere Bürger her, der wieder alles Vorhergehende missachtete, auch die warmen Bäder, und selbst im Winterfrost kalt sich zu waschen und zu baden vorschrieb. Er tauchte die Kranken in Teiche, und selbst hochbetagte consularische Würdenträger (wirkliche Geheime Räthe) konnte man ostentativ die Mode mitmachen und erbärmlich frieren sehen, wie selbst Annäus Seneca mit beifälligem Schmunzeln berichtet.

Alle diese ärztlichen Industrieritter erlangen durch den Reiz der Neuheit ihr Renommé und spielen dann mit unserem Leben und unserer Gesundheit. Daher diese beständigen elenden gelehrten Zänkereien am Krankenbette, weil Keiner das Nämliche sagt wie der Andere, damit es nicht scheine, als habe er keine eigene Meinung; daher auch die Grabaufschrift eines Verstorbenen, an der grossen Zahl seiner Aerzte sei er zu Grunde gegangen. Täglich ändert sich ja die Kunst der Aerzte und ebenso oft wird sie neu aufgeputzt. Offenkundig lassen wir uns durch die windigen Geister Griechenlands mit fortreissen und setzen uns Jeden zum Herrn über Leben und Tod, wenn er nur tüchtig schwätzen kann . . ."

So schreibt mit spitzigster Feder der alte Plinius! — —

Also in den sechsziger Jahren des ersten Jahrhunderts nach Christo, als der grosse Meister im charlatanistischen Tamtam, Thessalos aus Tralleis in Lydien, die Geister der hülfesuchenden Heilungsbedürftigen in der Weltstadt noch in hypnotischem Bann hielt, tauchte ein neuer Apostel der heilenden Kunst in Rom auf, Crinas von Massilia, der seine Weisheit wohl in Aegypten geholt hatte und den Nachdruck zur Abwechslung auf die mystische Seite verlegte. Er gab vor, dass in jedem Krankheitsfalle die Sterne zu befragen seien, um den richtigen Heilplan in diätetischer, pharmakologischer und doch wohl auch chirurgischer Hinsicht — man denke an den Aderlass! — festzustellen: Alles habe seine Sternenzeiten: wer die nicht beachte, könne auf keinen glücklichen Erfolg bei seinen Kuren rechnen. Dieses scheinbar so behutsame Vorgehen, das sich fast wie ein Gottgewolltes, von höheren Mächten Vorgezeichnetes darstellte, brachte dem neuen Wundermanne grossen Zulauf, und — ungemessene Reichthümer fielen ihm in den Schooss.

Trotz (oder gar in Folge?) dieses grossen klingenden Erfolges scheint Plinius seinen Zeitgenossen Crinas doch etwas günstiger einzuschätzen, als den als Grosssprecher und Erzcharlatan fast sprüchwörtlich gewordenen Thessalos und den Charmis, auf welchen er später nochmals wegen seiner Schwindeleien und Gelderpressungen zurückkommt. Offenbar hat Plinius aber alle Drei uns als charakteristische Typen für die Geldgier und das Geschäftsgebahren der „griechischen Aerzte" vorführen wollen. Aus solch einem ärztlichen Routinier, der dem Publicum der Millionenstadt durch astrologische Spiegelfechtereien ein „neues Heilverfahren" vorflunkerte und als geriebener Geschäftsmann ungeheure Summen mit dieser „Specialität" zusammenschwindelte, hat man schon früh

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

V. Sitzung.

Madelung - Strassburg: Verletzungen der Hypophysis. Diese Verletzungen können zu erwarten sein: 1. bei Brüchen der Schädelbasis, die durch die Sella turcica gehen, 2. bei Eindringen von Fremdkörpern vom Munde her durch den harten Gaumen in die Schädelhöhle, 3. bei Verletzungen, Schüssen, Stichen von der Convexität des Schädels her, die bis zur Basis vordringen. Da diese aber meist tödtlich sind, erfährt man naturgemäss nichts von einer Verletzung der Hypophysis. Madelung hat einen solchen Fall aufzuweisen, ein Mädchen von 9 Jahren, die einige Jahre vorher einen Schuss in den Schädel erhalten hatte und nun noch an Folgen desselben litt. Es bestand einseitige Amaurose, Rest einer Hemiplegie, und die Patientin zeigte, was am auffallendsten war, eine unglaubliche Adiposität, die immer mehr und mehr zunahm. Das Geschoss, welches im rechten äusseren Augenwinkel eindrang, nahm einen derartigen Weg, dass M. annehmen musste, dass, wenn schon nicht die Hypophysis direct, sicher jedenfalls die Umgebung der Drüse verletzt worden, und dass hieraus die enormen Stoffwechselstörungen, der Misswuchs zu erklären war.

Borchard-Posen: Psychische Störungen bei einem Abscess des Schläfenlappens. Nach einem kurzen Rückblick über die bisher bekannten Fälle von psychischen Störungen bei Verletzungen des Stirnhirns und der Theorieen, die den Sitz eines psychischen Centrums in das Stirnhirn verlegen (Flechsig), berichtet er über einen Fall von ausgedehnter Verletzung des Stirnhirns durch Hufschlag bei einem Mädchen, der nach anfänglicher Heilung ohne Knochendeckung 3 Monate später zu einem Abscess des Schläfenlappens führte und psychische Störungen vornehmlich auf sexuellem Gebiet auslöste. Nach Spaltung des Abscesses schwanden diese Erscheinungen, traten jedoch, wenn auch in vermindertem Maasse, wieder auf, wenn der Stirndefect sich vorwölbte. Die Ursache dieser Störungen sieht Borchardt nicht, wie die Anderen annehmen, in Ausfalls-, sondern in Reizerscheinungen.

Hildebrandt - Basel: Heilung einer rhinogenen Thrombose des Sinus cavernosus. Behandlung mit Antistreptococcenserum. Langsamer Rückgang der Erscheinnngen von Abducenslähmung, Protrusion des Bulbus etc. Quoad aetiologiam bemerkt Hildebrandt, dass Patient wenige Tage vor Beginn der schweren Erscheinungen, die unter Fiebererscheinungen einhergingen, in der Nase gebrannt worden ist. Er hatte ausserdem eine Angina. H. hatte sich natürlich auch die Frage vorgelegt, ob er nicht operativ vorgehen sollte, doch glaubte er, wegen der Schwierigkeit, in dem cavernösen Gewebe mit Umsicht vorgehen zu können, davon abstehen zu müssen und würde ein solches Vorgehen, trotzdem es empfohlen ist, nicht rathen. Nebenbei bemerkt Vortragender noch, dass an den Stellen der Injection des Serums ein vorübergehendes Erysipel auftrat, trotzdem das Serum sicher steril war. H. ist übrigens weit entfernt, dem Serum die heilende Wirkung zuzuschreiben, doch sollte man es stets anzuwenden versuchen.

Discussion: Stolper-Breslau hat 1895 die Section eines Mannes mit ausgesprochener Akromegalie gemacht, bei dem eine Schädelverletzung auch in Frage kam, nämlich schwerer Fall auf den Hinterkopf. Bei der Section fand sich geschwulstartige Vergrösserung auf das Dreifache der normalen Hypophysis, von mikroskopisch oedematösem Bau der Hypophysisstructur, 2. eine Metastase von gleichem Bau im rechten Occipitallappen. Auch die allgemeine Adipositas war in diesem Falle hervorstechend. Benda-Berlin weist darauf hin, dass ein Zusammenhang von Fettleibigkeit mit der Hypophysis nicht im Widerspruch mit den pathologisch-anatomischen Beobachtungen steht, da auch bei der Akromegalie die Weichtheilveränderungen eine hervorragende, vielleicht die primäre Rolle spielen. Dagegen stehen die in den Formenkreis der Akromegalie fallenden Erscheinungen nach neueren Beobachtungen mehr in Zusammenhang mit Hyperplasie und Ueberfunction der Hypophysis, als mit Degenerationen, wie sie als Folge des Traumas wohl in erster Linie vorauszusehen sind. Zu dem Vortrage Borchards spricht noch Friedrich-Greifswald über den von ihm in Karlsbad vorgestellten Fall von Psychose nach ausgedehnter Verletzung des Stirnlappens mit Rücksicht auf die psychologische und juristische Seite. Krönlein - Zürich: von Eiselsberg-Wien hat bei jungen Kätzchen die Hypophysis exstirpirt, doch sind alle Thiere zu Grunde gegangen bis auf eines. Er wird daher in Zukunft nur eine Verletzung der Drüse machen zum Studium der Ausfallserscheinungen.

(Fortsetzung folgt.)

### 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

4. Sitzung.

de la Camp-Berlin: Zur Methodik der Herzgrössenbestimmung. Die bis auf wenige Millimeter genaue Bestimmung der absoluten Herzdämpfung liefert in den meisten Fällen wichtige Aufschlüsse über die wahre Herzgrösse. Es gelingt in der Regel, auch den hinter dem Sternum liegenden, nicht von Lunge bedeckten Theil des Herzens percussorisch darzustellen. Zur Bestimmung der wahren Herzgrösse ist die Orthodiagraphie das beste Verfahren. Einschränkung erfährt es bei stärkerer Vergrösserung des Herzens nach links über die Mammillarlinie. Die Grenzen der relativen Dämpfung lassen sich durch Combination der tiefen Percussion mit der Palpation in über $^{3}/_{4}$ der Fälle mit einer Genauigkeit bis zu $^{3}/_{4}$ cm darstellen. Als Controlverfahren ist die Tastpercussion an sich werthvoll. — Hingegen sind die Ergebnisse der Methoden, welche die Auscultation irgendwie auf der Oberfläche erzeugte Schallwellen für die Herzgrössenbestimmung verwenden, für letztere nicht verwerthbar. Es handelt sich um Schallfortleitung durch den Thorax, an deren Modification Haut, Muskeln und Knochen betheiligt sind. Insonderheit stellen die von Smith für die Grenzbestimmung einzelner Herz- und Gefässtheile in Anspruch genommenen Figuren Herzprojectionen nicht dar, weil sie auch unabhängig von der Gegenwart des Herzens bei der Leiche und intra vitam erhalten werden. Die von Frictionsmethodik behauptete hochgradige Grössenvariabilität des Herzens existirt nicht; die Begründung therapeutischer Maassnahmen durch sie ist unzulässig. — Kraus-Berlin: de la Camp hat sich in ausgedehnten Untersuchungen davon überzeugt, dass die Smithsche Methode oft völlig falsche Resultate giebt. Nun hat sich auf diese Methode fast schon ein ganzes Lehrgebäude aufgebaut, nämlich die Lehre von der acuten Herzdilatation, auf die viele Aerzte eingegangen sind. Wenn Smith sagt, dass wir seine Methode nicht kennen, so muss ich demgegenüber constatiren, dass wir ihm häufig Gelegenheit gegeben haben, uns seine Methode zulehren; erst jüngst haben wir ihm eine Conferenz in der II. medicinischen Klinik, in Gegenwart eines unparteiischen Sachverständigen angeboten, was er indes ablehnte. Wir dürfen in wissenschaftlichen Versammlungen nicht mehr auf die Behauptungen von Smith und seinen Schülern eingehen; denn sonst wird diese Irrlehre sich im Publicum immer mehr festigen, und wir reichen den armen Patienten Steine statt Brod. — Der Standpunkt Smiths ist ein unwissenschaftlicher. — v. Schrötter-Wien: Die alte Finger-Percussion besteht zu Recht; wir sind mittelst dieser Methode im Stande, die Herzgrenze bis auf $^{1}/_{2}$ cm zu bestimmen. Die so gefundenen Grenzen werden durch das Röntgenbild bestätigt. Eine neue Methode ist nur dann gut, wenn sie Neues bringt oder das Alte bestätigt. Thut sie das nicht, haben wir keinen Grund, auf die neue Methode einzugehen. — Turban-Davos: Die alte Percussionsmethode ist im Allgemeinen namentlich im Verein mit der Ebsteinschen Tastmethode wohl brauchbar zur Erkennung der Herzgrenzen. Nur bei Emphysem lässt sie bisweilen uns im Stich. — Moritz-Greifswald untersucht bei orthodiagraphischen Aufnahmen grundsätzlich im Liegen, obwohl man dem entgegengehalten hat, dass Herzkranke im Liegen leichter dyspnoisch würden. Beim Liegen ist indess stets die Haltung des Patienten ruhiger, als beim Stehen und es treten, je nachdem der Patient sitzt oder steht, Verschiebungen der Grenzen auf. Er räth daher, die Aufnahmen stets im Liegen vorzunehmen. — de la Camp sagte, dass die Grenzen bei dem Orthodiagramm bei nach links vergrössertem Herzen nicht so genau sind. Es beruht dies auf physikalischen Gesetzen. Der Fehler rührt von der Wölbung des Brustkorbes her. Zur Ausgleichung dieses Fehlers habe er Bestimmung über die Tiefe des Herzens gemacht, die sich aus physikalischen Gesetzen berechnen lässt. Vortr. verwahrt sich gegen die Darlegungen, die Smith seinen Arbeiten gegeben hat. — Schott-Nauheim hat von Smith als geheilt entlassene Patienten gesehen, die noch starke Herzdilatationen hatten. Es ist unglaublich, in wie kurzer Zeit die Herz-

---

den „Erfinder der neuen Heilmethode“ gemacht, verführt durch die solide und in vieler Hinsicht wirklich unschätzbare Geschichtsquelle der Plinianischen „Naturalis historia!“

Ein früher Beleg für die weite Verbreitung der astrologischen Lehre und Praxis in der Heilkunde ist er immerhin. Im Uebrigen entsprach es nur allzu sehr einer lang gepflegten, nicht nur in der medicinischen Geschichtsschreibung herrschend gewesenen Mode, für jede angebliche Neuerung oder ausgesprochene Gedankenrichtung in der Entwicklung der Menschheit einen bestimmten Mann als „Erfinder“, oder Begründer, oder Urheber hinzustellen, und lehrhaft den Schülern weiter zu verkünden. Es machte sich ja auch gar zu hübsch, wenn Alles so klipp und klar geordnet erschien. „Wer war der erste Arzt?“ — — Hippokrates! — „Wer verband zuerst die Astrologie mit der Heilkunde?“ — — Crinas von Massilia! — Was verschlug's, wenn man Beides einige tausend Jahre zu spät ansetzte? War doch mit einem freundlich-würdigen Kopfnicken zu dieser fixen Antwort gleichzeitig die ganze iatromathematische Richtung im Alterthum abgethan: lucrativer Schwindel — traurige Geistesverirrung! — Und doch war sie ursprünglich eine durchaus ernstgemeinte, ja consequente Denkrichtung, die sich ganz naturgemäss, ja organisch aus der altbabylonischen Gesammtweltanschauung weiter entwickelt hat. Crinas gehört nur in die übliche Schaar der „Vielzuvielen“, welche landläufige Vorstellungen und ein auf sie begründetes Lehrgebäude industriell verwertheten, um sich den Beutel zu füllen. In der Geschichte des Strebens und Irrens auf dem Felde der Medicin, die beide heute ihr Ende noch nicht erreicht haben und niemals erreichen werden, bildet Crinas von Massilia keinen Wendepunkt, sondern — grelle Staffage! — —

grössen der bei Smith an Herzdilatationen behandelten Patienten nach Angabe von Smith auf die Norm zurückgehen. — Moritz-Greifswald erklärt, dass die Conferenz mit Smith in der II. med. Klinik deshalb nicht zu Stande gekommen wäre, weil Smith das Orthodiagramm als objective Prüfung der Frictionsresultate nicht anerkennen wollte. — Smith-Berlin: Die Discussion über meine Methode ist eine derart ungewöhnliche, wie sie in der Geschichte der Medicin nur einmal bei dem Vortrage Schleichs über die locale Anästhesie verzeichnet steht. (Der Vortr. wird von dem Vorsitzenden unterbrochen, der erklärt, dass die Discussion sich vollständig in den zulässigen Grenzen bewegt hat.) Im Interesse der Wissenschaft kann ich für alle Widerlegungen nur dankbar sein; natürlich überschätzt man oft Anfangs eine neue Methode. Den Ausführungen der Vorredner gegenüber steht eine grosse Reihe mit mir übereinstimmender Beobachtungen. 80 Procent meiner Frictions-Resultate stehen mit dem Röntgenbild in Uebereinstimmung. Ich bedauere, dass die Herren in Berlin nicht einmal zu mir gekommen sind, um meine Methode von mir ausgeführt zu sehen. Nach den Worten des Herrn Professor Kraus wird man es verstehen, warum ich nicht zu einer Conferenz in die II. medicinische Klinik gehen konnte. — Die orthodiagraphische Methode ist sicherlich ausgezeichnet, und lässt sie sich nicht überall anwenden. — Die Phonendoskopie ist bei meiner Methode freilich schwieriger zu erlernen, als ich Anfangs glaubte; dazu gehören mehrere Monate. — Eine grosse Genugthuung ist mir, dass gerade in der Festschrift der deutschen medicinischen Wochenschrift von Professor Hoffmann-Leipzig meine Resultate eine wohlwollende Kritik erfahren. Ich kann nur sagen, dass ich bei vielen tausend Untersuchungen meine Frictionsmethode als die beste gefunden habe. — Pässler-Leipzig polemisirt gegen die Forderung Smiths, die Striche centrifugal vom Centrum des Herzens zu führen. — de la Camp betont im Schlusswort, dass Smith nichts gegen das Thatsachenmaterial, das er angeführt hat, vorbringen konnte. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Heller einen Fall von Urticaria pigmentosa.

Oppenheim demonstrirt ein Kind mit einer vollständigen Diplegie, die sich im Anschluss an die schwere Geburt durch Zange entwickelt hat in Folge Beeinträchtigung der motorischen Regionen.

Gulke zeigt das Präparat einer Fettgewebs- und totalen Pancreasnecrose bei einem Hunde, die er experimentell durch Injectionen von Oel in den Ausführungsgang erzeugt und die sich innerhalb von 24 Stunden entwickelt hat.

Tagesordnung: Hirschberg: Zur Abnahme der Finnenkrankheit in Berlin. Ueber die Häufigkeit der Augenfinnen besagt eine Statistik Graefes aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts, dass auf etwa 1000 Augenkranke 1 Finnenfall kam. Seine eigenen Erfahrungen betreffen 3 Perioden; die erste bis Mitte der 80er Jahre giebt ungefähr dasselbe Verhältniss; in der zweiten, der Uebergangsperiode von 85 bis 94, beträgt dasselbe 1 : 25000, und seit 98 hat er keinen Fall von Augenfinnen mehr beobachtet, bis auf einen abgestorbenen Cysticercus, der aber schon vor 20 Jahren acquirirt war. Er glaubt, dass gegen eine solche Statistik nichts einzuwenden ist. Diese auffällige Abnahme der Finnenkrankheit ist in Zusammenhang zu bringen mit der Einführung der obligaten Fleischbeschau Mitte der 80er Jahre, und zu dem völligen Verschwinden in den letzten Jahren mag vielleicht noch die strenge Grenzcontrole beigetragen haben. Auch aus anderen Gegenden Deutschlands werden gleich günstige Verhältnisse gemeldet. Was das sonstige Vorkommen von Cysticercen betrifft, so giebt eine Sectionsstatistik aus dem Anfang des vorigen Jahrhunderts deren Häufigkeit auf 2 pCt. an; Virchow hat fast die gleiche Zahl in den Jahren 66 und 75 festgestellt, für Hirncysticercus speciell 5 pCt., 91 dagegen nur 1,4 pCt., und Hannemann hat in den letzten Jahren Cysticercus im Gehirn in 0,6 pCt. und allgemein im Körper in 0,18 pCt. gefunden. Auch für das Vorkommen des Haut- und Muskelcysticercus ist eine wesentliche Abnahme constatirt worden. Schliesslich ist auch das Vorkommen der Taenia solium bedeutend seltener geworden. Alle diese Beobachtungen stützen die Behauptung, dass die Fleischschau die Augenfinnenkrankheit ausgerottet hat.

Greef hat in letzter Zeit einen Cysticercus operirt, der aber abgestorben war und dessen Träger aus Russland stammte.

Borchert demonstrirt eine Reihe von Patienten der Bergmannschen Klinik. Die erste Patientin hatte eine starke Quetschung des Körpers erlitten und wurde bald nach dem Unfall mit bis zur Unkenntlichkeit gedunsenem, blauschwarzem Gesicht eingeliefert; die Conjunctiven stark blutig imbibirt, Augenhintergrund ohne Blutungen; das Krankheitsbild ist treffend als Druckstauung bezeichnet worden. Zur Erklärung ist heranzuziehen, dass die Venen am Hals und Kopf klappenlos sind; in Folge dessen findet bei starker Compression des Thorax oder Abdomens eine Rückstauung des Blutes nach dem Kopf und Hals hin und in Folge von Gefässzerreissung hier Imbibition des Gewebes. So schwer der erste Eindruck des Krankheitsbildes erscheint, so günstig ist die Prognose; Schwellung und Verfärbung gehen, wenn kleine complicirenden, schwereren Verletzungen vorliegen, in wenigen Tagen zurück.

Orth hat einen solchen Fall autopsirt. Dabei fanden sich trotz intensiver blutiger Imbibition der Schleimhaut der Nase und der Nebenhöhlen keinerlei Blutungen im Gehirn und seinen Häuten. Eine Erklärung hierfür weiss er nicht. Wessely hat 3 ähnlicher Fälle nach einem Eisenbahnunglück gesehen; auch hier fanden sich keine Hoemorrhagien im Augenhintergrund; wahrscheinlich ist es der Augendruck, der den Blutaustritt hindert. Vielleicht erklärt auch der Hirndruck das Fehlen der Blutungen im Gehirn.

Borchert demonstrirt weiter eine Patientin mit einem Aneurysma der Art. glutaea und hypogastrica, eine Patientin mit einem Aneurysma cirsoides an der Hand, ein Kind mit einer Spina bifida und Rückenmarksbruch und daneben bestehender Hernia lumbalis, deren Inhalt die eine Niere ist; schliesslich einen Patienten, der eine schwere Verletzung des Ellbogengelenks, fast völlige Exarticulation erlitten hatte; da Amputation verweigert wurde, konnte B. nur zur Naht greifen. Der Erfolg war überraschend, da Heilung mit völliger Erhaltung der Function eintrat.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Eulenburg mehrere Fälle von Akromegalie, bei denen das Röntgenbild eine erhebliche Verbreiterung und Verdünnung der Sella turcica zeigt. In 2 Fällen liess sich oberhalb derselben eine deutliche Geschwulst nachweisen. Ein Fall bietet besonderes Interesse wegen seiner Entstehung nach einem Betriebsunfall.

Litten demonstrirt mehrere Temperaturcurven von Tuberculösen, die mit Maretin, einem entgifteten Antifebrin, behandelt wurden. Es zeigt sich einerseits keine constante antipyretische Wirkung, andererseits macht das Mittel so starke subjective Beschwerden, besonders profuse Schweisse, dass dringend davon abgeraten werden muss, das Mittel in der Praxis anzuwenden.

Tagesordnung: Posner und Cohn theilen ihre Erfahrungen mit Versuchen zur Heilung der Azoospermie mit. Bekanntlich kommt es nach gewissen Krankheiten zu einem Verschluss der samenbereitenden Wege, besonders in der Cauda der Epididymis. Deswegen kann jedoch der Hoden noch Samenfäden produciren und auch die Potenz und das allgemeine Gesundheitsgefühl braucht nicht zu leiden. Neuerdings weiss man, dass diese Erkrankung sehr häufig ist und namentlich im Gefolge der Gonorrhoe auftritt, d. h. nach der gonorrhoischen Nebenhodenentzündung. Das ist auch die Ursache der meisten sterilen Ehen. Die Erkrankung verläuft symptomlos, erst genaue Beobachtung führt zu ihrer Erkennung. Die meisten Fälle von sterilen Ehen muss man, wenn der gynäkologische Befund im Stiche lässt, auf Azoospermie mikroskopisch untersuchen. Die Gonorrhoe wird ja meist abgeleugnet und die Anamnese überhaupt lässt häufig im Stich, zumal selbst doppelseitige Epididymitis nicht immer zu Azoospermie führt. Zur Entscheidung der Frage, ob ein Mensch mit den charakteristischen Verdickungen in der Cauda des Nebenhodens noch Spermatozoen producirt, kann man entweder in die verdickten Stellen einschneiden und den Inhalt untersuchen, oder, wenn dieser Eingriff verweigert wird, den Hoden mit der Pravazspritze punctiren. Die Spermatozoen, die man im ersten Falle findet, sind häufig bewegungslos, trotzdem aber sicher neugebildete. Der Hoden producirt noch sehr lange, in einem Falle 27 Jahre nach der Obliteration, normale lebende Spermatozoen. Therapeutisch ist nicht viel zu machen. Die Verff. versuchten durch Einnähen des Vas deferens in den Nebenhoden unter Ausschaltung der Verdickungen einen neuen Weg für die Spermatozoen zu schaffen. Die Operation ist technisch gut ausführbar. Allein in 6 operirten Fällen fand sich functionell absolut kein Erfolg.

Discussion zum Vortrag von Mohr. — Zülzer weisst darauf hin, dass der Tod Anämischer in Folge O-Mangels durch Dyspnoe entsteht. — Strauss: Der Eiweisszerfall bei Anämischen ist durchaus nicht constant. Dagegen tritt nach starken Blutverlusten ein N-Zerfall stets auf. Die Verfettung bei Anämie kann möglicher Weise auf mangelnde lipolytische Thätigkeit des Hämoglobins beruhen. — Fränkel glaubt, dass der Eiweisszerfall bei Anämien deswegen fehlt, weil inzwischen die Functionsstörung wieder beseitigt ist, während das unmittelbar nach grossen Blutverlusten noch nicht der Fall ist. — Kraus macht darauf aufmerksam, dass Mohr nur betonen wollte, nicht jede Anämie führe zu O-Mangel. L.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Henkel demonstrirt ein Präparat, das er durch Laparotomie von einer 32jährig. Frau gewonnen hat, die nie geboren und nie abortirt hat. Im fünften Graviditätsmonat bekam die Frau Ende April plötzlich einen Collaps, der ihre Aufnahme in die Olshausensche Klinik nothwendig machte. Bei der Operation zeigte sich eine Perforationsöffnung an der hinteren Seite des Fundus; der Foetus lag frei in der Bauchhöhle, in derselben befand sich ausserdem reichlich Blut. Es handelte sich in diesem Falle um eine interstitielle Gravidität, der Uterus hatte die

dementsprechende Gestalt. Wieso es zur Perforation gekommen ist, vermag H. nicht mit Sicherheit zu sagen. — Hierzu bemerkt Heinsius, dass er einen gleichartigen Fall gesehen habe, auf den er in einem demnächst zu haltenden Vortrage näher eingehen werde.

Henkel hält dann seinen angekündigten Vortrag: „Zur conservativen Myomchirurgie". Seine Erfahrungen über diese Frage beruhen auf Nachuntersuchungen, die er an 80 Patientinnen angestellt hat, von denen 40 supravaginal amputirt, bei den anderen 40 Myome enucleirt waren. Redner geht zunächst auf die Ausfallserscheinungen ein, die bei den ersten 40 natürlich nur in Frage kamen. Eine sehr häufig vorkommende Vergrösserung der Ovarien hänge von der Myomerkrankung ab. Der Menstruationserhaltung soll nach Winter nur ein psychischer Effect zukommen. Ausfallserscheinungen wurden auch bei vorhandener Menstruation beobachtet; nach Werth sollen dieselben auf einer Verletzung des Centralnervensystems bei der supravaginalen Amputation beruhen. Eine Uterusruptur sei nach Enucleation von Myomen ein sehr seltenes Vorkommniss, auch eine sarcomatöse Degeneration der Myome. Eine carcinomatöse Entartung dagegen häufiger, es findet sich oft ein Myom mit einem Carcinom des Corpus, Collum oder der Portio combinirt. H. empfiehlt dann die conservative Myombehandlung, für grössere Myome das abdominale Operationsverfahren, bei Radicaloperationen hingegen das vaginale. Er schlägt eine Austastung des Uterus in Narcose vor und sich dann über die einzuschlagende Operation zu entscheiden. (Die Discussion wird auf die nächste Sitzung vertagt.)

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 6. Mai 1904.

Prof. Henle berichtet über zwei seltene Fälle von Ileus Der erste Fall betraf einen 45jährigen, kräftigen, sehr fetten Alkoholiker, der vom Vortragenden wegen einer Nabelhernie operirt worden war. Die Operation, unter Schleichscher Anästhesie ausgeführt, war glatt und ohne jede Complication verlaufen. Zwei Tage später musste wegen Ileuserscheinungen eine neue Laparotomie gemacht werden. Dieselbe musste auf dringendes Verlangen des Patienten ausgeführt werden. Ein bald eintretender Collaps zwang zur raschen Beendigung der Operation, so dass sich der Vortragende, ohne nach der Ursache des Darmverschlusses suchen zu können, sich damit begnügen musste, einen anus coecalis anzulegen. Wegen hochgradiger Aufblähung und Wandverdünnung des Coecums war dieser Theil der Operation recht schwierig und konnte ein Austreten von Luft und Flüssigkeit aus den Stichcanälen nicht verhütet werden. Am Tage nach der Operation starb der Patient; die Obduction ergab ausser einer frischen Peritonitis einen vom lig. gastro-colicum zur flexura lienalis des Colons ziehenden Strang, der eine Knickung dieses Darmabschnittes bedingte. Unglücklicher Weise befand sich etwas weiter oberhalb am Damm eine zweite Adhäsion, die einen Ausgleich der Knickung unmöglich machte. Das Zustandekommen des Ileus ist nach Ansicht des Vortragenden so zu denken, dass die durch die erste Laparotomie bedingte Darmparese, wie sie im Anschluss von Bauchoperationen häufig einzutreten pflegt, zu einer so hochgradigen Blähung des central von der Knickungsstelle gelegenen Darmabschnittes geführt hat, dass der bisher unvollständige Darmverschluss zu einem vollständigen wurde. Der Exitus sei auf die vorhandene Peritonitis zurückzuführen. Trotz des auf ein Zusammentreffen verschiedener ungünstiger Umstände zurückzuführenden unglücklichen Ausganges in diesem Falle glaubt der Vortragende generell die Operation der Nabelhernien empfehlen zu müssen. In dem zweiten Fall, über den Henle berichtet, handelt es sich um eine Darminvagination, bei der sich 28 cm Darm spontan abgestossen hatten; wegen einer sich daran anschliessenden Darmstenose an der Abstossungsstelle wurde die Entero-Anastomose mit bestem Erfolge ausgeführt. In der Literatur existiren bisher nur zwei analoge Fälle. Die Seltenheit derartiger Fälle erklärt sich daraus, dass die meisten Patienten, bei denen eine Invagination mit Abstossung von Darmstücken endigte, frühzeitig an Peritonitis starben. Am Schlusse seiner Ausführungen tritt Henle energisch für die rechtzeitige chirurgische Behandlung der Darm-Invagination ein, auch dann, wenn bereits Gangrän eingetreten ist. Auf Anfrage von Ponfick erklärt Henle, dass sich eine Ursache für die Invagination mit Sicherheit nicht hat auffinden lassen.

Oppler, der als Interner den Fall mitbehandelt hat, bemerkt, dass die Invagination sich im Anschluss an einen schweren Stuhlgang nach längerer Obstipation entwickelt haben soll.

Krause: Ueber bacteriologische Untersuchungs-Methoden zur Sicherung der klinischen Typhus-Diagnose. Der Vortragende hat Gelegenheit gehabt, an einem reichen Untersuchungsmaterial die bisher üblichen, für den Typhus in Betracht kommenden Untersuchungs-Methoden nachzuprüfen. Er ist bei seinen Untersuchungen zu dem Resultat gekommen, dass keine der bisher üblichen Methoden, auch die Conradi-Drigalskische nicht, als absolut zuverlässig gelten können. Von wesentlicher Bedeutung sei es, dass der Untersucher auf die Methode eingeübt sei. Dieser Umstand beanspruche mehr Bedeutung, als die Auswahl der Methode selbst.

In der Discussion tritt Stern warm für die Sero-Diagnostik ein, die in 95 pCt. der Fälle eine sichere Diagnose ermögliche.

## ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. April 1904.

(Eigener Bericht.)

Schlesinger demonstrirt das anatomische Präparat eines Leberechinococcus. Der Fall wurde operirt und geheilt.

Kienböck berichtet über das Verhalten des Herzens im hysterisch-stenokardischen Anfalle. Bei der Röntgendurchleuchtung zeigte sich, dass das Zwerchfell bei dem Anfalle einige tief inspiratorische Bewegungen machte, auf der Höhe des Anfalls blieb es in tiefer Inspirationsstellung stehen und das Herz verharrte durch 1—2 Secunden in stärkster Contraction. Dann traten wieder normale Athmung und Herzaction ein.

Kurt berichtet über eine Methode der indirecten Palpation des Herzstosses. Hierzu verwendet er ein Iktometer, welches aus einem 25 cm langen Stäbchen besteht, das an einer Platte befestigt ist; das Instrument ist einem Stethoskop ähnlich. Wird das Ende des Stäbchens auf die Herzgegend aufgesetzt, so werden die Schwingungen der Thoraxwand auf die kreisförmige Platte und auf die dieselbe haltende Hand des Untersuchers übertragen. Es gelingt mit diesem Apparat genau die Herzgrenzen festzustellen.

Loebl hält einen Vortrag über die diagnostische Bedeutung des Blutnachweises in den Fäces. Loebl wandte dabei folgende Methode des Blutnachweises an: Zunächst wird der Stuhl im nativen Präparat auf seinen Fettreichthum untersucht. Enthält er viel Fett, so wird dieses zuerst mit Aether extrahirt, der Rückstand wird mit Essigsäure bis zu breiiger Consistenz versetzt. Dann werden einige Cubikcentimeter der Mischung in einer Eprouvette mit gleichviel Aether überschüttet und 24 Stunden stehen gelassen. Das Extract wird in zwei Eprouvetten vertheilt, der ersten Probe wird $^1/_2$ cm$^3$ frisch bereiteter Guajactinctur, der zweiten eine Lösung von Barbados aloin in 60 Procent Alkohol, schliesslich beiden Proben Wasserstoffsuperoxyd zugesetzt. Nach einer Minute färbt sich die Probe mit Guajactinctur blau, in der zweiten Probe tritt die Färbung später auf. Vortrag. hat diese Methode bei 115 Patienten angewendet. Es lassen sich damit feinste Blutspuren nachweisen, was für die Therapie von Bedeutung ist, so dass man beim Nachweis einer kleinen Blutung schon die nöthigen prophylactischen Maassregeln ergreifen kann. H.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Gynäkologie.

Ueber die in ihrer Aetiologie immer noch nicht aufgeklärte Hyperemesis gravidarum spricht Jung.[1]) Unter Hyperemesis gravidarum versteht man einen Zustand, bei welchem unter Ausschluss nachweisbarer Organveränderungen durch fortschreitendes Erbrechen der Nahrungsmittel das Allgemeinbefinden der Schwangeren in erheblichem Maasse leidet, was sich objectiv am exactesten durch die Abnahme des Körpergewichts erweisen lässt. Die verschiedensten Theorieen, die über die Aetiologie der Hyperemesis gravidarum existiren, haben bisher zu keinem befriedigenden Resultat geführt. Was die Therapie betrifft, so empfiehlt J., zunächst eine Ernährung mit flüssigen Nahrungsmitteln per os zu versuchen, bei unmittelbarem Erbrechen die Ernährung per os ganz zu unterlassen und nur Nährklystire zu verabreichen. Nach einigen Tagen kehrt man dann wieder zur flüssigen Ernährung per os zurück und geht dann allmählich zu leichter fester Kost über. Sobald aber Erbrechen eintritt, muss man sofort wieder einen Schritt in der Ernährung zurückgehen und darf der Kranken die Kost nicht aufzwingen. Dazu kann man eventuell kleine Morphiumgaben (0,005 3mal tgl.) geben. —

Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Hyperemesis gravidarum soll, wenn es irgend angeht, vermieden werden und lässt sich auch in der grössten Mehrzahl der Fälle vermeiden, wenn die Therapie in verständiger Weise geleitet wird. Es giebt allerdings einzelne seltene Fälle, in denen man schliesslich zu diesem ultimum refugium greifen muss, um zu verhüten, dass die Kranke an Inanition zu Grunde gehe; aber es empfiehlt sich, ehe man sich zu diesem Schritte entschliesst, erst alle anderen Mittel zu erschöpfen und gegebenen Falls nur unter Hinzuziehung eines sachverständigen Collegen das kindliche Leben zu vernichten.

Tokata (Tokio)[2]) theilt die Ergebnisse seiner sehr interessanten statistischen Beobachtungen „über den Einfluss des Gemüthszustandes und der Jahreszeit auf den Eintritt der ersten Menstruation" mit. — Von dem Klima ist die erste Menstruation vor Allem abhängig. Sie tritt in heissen Zonen zwischen dem 9.—13. Lebensjahre, in gemässigten Zonen zwischen dem 13.—16. Lebensjahre, in den kalten Zonen zwischen dem 15.—18. Lebensjahre ein. In der Frauenhochschule und deren Vorbereitungsschule zu Tokio wurde bei Untersuchung des Gesundheitszustandes der Schülerinnen auf die Zeit des Eintritts der ersten Menstruation und auf die Dauer der Menstruationen Rücksicht genommen. — Es trat nach des Verf.'s Zusammenstellungen die erste Menstruation meist im 12. bis 16. Lebensjahre ein, und zwar im 13. bis 15. Lebensjahre bei 4 Fünfteln der Gesammtheit und im 14. Lebensjahre bei über einem Drittel

[1]) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 18, Heft 4.
[2]) Wien. med. Wochenschr. 1904, 1.

aller Fälle. Die Vertheilung der ersten Menstruation zeigt einen fast immer übereinstimmenden Häufigkeitsunterschied, dessen Grund nach des Verf.'s Ansicht im Gemüthszustand und in der Jahreszeit zu suchen ist. — Es ist anzunehmen, dass der frohe Gemüthszustand und die warme Jahreszeit die Menstruation beschleunigen, die verstimmenden Einflüsse und die kalte Jahreszeit dieselbe verzögern. Und zwar hat die Psyche eine weit bedeutendere Wirkung auf den Eintritt der ersten Menstruation als die Wärme. — Verf. führt die auf dieselbe Frage gerichteten Untersuchungen Sakakis an und erwähnt, dass, wenn nach diesem die Mehrzahl des Eintritts der ersten Menstruation nicht auf den Januar, sondern auf den Februar fällt, dies davon herrührt, dass das Neujahr im Mondjahrkalender gerade auf den Februar des Sonnenjahrkalenders fällt. — Dass das zweite Maximum der ersten Menstruation auf den ersten Monat des Mondjahrkalenders fällt, ist ein Beweis dafür, dass das Gemüth, welches im Angesichte des Neujahrsfestes freudig erregt ist, einen grossen Einfluss auf den Eintritt der ersten Menstruation ausübt. Aus der Tabelle des Verfassers ist bezüglich der Dauer der ersten Menstruation ersichtlich, dass dieselbe meist 2 bis 7 Tage beträgt und die dreitägige Dauer als die relativ häufigste erscheint. (Forts. folgt.)

# VERMISCHTES.

**Rostock.** Für diejenigen Mitglieder des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen, die bereits am Vorabend der diesjährigen Hauptversammlung, d. h. am 22. Juni 1904, in Rostock eintreffen, ist eine zwanglose Zusammenkunft im Rostocker Hof, Abends 8½ Uhr, vorgesehen. Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen zählte am 6. Juni 1904 16026 Mitglieder mit 86 Vertrauens- und 627 Obmännern.

**Aschaffenburg.** Aerztliche Röntgencurse. Im laufenden Jahre finden noch 4 Curse statt mit dem Beginn am 23. Juni, 12. August, 1. October und 8. December. Bei zu zahlreich eingehenden Meldungen sollen ev. weitere Curse eingeschoben werden. Zu den Vorträgen sind kurze Ausführungen über Radioactivität hinzugetreten. Die Uebungen finden in noch ausgedehnterem Maassstabe wie bisher statt. An den bisherigen Cursen haben ca. 150 Aerzte theilgenommen. Auskünfte ertheilt und Anmeldungen nimmt entgegen Medicinalrath Dr. Roth, kgl. Landgerichts- und Bezirksarzt, Aschaffenburg.

**Göttingen.** In der medicinischen Facultät hat sich Dr. med. Julius Voigt aus Leipzig für Gynäkologie habilitirt. — Im nächsten Jahre soll an der Gosslerstrasse die neue Universitäts-Augenklinik erbaut werden.

**Greifswald.** Die diesjährigen Fortbildungscurse für practische Aerzte an der Universität Greifswald finden vom 20. Juli bis 2. August 1904 statt. Es betheiligen sich daran die folgenden Professoren und Docenten: Moritz (innere Medicin), A. Martin (Gynäkologie), Friedrich (Chirurgie), Schirmer (Augenheilkunde), Strübing (Rhino-Laryngologie), Tilmann (Chirurgie), Hoffmann (Otiatrie), Westphal (Psychiatrie), Ritter, Klapp (Chirurgie), Jung (Gynäkologie), Soetbeer (innere Medicin).

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Arnstadt: Augenarzt Dr. E. Bäumler. — Berlin: Dr. Baszynski. — Doebeln: Dr. Hermann Schmidt. — Giessmannsdorf (Kr. Bunzlau): Dr. M. Mohaupt. — Inowrazlaw: Dr. Cz. Suszczynski. — Köln a. Rh.: Dr. J. Menzen. — Remich: Dr. Prosper Schumacher.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Rica Frank mit Herrn Dr. Hugo Ladenburger in Mannheim. — Frl. Martha Ruthenburg in Düsseldorf mit Herrn Dr. Ernst Levy in Essen-Ruhr. — Frl. Alice Laski in Hamburg mit Herrn Dr. Ernst Pollack in Berlin. — Frl. Elfriede Buffa in Breslau mit Herrn Dr. Rudolf Hentchel in Dresden. — Frl. Anna Heiden-Heimer in Mainz mit Herrn Dr. Oskar Salomon in Berlin. — Frl. Dora Schwiesow in Altona-Ottensen mit Herrn Dr. Max Schmidt in Hubertusburg. — Frl. Ella Pott in Oelde mit Herrn Dr. Wilhelm Dahms in Bramsche bei Osnabrück. — Frl. Toni Opitz mit Herrn Dr. Max Hoffmann in Güstrow. — Fr. Anna Sonntag mit Herrn Dr. Max Schmidt in Altona-Ottensen. — Frl. Käthe Meissner in Stargard mit Herrn Dr. Wilhelm Klink in Berlin-Wilmersdorf.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Ernst Schaarschmidt mit Frl. Bertha Meissner in Glauchau. — Herr Dr. A. Wieners mit Frl. Luise Bachmann in M.-Gladbach. — Herr Dr. Johannes Kühnlein mit Frl. Klara Drope in Heydekrug. — Herr Dr. Wilhelm Burkhard mit Frl. Maria Rösl in München. — Herr Dr. Wilhelm Krohn mit Frl. Käthe Roch in Dresden-N. — Herr Dr. Philipp Brill mit Frl. Berta Rosner in Falkenau. — Herr Dr. R. Klinke mit Frl. Elise Nickel in Quaritz.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Grote in Hamburg. — Herrn Dr. Christel in Metz. — Herrn Kreisarzt Dr. Stühlen in Gelsenkirchen. — Herrn Stabsarzt Dr. Kerber in Jauer. — Herrn Dr. Hans Geldner in Breslau. — Herrn Augenarzt Dr. Richard Vollert in Leipzig.

Eine Tochter: Herrn Dr. Herm. Stengel in Pforzheim.

**Gestorben:**

ω Sanitätsrath Dr. Ferdinand Dahmann in Hamburg. — Dr. Gustav Kleinschmidt in Berlin. — Dr. Ferdinand Strohmayer in Graz. — Dr. Carl Cassian in Frankfurt a. M. — Dr. Adolf David in Heidelberg. — Dr. Polewski in Kulm. — Dr. Johannes Krauss in Coburg. — Dr. Carl Spener in Berlin W. — Dr. Zerzer in Liezen (Böhmen). — Dr. Wenzel Adametz in Wien. — Dr. A. Gittermann in Hage (Ostfrsl.).

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1039.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1048.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1061.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertr. ges. Näh. unter No. 1067.

In der Prov. Sachsen wird für Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1071.

In der Rheinprovinz wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1073.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1076.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesuch . Näheres unter No. 1077.

In Berlin wird vom 1. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1078.

In Schlesien wird für Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1084.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1085.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1086.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1087.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1091.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1902.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1904.

In Hessen-Nassau wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1905.

In Anhalt wird für Anf. August ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1906.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1907.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1098.

In Berlin wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1099.

Im Schwarzwald wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1100.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1101.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1102.

In Schlesien wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1103.

In der Mark wird von Anfang Juli ein Vertrer gesucht. Näh. unt. No. 1104.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1105.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1106.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1107.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1108.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1109.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1110.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1111.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1112.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1113.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Holtzer,** Die Zuckerkrankheit, ihr Wesen u. ihre Behandlung, nebst 400 Kochrezepten. Charlottenburg, W. Freischmid. Geb. in Leinw. 3.—

**Ergebnisse** d. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte. Hrsg. v. Merkel u. Bonnet. XII. Bd.: 1902. A. u. d. T.: Anatomische Hefte. 2. Abtlg. XII. Bd.: 1902 Wiesbaden, J. F. Bergmann. 27.—

**Gesundheitspflege,** die. Zeitschrift f. allgemeine Gesundheitspflege, Wohnungsreform, Schul- u. gewerbl. Hygiene, sowie Sozialpolitik. Hrsg.: Irnstetter. Red.: Pöltl. Jahrg. 1904. 24 Nrn. Linz (E. Mareis). 5.—

**Babes,** Ueber bakteriologische Untersuchungen an der menschlichen Leiche. (Aus: „Deut. mediz. Presse".) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

**Meissner,** Die Gonorrhoe (Tripper), ihre Gefahren u. ihre Heilung. Gemeinverständlich dargestellt. Berlin, P. Nitschmann. 1.—

**Jahresbericht** üb. die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Red. u. hrsg. v. Hildebrand. 8. Jahrg. Bericht üb. d. J. 1902. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 34.—

— über die Fortschritte der Tier-Chemie od. der physiologischen u. pathologischen Chemie. Begründet v. Maly. Fortgesetzt v. Andreasch, v. Nencki †, Spiro. 32. Bd. üb. d. J. 1902. Hrsg. u. red. v. Andreasch u. Spiro. Ebd. 32.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firma **Evens & Pistor, Cassel, — Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen, — Voss & Elsner, Nortorf in Holstein,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 25. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 233. 20. Juni 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. A Dührssen-Berlin: Welche Aufgaben haben der practische Arzt und die ärztliche Wissenschaft dem Gebärmutterkrebs gegenüber? (Fortsetzung.)
2 Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Versammlung des Deutschen Vereins für Volkshygiene zu Frankfurt a. M. am 4. Juni 1904.
3. Dr. Georg Berg-Frankfurt a. M.: Der erste französische Congress für Klimatotherapie in Nizza.
4. Sitzungsberichte:
33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin, Mannheim.)
5. Hochschulnachrichten.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

(Aus der Dührssenschen Privatanstalt für Gynäkologie und Geburtshülfe.)

## Welche Aufgaben haben der practische Arzt und die ärztliche Wissenschaft dem Gebärmutterkrebs gegenüber?

Von

A. Dührssen-Berlin.

(Schluss.)

Also Frl. Kube ist für einen operativen Eingriff, wenn grosse Geschwülste mit lebensgefährlichen Blutungen vorhanden sind. Nun, bei dem Uteruscarcinom handelt es sich in dem Stadium, wo es allein durch Operation heilbar ist, um keine grosse Geschwulst und keine bedeutenden Blutungen. Jede Zuhörerin von dem Frl. Kube, die an Carcinom leidet und nun erst nach ihrem Rath auf das Entstehen einer grossen Geschwulst oder einer starken Blutung warten will, geht daher unfehlbar zu Grunde, und der Arzt, welcher bei beginnender Krebsgeschwulst und geringen oder gar fehlenden Blutungen operirt, handelt „gewissenlos". Es ist unerhört, dass einer leichtgläubigen Masse solche Lügen straflos vorgetragen werden dürfen!

Weiter sagt die Kube: „Fort mit der Ausschabung!" Befolgt die Kranke mit Corpuscarcinom diesen Rath, so beraubt sie den Arzt der Möglichkeit, das Corpuscarcinom zu erkennen und durch Operation zu heilen! Freilich sind ja nach der Kube (S. 6) die heutigen Frauenärzte durch die herrschende Operationswuth so wie so mit Blindheit geschlagen!

Auf Seite 10 berichtet die Kube über einen Fall, zu welchem sie nach Schloss Bellevue gerufen wurde: In diesem Fall war, wie sie sagt, durch die Auskratzung und die zurückgedrängte Menstruation eine Gehirngeschwulst entstanden! Seite 34 heisst es: „Ich sprach einmal mit einem bewährten, tüchtigen Arzt (etwa dem 85jährigen Dr. Schulze?) über diese Operationen; er erzählte mir dabei, Professor X. hätte ihm selbst gesagt, von 100 Myom-Operationen gelingen nur 3 oder 4 gut." Die Kube (S. 35) vermag dagegen kleine Myome durch die Schrothsche Kur aufzulösen, bei grösseren Myomen die Blutungen zu verhindern und das Wachsthum zu beschränken!

S. 38 liest man: „Fast kein Tag vergeht, wo nicht eine krebskranke Frau meine Sprechstunde besuchte, sie sucht Hülfe, aber bereits zu spät. Um nun hierin etwas Wandel zu schaffen, um mein Theil mit dazu beizutragen, dieser furchtbaren Krankheit Einhalt zu thun, halte ich Vorträge und gebe auch Broschüren über Entstehung, Vorbeugung und naturgemässe Behandlung der Krebskrankheit heraus. Vielleicht gelingt es, Abhülfe zu schaffen.

Der Krebs wird unter den Frauen so allgemein werden, wie es jetzt die Schwindsucht und die Zuckerkrankheit sind. Und das wird nicht mehr lange dauern, in 10 oder 20 Jahren werden wir so weit sein. Wenn Sie einmal erkrankt sind, wer wird Ihnen dann helfen? Ihr Hausarzt? Ihr Sanitätsrath? Ihr Frauenarzt, auf den Sie sich so fest verlassen? — Alle diese müssen sich der Krebskrankheit gegenüber machtlos erklären; er kann Ihnen auch durch eine Operation nicht helfen, denn von tausend operirten Frauen wird vielleicht eine wieder gesund..." „Man muss die Krankheit verhüten oder im Anfangsstadium dagegen ankämpfen. Wenn wir bei der Untersuchung die ersten Anfänge des Krebsleidens bemerken, dann können wir noch Hülfe bringen. Ist aber die Krankheit fortgeschritten und haben die Frauen furcht-

## Versammlung des Deutschen Vereins für Volkshygiene zu Frankfurt a. M. am 4. Juni 1904.

Unter den im letzten Decennium neu erstandenen Organisationen beansprucht der Deutsche Verein für Volkshygiene wohl das hervorragendste Interesse, hat er doch zuerst das Signal zur Sammlung aller deren Elemente gegeben, die in der Propagirung hygienischer Ideen, in der Aufklärung der Massen und der Anbahnung hierzu die Vorbedingungen einer unerlässlichen Verpflichtung der modernen Gesellschaft, der Volksgesundheitspflege, sehen. In diesem seinem Streben stützt er sich in erster Reihe auf die Wissenschaft, im Weiteren auf die Organe der Verwaltung, die socialpolitischen Institutionen und auf alle diejenigen, die dem grossen Werke der Volksaufklärung zu dienen bestrebt sind und fordert sie zur Mitarbeit auf. Welch mannigfache Interessengruppen dieser Idee dienstbar gemacht worden sind, dies zeigte am deutlichsten die diesjährige Tagung des Vereins in Frankfurt a./M. und ihre Tagesordnung, die in Thema und Referenten das eben skizzirte Bestreben klar documentirte. Den Vorsitz führten abwechselnd Prof. Rubner und Präsident Bödicker, die Referenten waren Aerzte, Pädagogen und Andere, in den Debatten trat mit erfreulicher Antheilnahme das Laienelement hervor.

Den einleitenden Vortrag hielt Prof. Neisser (Frankfurt a./M.) über „Erziehung zu hygienischem Denken". Der Verein hat sich, so begann er, die Hebung des hygienischen Niveaus eines ganzen Volkes zur Aufgabe gesetzt, und da erhebt sich als erste und elementarste Frage, was Hygiene eigentlich sei und bedeute. Sie beginnt nach des Redners Interpretation mit dem Augenblicke, wo die Reaction gegen Gefährnisse des Lebens, die nicht als unvermeidlich scheinen, auftritt, und damit entwickelt sich auch eine specifisch-hygienische Anschauungsweise. Durch die Verknüpfung mit den verschiedensten Fachgebieten ist aber die Grenze des Begriffes Hygiene schwer zu ziehen. Dies führt er an einer Reihe von Beispielen aus, um zugleich an diesen die Mangelhaftigkeit unserer landläufigen hygienischen Anschauungen und Vorstellungen zu erweisen. Das specifisch hygienische Denken basirt auf der Auffassung des wahrhaft hygienischen Standpunktes. In dieser Hinsicht müssen besonders die Techniker und Ingenieure, die Rectoren, Lehrer, die staatlichen und städtischen Verwaltungsbeamten, die Presse und schliesslich die Bürgerschaft, die Masse zu einer besonderen Urtheilskraft herangezogen werden. Schuldirector Beyer (Leipzig) sprach sodann über das Thema „Wandern als Mittel der Jugendbildung". Die ungeheuren Schäden der sitzenden Lebensweise bei geistiger Arbeit verlangen ein Anspannen der Kräfte, deren frühzeitiger Abnutzung nur begegnet werden kann durch Wanderungen in frischer, freier Luft. Das Wandern erzieht, es löst werthvolle Gefühle der Mitempfindung an allem Lebendigen in der Natur aus, es bildet den sittlichen Willen, stärkt die Augen, kräftigt die Muskeln, die sonst erlahmen. Im Wandern lernt man durch Erleben, nicht durch Büffeln. Der Wandertrieb muss aus hygienischen Gründen wieder geweckt, gesellschaftliche wie Einzelwanderungen müssen gepflegt werden. Methodische, möglichst frühe Erziehung der Kleinsten hierzu ist unerlässlich. Nothwendig ist es, dass der Deutsche Verein für Volkshygiene zu solchen Wanderungen anregt, durch eigene Veranstaltungen mustergültige Vorbilder schafft und die fortdauernde Förderung aller damit in Verbindung stehenden Bestrebungen durch die Centralstelle in geeigneter Weise ins Auge fasst.

„Ueber Volksgesundheit und Ferien für jeden Beruf" verbreitet sich in einem weiteren Referat Dr. Fromm (Frankfurt a./M.). Vortragender wies in längeren Ausführungen auf die Nothwendigkeit der Erholung und der Ruhepausen nach anstrengender Arbeit hin, auf die practischen Resultate, die bereits durch Verschaffung billigen Sommeraufenthaltes in der Umgegend von Frankfurt a./M. erzielt worden sind und stellte folgende Thesen auf: 1. Zur Erhaltung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Ar-

bare Blutungen, dann kann Niemand mehr retten."

Was geht aus diesen Worten hervor: 300 Krebskranke kommen jährlich zu der Kube, 100 von diesen wären sicher operabel und 30 durch die Operation dauernd zu heilen gewesen. In 10 Jahren hat also die Kube durch die naturgemässe Behandlung der Krebskranken den Tod von 300 Frauen herbeigeführt, welche die geschmähten Frauenärzte mit Sicherheit dauernd geheilt haben würden!

Es ist bedauerlich, dass solche Lügen von Kurpfuschern noch immer durch Aerzte gestützt werden, dass Aerzte sich zu Handlangern von Kurpfuschern hergeben. Solche ärztlichen Handlanger hält sich auch Frl. Kube: In ihren Vorträgen ist sie die mit wunderbarer Heilkraft begnadete Naturheilkundige, die Alles heilt — von den Aerzten ihres Instituts spricht sie kein Wort. Vor Gericht als Angeklagte erklärt sie jedoch, dass die aus 9 Köpfen bestehende Gesellschaft mit beschränkter Haftung, in deren Besitz sich die Anstalt befindet, eine Vereinbarung dahin getroffen habe, dass jeder Patient, ob männ- oder weiblich, erst dann dem Fräulein Kube zugeführt werden sollte, nachdem der betreffende leitende Arzt den Kranken untersucht, den Sitz und die Art des Leidens festgestellt und die Behandlungsweise zu Papier gebracht hatte. Fräulein Kube hatte dann die Aufzeichnungen des Arztes in das Journal einzutragen und für die Ausführung der Behandlungsmaassregeln zu sorgen. Sämmtliche Angestellte der Anstalt erklärten, dass von dieser Vereinbarung nie abgewichen sei. —

Wird das dem Publicum aber gesagt? Das Publicum weiss nichts von den rasch wechselnden, sogenannten leitenden Aerzten des Instituts — das Publicum hört immer nur von der Kube und erwartet von der Kube die richtige Diagnose und die Heilung des Leidens ohne Operation.

In dem Process, in welchem die Natur der Kubeschen Anstalt erörtert wurde, sind auch noch folgende ärztliche Gutachten von Interesse:

Der practische Arzt Dr. med. Winsch zu Halensee hält die abwartende Stellung, welche der Angeklagte Dr. Colemann im Falle der verstorbenen Frau Sch. eingenommen habe, für durchaus gerechtfertigt. Die Ansicht, dass nur im höchsten Nothfalle zur Operation geschritten werden solle, gewinne unter den Aerzten immer weitere Verbreitung. Bisweilen erziele man durch eine zweckentsprechende Behandlung eine Veränderung des Nährbodens der wucherischen Pilze und nehme ihnen dadurch ihre Bösartigkeit, so dass eine Operation nicht nothwendig werde. Er könne nicht behaupten, dass Dr. Colemann pflichtwidrig oder fahrlässig gehandelt habe. — Ein anderer Arzt, Dr. med. Schaper, äusserte sich in ähnlichem Sinne. Jedenfalls könne er nicht behaupten, dass in den fraglichen drei Fällen die Behandlung des Angeklagten eine gesundheitsschädliche Wirkung ausgeübt habe. —

Da die betreffenden Aerzte diese Aussagen unter ihrem Eid abgegeben haben, so kann man ja an ihrer bona fides nicht zweifeln — dann aber verräth ihr Gutachten einen bedauernswerthen Mangel an gynäkologischem Wissen, was um so bedauerlicher ist, als der eine dieser Herren immerfort als Specialist für Frauenkrankheiten annoncirt. Dr. Winsch möge mir einen Fall von Uteruscarcinom zeigen, wo er durch seine Behandlung den supponirten Krebsbacillen ihre Bösartigkeit genommen und dadurch das Uteruscarcinom ohne Operation geheilt hat! — Es ist gleichfalls bedauerlich, dass keiner der als Sachverständige in diesem Process thätig gewesenen Gynäkologen darauf aufmerksam gemacht hat, dass die von den Herren Winsch und Schaper geäusserten Ansichten den Thatsachen durchaus ins Gesicht schlagen und von keinem wirklichen Gynäkologen oder practischem Arzt, der diese Fragen literarisch verfolgt hat, getheilt werden.

Das Kurpfuscherthum in den grossen Städten, soweit es sich mit der operationslosen Behandlung — vorsichtiger Weise sagen die Naturheilkundigen in ihren Annoncen nicht mehr Heilung, das Publicum verwechselt aber Behandlung und Heilung — von gynäkologischen Leiden befasst, ist also ein bedeutendes Hinderniss für die operativen Heilerfolge des Uteruscarcinoms. Dieses Hinderniss kann nur durch die Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbots aus dem Wege geräumt werden! Alle anderen Hindernisse lassen sich leichter überwinden, wie das Winter auch in seiner allerletzten Publication[6]) bewiesen hat.

Für die Berliner Zeitungen und auch für ein den Standesämtern zu überweisendes Flugblatt sind jedoch die Winterschen Auseinandersetzungen zu umfangreich. Ich würde folgende Sätze, die ich schon 1899[7]) aufgestellt, für genügend halten:

Der Gebärmutterkrebs ist ein häufiges Leiden und führt ohne Operation stets einen qualvollen Tod herbei.

So lange der Krebs noch auf die Gebärmutter beschränkt ist, ist er durch eine heutzutage fast gefahrlose Operation, nämlich die Herausnahme der Gebärmutter, mit Sicherheit dauernd zu heilen.

Es kommt daher darauf an, die Frauenwelt mit den Symptomen des beginnenden, noch auf die Gebärmutter beschränkten Krebses bekannt zu machen, damit sie zur rechten Zeit den Arzt, und nicht etwa einen Kurpfuscher resp. Naturheilkundigen oder eine Hebamme, aufsuchen.

Der Gebärmutterkrebs kommt am häufigsten zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre vor, indessen sind auch Fälle bekannt, wo er schon bei ganz jungen Mädchen im 2. Jahrzehnt des Lebens auftrat. (Verfassers jüngste Patientin mit inoperablem Krebs war im 23. Jahr.)

Er beginnt mit Ausfluss oder leichten Blutungen, resp. blutiggefärbtem Ausfluss. Die Blutungen können Anfangs auch nur unter dem Bilde des verstärkten Unwohlseins auftreten. Später werden Blutungen und Ausfluss stärker, letzterer stinkend. Schmerzen stellen sich erst in späten Stadien ein, wenn der Krebs operativ schon nicht mehr zu beseitigen ist.

Da der Krebs schon eine Woche nach Beginn des Ausflusses von der Gebärmutter auf die Umgebung übergewuchert sein kann (eigene Beobachtung) und dann eine Heilung durch Operation nicht mehr möglich ist, so ist bei Auftreten von Ausfluss **sofort** ärztliche Hülfe nachzusuchen.

Auch bei Auftreten von Blutungen ausserhalb der Regel oder zu starken Menstruationsblutungen ist nicht etwa das Ende der Blutungen abzuwarten — denn die Blutungen nehmen häufig bei Krebs ohne Dazwischentreten der ärztlichen Kunst überhaupt kein Ende —, sondern sofort eine ärztliche Untersuchung zu erbitten.

Selbstverständlich sind bei jüngeren Frauen Ausfluss und Blutungen meistens durch harmlosere Ursachen als durch Krebs bedingt. Die Feststellung der jeweiligen Ursache dieser Symptome ist aber nur dem Arzte möglich.

Starke Menstruationsblutungen, zumal in den Wechseljahren, zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre, bedürfen sofort ärztlicher Behandlung. Sie beruhen stets auf Erkrankungen der Gebärmutter, häufig auf beginnendem Krebs. Noch verdächtiger auf ein entstehendes Krebsleiden sind Blutungen, die Monate oder Jahre nach dem Verschwinden der Menstruation auftreten.

Einfache Entzündungen der Gebärmutterschleimheit bei jüngeren Frauen bedürfen einer sorgfältigen, meistens localen Behandlung, da diese Entzündungen zur späteren Entstehung von Krebs disponiren. —

Schon bei einer anderen Gelegenheit (im hygienischen Volkskalender 1902, Vogel & Kreienbrink) habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass im Vergleich zur Bekämpfung der Tuberculose und des Kindbettfiebers für die Bekämpfung des Carcinoms, und speciell

---

beitsfreudigkeit ist es nothwendig, dass in Städten den Angestellten in solchen Berufen, mit deren Ausübung ein langdauernder Aufenthalt in geschlossenen Räumen (Stuben, Werkstätten etc.) verbunden ist, abgesehen von der Sonntagsruhe, die Möglichkeit einer alljährlich einmaligen Unterbrechung ihrer regelmässigen Thätigkeit durch einen Erholungsurlaub gewährt wird. 2. Es ist zu erstreben, dass während des Urlaubes die Gehalts- und Lohnbezüge fortdauern und dass die Bewerbung und Gewährung des Urlaubes mit keinerlei Nachtheilen für die Erholungsbedürftigen verbunden ist. 3. Es ist ferner wünschenswerth, dass durch den Deutschen Verein für Volkshygiene Einrichtungen getroffen werden, um gute und billige Erholungsorte den Suchenden nachweisen zu können.

Den Schlussvortrag hielt Prof. Ostertag (Berlin) über die „Versorgung der Städte mit einwandfreier Säuglingsmilch". Nach einer ausserordentlich instructiven und klaren Uebersicht über Zusammensetzung der Thiermilch und ihre Bedeutung für die Säuglingsernährung stellte er folgende Thesen auf: 1. Als Säuglingsernährung darf nur Milch in den Verkehr gebracht werden, die nachfolgenden Anforderungen entspricht: a) die Milch muss von Thieren stammen, die gesund sind, mit erlaubten Futtermitteln ernährt und reinlich gehalten werden; b) die Milch muss sauber gewonnen, nach dem Melken sofort in zweckentsprechender Weise geseiht, abgekühlt und hierauf in reinen Gefässen kühl aufbewahrt werden; c) die Milch darf keine Erscheinungen einer Zersetzung zeigen.

Die Art des Melkens der Kühe, des Seihens und Abkühlens der Milch, sowie die Art der Reinigung der Milchgeräthe ist genau vorzuschreiben. Desgleichen sind die Futtermittel zu bezeichnen, die an Säuglingsmilchkühe nicht verabreicht werden dürfen. Um die Säuglingsmilch zu möglichst billigen Preisen beschaffen zu können, empfiehlt es sich, nur diejenigen Futtermittel von der Verwendung auszuschliessen, von denen nach wissenschaftlichen und Erfahrungsgrundsätzen feststeht, dass sie die Milch schädlich machen.

Zur Versorgung der Städte mit einwandfreier Säuglingsmilch ist die polizeiliche Regelung des Verkehrs mit Säuglingsmilch anzustreben. Dort, wo die Gewinnung und Inverkehrgabe der Säugslingsmilch überhaupt nicht oder nicht in ausreichender Weise überwacht wird, sind Seitens des Deutschen Vereins für Volkshygiene Commissionen zu bilden, die nach Verständigung mit einer ausreichenden Zahl zuverlässiger Milchproducenten auf dem Vertragswege die Ueberwachung der Gewinnung und Inverkehrgabe der Säuglingsmilch herbeizuführen haben.

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

---

[6]) Der Erfolg der „Bekämpfung des Uteruskrebses" in Ostpreussen. C. f. Gyn. 1904, No. 14.

[7]) Deutsche med. W. 1899, No. 4.

des Unterleibskrebses bei Frauen, noch gar nichts geschehen ist. Für den letzteren brauchen keine Sanatorien, wie für die Tuberculösen, gebaut zu werden, die viele Millionen kosten und nur den Leichtkranken zu gute kommen, sondern es genügen geringe Mittel, mit deren Hülfe nur eine Aufklärung der Frauenwelt erzielt werden muss. Ist diese Aufklärung erreicht, so sind wir im Stande, den Gebärmutterkrebs — der doch eine weit schlimmere Krankheit, als die Tuberculose darstellt, da er ohne die ärztliche Kunst stets zum Tode führt — durch einen 2—3wöchentlichen Aufenthalt in den schon vorhandenen öffentlichen und privaten Frauen- und chirurgischen Kliniken dauernd zu heilen. Hierdurch ist die moderne Frauenheilkunst in der Lage, alljährlich vielen tausenden weiblichen Individuen das Leben zu retten!

Was die Zahl der in Deutschland an Gebärmutterkrebs alljährlich versterbenden Frauen anlangt, so hatte ich dieselbe im Jahre 1899[8]) auf 25 000 geschätzt. Durch die im Jahre 1900 vorgenommene officielle Krebszählung ist genau dieselbe Zahl thatsächlich gefunden worden — d. h. die Zählung hat das Vorhandensein so vieler Fälle an einem bestimmten Termin festgestellt. Da nun im Allgemeinen der Gebärmutterkrebs innerhalb eines Jahres zum Tode führt, so hat die Zählung die Richtigkeit meiner Schätzung ergeben. Von diesen 25000 Frauen nahm ich damals weiter an, dass, den günstigsten Fall gesetzt, der zehnte Theil durch die Uterusexstirpation vor dem Tode bewahrt wurde. Auch diese Schätzung stimmt mit den von Winter angestellten Berechnungen überein, welche unter den 25000 Fällen 12—1300 durch Operation geheilte Fälle ergaben.

Winter beschränkt seine Vorschläge nur auf das Uteruscarcinom: „Von Krebsen der Genitalien eignet sich leider keiner mehr für ein ähnliches Vorgehen, denn der Krebs der Eierstöcke entzieht sich aus bekannten Gründen ganz der Frühdiagnose.“ Ich habe schon früher versucht, auch bei Eierstockskrebs eine frühzeitigere Erkennung desselben herbeizuführen, indem ich in einem Aufsatz des hygienischen Volkskalenders,[9]) „Die Verhütung und Heilung des Unterleibskrebses bei Frauen“, Folgendes sagte: „Ich bemerke ferner, dass es auch einen Krebs der Eierstöcke giebt, welcher zunächst manchmal gar keine Erscheinungen macht, die auf ein Unterleibsleiden schliessen lassen. Ich habe eine Reihe solcher Fälle operirt, die nur über Magenbeschwerden der verschiedensten Art zu klagen hatten. Es ist daher nur dringend zu rathen, dass Kranke mit Magenbeschwerden, zumal wenn kein Magenleiden zu constatiren ist, sich von einem Frauenarzt untersuchen lassen.“

Ich glaube, dass auch bezüglich der primär malignen Geschwülste der Ovarien und der maligne degenerirenden Myome Fortschritte in der Operabilität durch entsprechende Aufklärung der Aerzte und des Publicums zu erwarten sind. Es sind also Frauen mit Magenbeschwerden, wie schon oben betont, gynäkologisch zu untersuchen, zumal wenn sie an Körpergewicht und an Krätten abnehmen. Der einfachen Betastung des Leibes von aussen entziehen sich noch Tumoren, welche bereits das ganze Becken ausfüllen. Wird erst der Tumor von den Frauen durch den vermehrten Leibesumfang selbst gefühlt oder durch die Inspection und Palpation von aussen nachgewiesen, so ist es für eine Exstirpation desselben oft schon zu spät, weil bereits Metastasen vorhanden sind. Auch Ascites, für welchen in Erkrankungen des Herzens, der Leber, der Nieren keine Ursache zu finden ist, giebt die stricte Indication zur Probecoeliotomie.

Von den meisten Aerzten wird die Gefahr der sarcomatösen Degeneration von Myomen unterschätzt, die Gefahr der Myomoperationen überschätzt! So kommt es, dass viele Frauen sich jahrelang mit grossen Myomen herumquälen, die schliesslich, statt, wie erwartet und prognosticirt, zu schrumpfen, sarcomatös degeneriren.

Diese Kranken haben sich so an ihre Myombeschwerden gewöhnt, dass sie es als mit ihren Leiden verknüpft ansehen, wenn der Umfang des Leibes zunimmt, wenn sich Schmerzen einstellen und die Kräfte abnehmen. Sie consultiren daher häufig unter diesen Umständen überhaupt keinen Arzt, weil ihnen früher einmal diese oder jene Autorität gesagt hat, eine Operation wäre nicht nöthig, es handele sich um gutartige Geschwülste, und mit den Beschwerden müsste die Patientin sich abfinden!

Dieser Standpunkt ist meiner Ansicht nach heutzutage nicht mehr berechtigt — wenigstens, wenn man, wie ich z. B. unter 100 fortlaufenden Myomoperationen mit Eröffnung der Bauchhöhle nur 1 pCt. Mortalität hat. Ich sah in demselben Zeitraum, der diese 100 Operationen umfasste, mehrere Myomfälle unoperirt an Embolie bezw. sarcomatöser Degeneration ihrer langgetragenen Myome zu Grunde gehen! Es stirbt eben, wie ich*) auf dem Chirurgencongress 1903 betonte, heutzutage ein grösserer Procentsatz der Myomkranken in Folge der Unterlassung der Operation, als in Folge ihrer Ausführung. Es übernimmt daher heutzutage der Arzt eine grössere Verantwortung, welcher von einer Myomoperation ab-, als derjenige, welcher zuräth — und kann ersterer diese Verantwortung nur übernehmen, wenn er einen solchen Myomfall unter dauernder Aufsicht zu behalten vermag.

So meine ich, dass man doch von einer breiteren Basis aus den Kampf gegen die schweren Frauenleiden aufnehmen kann!

Sollte es nicht auch empfehlenswerther sein, dass auch jetzt noch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie oder das Comité zur Erforschung des Krebses eine Angelegenheit in die Hand nimmt, die, wie Winter gezeigt hat, unmittelbare practische Erfolge aufzuweisen hat, als dass in jeder Provinz ein Einzelner die von mir zuerst vorgeschlagenen und von Winter zum Theil ausgeführten Maassnahmen durchzuführen sucht?

Ich möchte diese Frage entschieden bejahen und den Staat, die wissenschaftlichen Gesellschaften und die medicinischen Journale darauf aufmerksam machen, dass auf diesem Gebiet gerade die genannten Factoren eine segensreiche Thätigkeit entfalten können, deren Unterlassung eine Sünde an der Volkswohlfahrt bedeutet, welche durch die Thätigkeit einzelner Gynäkologen nicht gutgemacht werden kann.

Das Gesagte möchte ich in folgenden Thesen zusammenfassen und wünschen, dass jedes medicinische Journal dieselben abdruckte und einen Separatabdruck mit der Bitte um Veröffentlichung den ihm zugänglichen Tagesblättern übermittelte.

Ich glaube sicher, dass eine beträchtliche Erhöhung der Heilungsziffer des Uteruscarcinoms die Folge sein würde!

### Merkblatt über den Gebärmutterkrebs.

Warum sterben von den 25 000 Kranken mit Gebärmutterkrebs alljährlich im Deutschen Reich 23—24 000?

Weil diese Tausende sich zu spät an den Operateur gewandt haben.

Wodurch können diese vielen Tausende in Zukunft gerettet werden?

Dadurch, dass sie zum Operateur kommen, so lange der Gebärmutterkrebs noch auf die Gebärmutter beschränkt und durch die unter diesen Umständen fast gefahrlose Herausnahme der Gebärmutter mit Sicherheit dauernd zu heilen ist.

Welches ist die Aufgabe des practischen Arztes gegenüber dem Gebärmutterkrebs?

Der practische Arzt hat jedes weibliche Individuum, einerlei welchen Alters, welches mit Klagen über Ausfluss oder Blutungen zu ihm kommt, so lange für carcinomverdächtig zu halten, bis eine sofort (also eventuell auch während der Blutung) vorzunehmende Untersuchung mit Sicherheit ergeben hat, dass kein Carcinom vorliegt.

Bezüglich der Portio- und Cervixcarcinome lässt sich meistens in der Sprechstunde die sofortige Diagnose stellen, die der Corpuscarcinome erfordert das Curettement. Nähere Anweisungen über die Diagnostik enthält jedes Lehrbuch der Gynäkologie.

Es ist ein Kunstfehler, einer Patientin mit den genannten Klagen Ausspülungen oder innere Mittel zu verordnen, ohne sie vorher untersucht zu haben.

Verweigert die Kranke eine sofortige Untersuchung, so ist sie auf die Möglichkeit einer schweren Gesundheitsschädigung nachdrücklich hinzuweisen.

Will oder soll der Arzt die Untersuchung nicht selbst vornehmen, so ist es ein Kunstfehler, wenn er der Patientin nicht dringend eine sofortige specialärztliche Untersuchung anräth und sie nicht auf die möglichen schweren Folgen der Unterlassung einer solchen nachdrücklich aufmerksam macht.

Anhang: Der Arzt hat bei unbestimmten Magenbeschwerden oder sonst nicht erklärlichem Kräfteverfall an die Möglichkeit eines Ovarialcarcinoms zu denken und derartige Fälle gynäkologisch zu untersuchen.

Bei Myomkranken ist die Möglichkeit der sarcomatösen Degeneration der Myome im Auge zu behalten, und sind derartige Kranke unter ständiger Beobachtung zu halten. Das Abrathen einer Myomoperation ist bei der geringen Mortalität heutzutage verantwortlicher als die Empfehlung der Operation.

Welches ist die Aufgabe der ärztlichen Wissenschaft gegenüber dem Gebärmutterkrebs?

Ihre Vertreter haben dafür zu sorgen, dass jedes weibliche Individuum Folgendes erfährt:

1. Ausflüsse und Blutungen, seien es verstärkte Menstruationsblutungen, seien es Blutungen ohne Zusammenhang mit der Regel, seien es Blutungen in der Menopause, können die ersten Zeichen des Gebärmutterkrebses sein.

2. Der Gebärmutterkrebs führt, sich selbst überlassen oder mit nichtoperativer Methode behandelt, stets zu qualvollen Leiden und zum Tode.

3. Der Gebärmutterkrebs ist nur im Beginn, so lange die Wucherung die Gebär-

[8]) Deutsche med. W. 1899, No. 4.
[9]) 1902, Vogel & Kreienbrink, Südende-Berlin.

*) Die Gefahrlosigkeit der modernen gynäkologischen Operationen an der Hand eines klinischen Jahresberichtes, nebst Bemerkungen über die angewandten Desinfectionsmethoden und die operative Technik. Verh. d. D. Ges. f. Chir. 1903. Hirschwald.

mutter noch nicht überschritten hat, und nur durch eine (unter diesen Umständen aber fast gefahrlose) Operation dauernd zu heilen.

4. Jedes weibliche Individuum hat daher die Pflicht, im Interesse der Erhaltung seines Lebens bei Auftreten der erwähnten Erscheinungen sich sofort (auch während des Bestehens einer Blutung) vom Arzt, nicht etwa von einer Hebamme, einem Kurpfuscher oder einem Naturheilkundigen, untersuchen zu lassen.

Zur Verbreitung dieser Thesen sind oft wiederholte Notizen in der Tagespresse von der grössten Wichtigkeit. Um die Delicatesse zu wahren, genügt z. B. folgende Notiz, die wohl jede Zeitung aufnehmen würde: „Im Deutschen Reich sterben alljährlich 24 000 Frauen an Unterleibskrebs. Diese könnten fast sämmtlich vor einem vorzeitigen und qualvollen Tod bewahrt werden, wenn sie bereits bei Auftreten der geringfügigsten Störungen, wie sie im Frauenleben häufig vorkommen und auch meistens ohne besondere Bedeutung sind, sofort einen practischen Arzt oder Frauenarzt consultirten. Diese geringfügigen Störungen, bei denen Schmerzen gewöhnlich ganz fehlen, können nämlich auch die ersten Anzeichen des beginnenden Unterleibskrebses sein. Letzterer ist nur im Beginn, dann aber durch eine fast gefahrlose Operation, dauernd zu heilen. Andere Heilmethoden des Unterleibskrebses, als operative, giebt es nicht. Durch die Consultation von Hebammen, Kurpfuschern, Naturheilkundigen wird daher meistens der günstige Zeitpunkt der operativen Hülfe versäumt."

Solche Mittheilungen an die Presse sind zweckmässig von einer Centralstelle aus zu dirigiren, z. B. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie oder dem Comité zur Erforschung des Krebses. Die vorgesetzten Behörden müssen ferner durch entsprechende, oft wiederholte Erlasse, die dann wieder der Presse zur Veröffentlichung zugehen müssten, die Hebammen dazu anhalten, Frauen, welche wegen Unterleibsleiden ihren Rath erbitten, sofort an den Arzt zu weisen.

Es müsste ferner an alle Standesämter ein Merkblatt geschickt werden, welches diesen Gegenstand behandelt und an alle eine Geburt anmeldenden Personen zu vertheilen wäre. —

Dass diese (von dem Verf. bereits im Jahre 1899 gemachten) Vorschläge sicherlich einen raschen Erfolg haben werden, beweisen die neuerlichen Mittheilungen von Winter, welcher durch entsprechende Mittheilungen an die Aerzte, die Hebammen und die Tagespresse der Provinz Ostpreussen die Operabilitätsprocente des Uteruskrebses in dem Zeitraum eines Jahres nicht unwesentlich erhöht hat!

## Der erste französische Congress für Klimatotherapie in Nizza.

Die französischen Collegen der Riviera hatten zu einem Congress im Centrum der côte d'azur, Nizza, geladen, zur Osterzeit, wenn die Reiselust so recht erwacht und die Sehnsucht nach dem sonnigen Süden, die traumhaft in Jedem schlummert, durch den Lockruf der Namen Nizza, Mentone, Monte Carlo u. s. w. geweckt wurde. Den allgemeinen Ankündigungen in den Fachzeitschriften folgten bald specielle Einladungen mit einem wohlausgearbeiteten Programm, darin ganz besondere Vergünstigungen und täglich wechselnde Attractionen immer mächtiger lockten. So entschloss ich mich denn im letzten Augenblick, nahm den Riviera-Express und in sausendem Carrière gings in 22 Stunden nach Nizza.

Es soll hier gleich gesagt sein, dass das Comité sich redliche Mühe gab, seiner nicht kleinen Aufgabe gerecht zu werden, die Wünsche der vielsprachigen Collegenschaft, namentlich der durch die Tradition etwas verwöhnten Bevölkerung gegenüber, durchzusetzen. Obendrein war eine Concentration schwierig zu erzielen, da die Congressisten vielfach zerstreut an der Küste ihr Hauptquartier aufgeschlagen hatten. Und doch konnte im Allgemeinen das Prädicat „recht befriedigend" ertheilt werden. Die Vormittagsstunden von 9—11 waren den wissenschaftlichen Sitzungen, die im Palais des beaux arts in Nizza stattfanden, gewidmet, die Nachmittage wurden zu Ausflügen benutzt.

Eröffnet wurde der Congress Montag, den 3. April, im Theater der Oper in Nizza durch den Fürsten von Monaco, zu seiner Rechten Monsieur Randon, den Maire von Nizza, zu seiner Linken Professor Chantemesse, den Präsidenten des Congresses, welche sämmtlich in herzlichen Worten die Congresstheilnehmer begrüssten. Von den wissenschaftlichen Sitzungen wäre im Wesentlichen zu berichten, dass die Redner die grossen Vorzüge der französischen Riviera zugleich als wichtigste Heilfactoren in das gebührende Licht setzten: den überwiegenden Einfluss der Sonne, die durch den Schutz der Alpen gesicherte Milde des Klimas, den fast ewig lachenden Himmel, die Meeresküste u. a. m. Die Seealpen und weiterhin der ligurische Apennin bilden eine vorzügliche Schutzwand gegen Norden. Die darüber streichenden Nordwinde berühren erst südwärts vom Strande die Meeresoberfläche, und so kann man häufig im ruhigen Hafen den Sturm auf hoher See beobachten. Das Licht ist einer der wesentlichen Heilfactoren des Mittelmeerklimas. Seine bacterientödtende Kraft ist erwiesen. Bei directem Zutritt genügen wenige Minuten, um den Tuberkel-Bacillus abzutödten.

Der Grund, weshalb es so viel Licht an der Küste der Riviera giebt, ist folgender: Die Luft ist dort sehr transparent und die Sonnenstrahlen sind weder durch Nebel, noch durch die Wolken behindert. Die Temperatur ist im Allgemeinen genügend hoch, sie ist natürlich je nach der Tageszeit variabel. Die Ursache davon ist aber nicht, wie man allgemein annimmt, ein Sinken der Temperatur, sondern die Radiation, denn die trockene Luft ist ein guter Wärmeleiter, was am Abend um so deutlicher bemerkbar wird, je schöner und trockener der Tag ist. Gegen die Temperaturerniedrigung können sich aber empfindliche Kranke leicht schützen, auch hält dieselbe keineswegs den ganzen Abend an. Schon 2 bis 3 Stunden nach dem Untergang der Sonne hört sie auf und meist ist die erste Hälfte der Nacht wieder mild und warm. Die Wärme aber hat, wie Professor Jolly nachgewiesen, einen deutlichen Einfluss auf die Regeneration des Blutes. Ebenso ist die relative Trockenheit der Luft ein wichtiger Heilfactor. Lesage in Rennes hat in einer Reihe sehr interessanter Arbeiten die Einwirkung des hygrometrischen Verhaltens der Luft auf die Entwicklung der Sporen von Pilzen in den Athmungswegen der Menschen und der Tiere nachgewiesen. Sie haben gezeigt, dass nach dem Einbringen der Sporen von Sterigmatocystis nigra in die Trachea der Ente, der Gans und der Taube die Mycelien dieses Pilzes in gesättigter Luft das doppelte Volumen besitzen, wie in trockener.

Trotz all dieser unbestreitbaren Vorzüge muss man bedenken, dass man sich am Mittelmeer nicht südlich vom Aequator befindet und dass dort ebenso Winter herrscht, wie im Norden, wenn auch beträchtlich abgeschwächt. Ferner herrscht ein auffallender Unterschied des Klimas in den verschiedenen Stationen.

Als die beiden wesentlichsten Unzuträglichkeiten werden angeführt die Winde und der damit in Verbindung stehende Staub. Lästig sind jedoch nur die Westwinde. Der von dem Rhonebett herkommende Mistral, namentlich in den Städten der Provence so gefürchtet und von Alphons Daudet so treffend geschildert, tritt hier nur ganz abgeschwächt auf und hat sogar eine heilsame, weil leicht anregende Wirkung, auch kann man sich leicht seinem Einfluss entziehen. Der Staub allerdings, aufgewirbelt durch den modernen Automobilsport, der begreiflicher Weise hier besonders florirt und besonders schädlich wirken kann, droht zu einer Plage zu werden. Die moderne Technik hat es jedoch verstanden, auch seine Schrecken zu mildern. Die Wege werden jetzt nach und nach in rotem und grauem Porphyr, anstatt in grobem Kalk angelegt. Hauptsächlich aber ist es die unter der directen Leitung des Dr. Guglielminetti von Monte Carlo täglich grössere Fortschritte machende Goudronnirung, welche dieses Uebel später einmal gänzlich beseitigen soll. — Am zweckmässigsten hat sich eine Westrumite*) genannte Theerlösung erwiesen, von deren vorzüglicher Wirkung nach ihrer probeweisen Anwendung vor dem Oceanographischen Museum in Monaco und auf dem Casinoplatz von Monte-Carlo wir uns überzeugen konnten.

(Schluss folgt.)

*) Auch bei uns jetzt schon angewendet.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

V. Sitzung. (Fortsetzung.)

von Eiselsberg-Wien berichtet ferner über einen Fall von Amyloidkropf, den er exstirpirt hat mit Zurücklassung eines wallnussgrossen Stückes, wobei sich die auffallende Erscheinung zeigt, dass aus der Schnittfläche der Geschwulst nicht ein Tropfen Blut kam.

Lanz-Amsterdam: Progenitur Thyreopriver. Bericht über Thierexperimente an Hunden, Katzen, Hühnern, Ziegen, die die Fortpflanzungsunfähigkeit nach Fortnahme der Schilddrüse constatirten. Auch am Menschen hat er 2 Beobachtungen aufzuweisen. Bei einem männlichen Individuum, welches nach vollständiger Fortnahme der Schilddrüse absolut keine geschlechtlichen Functionen zeigte, traten diese sofort nach Darreichung von Schilddrüse auf, bei einem weiblichen traten die Menses, welche bis dahin sistirt hatten, als einziges Symptom wiedererwachenden Geschlechtslebens ein.

Kausch-Breslau: Kleine Beiträge zu den plastischen Operationen. Ersatz der abgerissenen Strecksehne des Fingers durch Fascie und Periost, der abgequetschten Fingerkuppe, des abgerissenen Scrotums aus beiden Oberschenkeln, der abgestreiften Penishaut durch Thierschsche Transplantationen, einer Nasenscheidewand durch einen Zeh, der erst an die Hand, von da in die Nase eingeheilt wurde. Demonstration der Photographien und der Patienten.

(Fortsetzung folgt.)

### 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

4. Sitzung. (Fortsetzung.)

Reitter und v. Schrötter jr., Wien: Ueber den Einfluss der Veränderungen der Circulation auf die Harnabscheidung in der Niere beim Menschen. Vortr. (Reitter) berichtet über eine Reihe Untersuchungen, die er in Gemeinschaft mit Herrn v. Schrötter in der Wiener medicinischen Klinik angestellt hat. Ausgehend von der Möglichkeit, die Function einer Niere durch Katheterisirung ihres Ureters gleichsam sub oculo zu beobachten, sowohl was die Qualität, als auch die innerhalb bestimmter Zeit ausgeschiedene Quantität betrifft, wurden zwei Personen die Ureteren katheterisirt, gleichzeitig Puls, Respiration, Blutdruck registrirt, eine vollständige Untersuchung des Gaswechsels vorgenommen und der ausgeschiedene Harn nach seiner Menge, seinem specifischen Gewichte, Säuregrad, Gefrierpunkt, Harnstoff- und Chloridgehalt genau gemessen. Um den Einfluss der Circulationsveränderungen zu gleicher Zeit auf alle diese Factoren kennen zu lernen, wurden Blutdrucks- und Blutströmungsänderungen herbeigeführt durch Arbeitsleistungen, wie Heben von Gewichten, dann durch plötzliche Abkühlung, durch Aortencompression, durch subcutane Adrenalininjection und durch Erzeugung von Dyspnoe. Es sind dies die ersten Untersuchungen, die in diesem Sinne und dieser Ausführung beim Menschen vorgenommen wurden. Die Ausscheidung einer grösseren, verdünnten Harnmenge, bei individuell gesteigerter Arbeitsleistung; ein gleichsinniger Ausschlag bei Dyspnoe etc. etc. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Bumm: Die Serumbehandlung des Puerperalfiebers. Bei der Therapie des Puerperalfiebers ergiebt die örtliche Behandlung des Uterusinnern, Bespülung mit Antisepticis, Cauterisation mit heissem Dampf keine irgendwie sicheren Resultate; die Ausschabung wirkt nur, wenn es sich um Retention fauliger Massen handelt, also keine eigentlich septischen Fälle. Auch die Allgemeinbehandlung vermag gegen die wirkliche Erkrankung nichts. Deshalb war die Serumtherapie, die das Uebel an der Wurzel anfasst, mit Freuden zu begrüssen. In den 10 Jahren, die sie nun versucht wird, ist aber die Frage ihrer Wirksamkeit noch nicht gelöst worden; auf der einen Seite werden brillante Erfolge berichtet, auf der anderen ist die Kritik eine völlig absprechende. Der Grund hierfür liegt wohl in dem so verschiedenen Verlauf der Sepsisfälle und der Schwierigkeit, eine Prognose zu stellen; deshalb ist es bei günstigem Verlauf immer sehr schwer zu entscheiden, was die Natur und was das Serum gethan hat. Eine weitere Schwierigkeit für die Beurtheilung liegt darin, dass man fast nie ein gleichmässiges Serum zur Hand hat. Weil aber das Thierexperiment so schlagende Schutzwirkungen des Serums zeigt, muss man mit den Versuchen fortfahren, um das, was bei den Thieren erreicht ist, auch beim Menschen zu erreichen. B. hat verschiedene Sera versucht, das Marmorekesche, das Merksche, das von Menzer und zuletzt in ausgedehntem Maassstabe das Aronsonsche. Bezüglich seiner Resultate unterscheidet er verschiedene Gruppen der Erkrankungen je nach dem Fortschritt der Infection: 1. Peritonitis puerperalis streptococcica; 5 Fälle mit grossen Serummengen ohne jeden Effect behandelt; ebenso war keine Spur von Erfolg mit Seruminjectionen bei 4 Fällen von Operationsperitonitis zu erzielen. 2. Reine Septicaemie; bei 2 Fällen blieb das Serum ohne jede Wirkung; einer, bei dem massenhaft Streptococcen im Blut nachgewiesen waren, wurde durch 3 Injectionen mit jedesmaligem Fieberabfall geheilt. 2 Fälle mit Endocarditis wurden durch Serum nicht beeinflusst, eine intravenöse Injection bei einem führte eher zu einer Verschlimmerung. 3. Reine Pyaemie, 4 Fälle ohne jeden Erfolg behandelt. 4. Bei Pelveoperitonitis und Parametritis hat er auf eine Serumbehandlung verzichtet, da eine wesentliche Gefahr nicht mehr besteht, wenn die Natur selbst zu einer Localisation geführt hat. 5. Endometritis streptococcica. Von 53 Fällen, darunter 32 schweren — 12 mit Streptococcen-Nachweis im Blut — 5 Exitus, 9 ohne eclatanten Erfolg, 21, die unter manifester Beeinflussung des Fiebers und des Allgemeinbefindens durch das Serum zur Heilung kamen. Neben den klinischen Erscheinungen glaubt B. auf eine Wirksamkeit des Serums auch daraus schliessen zu können, dass, wie er in der letzten Zeit mehrfach constatiren konnte, bald nach der Seruminjection deutliche Phagocytose einsetzte. Zusammenfassend empfiehlt B. bei schweren Fällen allgemeiner Infection, wo schon neben dem localen Herd Organherde sich entwickelt haben, wenn auch die Aussichten auf einen Erfolg sehr gering sind, doch die Serumtherapie zu versuchen, da sie keineswegs schaden kann. Bei frischer Infection, wo die Annahme berechtigt ist, dass die Localisation der Infection noch auf die Eingangspforte beschränkt ist, empfiehlt er in allen Fällen die Seruminjection. Schliesslich räth er zu einer prophylactischen Serumeinspritzung in Fällen, wo die Schwere der Eingriffe, mangelhafte Asepsis eventuell eine Infection befürchten lassen.

Zur Discussion: Olshausen, v. Hansemann, Falk, Freund.

### Verein für innere Medicin.

Ausserordentliche Sitzung vom 13. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Jacob: Ueber Lungeninfusionen. 1. Experimentelle Studien in Gemeinschaft mit Ober-Thierarzt Bongert. 2. Klinische Studien in Gemeinschaft mit Prof. Rosenberg. Vortr. stellte zunächst Versuche am tracheotomirten Kaninchen an, ob es möglich sei, eine erhebliche Flüssigkeitsmenge durch die Trachea in die Bronchien zu infundiren. Die Thiere vertrugen 5—20 ccm Flüssigkeit ohne Reaction. Vortr. demonstrirt Lungen von Kaninchen, welche auf diese Weise mit Anilinblau (Methylenblau?) gefärbt sind, während es bei intravenöser Infusion des Farbstoffes dem Vort. nicht gelungen ist, die Lungen zu färben. Dann versuchte er mit Erfolg, grössere Mengen Lösung von salicylsaurem Natrium einer tracheotomirten Ziege in die Bronchien zu infundiren. Die Thiere vertrugen es glatt, und die Lungen erwiesen sich als salicylhaltig. Dann wurden 5 tuberculöse Kühe auf diese Weise behandelt, indem zur Infusion Kreosot, Tuberculin, Methylenblau, Pyoktanin, Hetol benutzt wurde. Besonders stark reagirten die mit Tuberculin behandelten Kühe. Der Erfolg war versprechend, es zeigten sich bindegewebige Abkapselungen der Cavernen und Verkalkungen. Die benutzten Medicamente wurden nun ausserdem auf ihre bactericide Wirkung gegen Tuberkelbacillen geprüft, und dabei zeigte sich eine starke bactericide Wirkung des Alt-Tuberculins. Vortr. hat ferner 5 Patienten im ersten bezw. zweiten Stadium der Lungentuberculose behandelt und demonstrirt 4 von ihnen als wesentlich gebessert bezw. geheilt. Bongert demonstrirt die Lungen der behandelten Kaninchen und Kühe, sowie die Erfolge der Bactericidie-Versuche an geimpften Meerschweinchen. Rosenberg demonstrirt die Technik, beim Menschen ohne Tracheotomie durch ein Katheter Flüssigkeit in die Bronchen zu infundiren. Zunächst wird die Glottis mit Eucain behandelt, dann die Trachea mit einem Eucain- und Adrenalin-Spray benetzt und dann die Infusion gemacht. Es werden jedesmal 20—30 ccm Tuberculin 0,01 bis 0,02 : 100 benutzt, alle 3—4 Tage. Jacob macht ferner darauf aufmerksam, dass die Tuberculinreaction bei Lungentuberculose nach Trachealinfusion bei viel kleineren Dosen erfolgt als nach subcutaner Injection, nicht jedoch bei anderswo localisirten Tuberculosen, woraus sich eine locale Differentialdiagnose ergebe. Mi.

## Mannheim.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 16. Mai 1904.

Heuk berichtet über einen Fall von Typhus, der, da das Fieber kurz nach einer Schädeloperation — mit Freilegung des Sinus — auftrat, schwer zu diagnosticiren war. Die Temperatur, die im Anfang mehr intermittirend war, sprach mehr für ein Eiterfieber. Roseola fehlte im Anfang auch. — Erst die Stuhluntersuchung ergab Typhusbacillen und sicherte die Diagnose.

Moses referirt über den Congress für Schulhygiene in Nürnberg. Er erwähnt in erster Reihe den Vortrag von Prof. Hermann Cohn: „Was haben die Augenärzte für die Schulhygiene geleistet und was müssen sie noch leisten?“ Cohn beschäftigt sich seit Jahrzehnten bereits mit der Frage des Einflusses der Schule auf das Sehvermögen der Kinder. Es ist bereits durch Nachuntersuchungen bei Schulkindern in aller Herren Länder festgestellt, dass die Myopie die verbreitetste Schulkrankheit ist. R. Katz.

## HOCHSCHULNACHRICHTEN.

Prof. Dr. J. Pfannenstiel in Giessen hat einen Ruf als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Gynäkologen Prof. Hegar erhalten und angenommen. — Dem Assistenzarzt in der Frauenklinik in Giessen, Dr. P. Krömer aus Leobschütz, wurde für das Fach der Geburtshülfe und Gynäkologie die venia legendi ertheilt. — Der Privatdocent für innere Medicin an der Leipziger Universität, Dr. H. Paessler, ist zum a. o. Professor ernannt worden. — Der Chirurge Prof. Dr. J. Weinlechner in Wien feierte am 13. Juni das goldene Doctorjubiläum.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Das Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen hielt am Sonnabend, den 4. Juni, in den Räumen des Königl. Cultusministeriums seine vierte Generalversammlung ab. Es nahmen an ihr die Herren Ministerialdirector Dr. Althoff, Ministerialdirector Dr. Förster, die vortragenden Räthe Geh. Reg.- und Med.-Rath Dr. Dietrich, Geh. Ob.-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner, Geh. Ob.-Med.-Rath Dr. Schmidtmann, Geh. Ob.-Reg.-Rath Dr. Naumann als Vertreter des Ministeriums, Generalstabsarzt der Armee von Leuthold, sowie die hiesigen und auswärtigen Mitglieder des Centralcomités Theil. Der Vorsitzende, Excellenz von Bergmann, begrüsste die Anwesendrn und machte Mittheilung von dem Stande des Kaiserin Friedrich-Hauses für das ärztliche Fortbildungswesen, dessen Bau bereits begonnen sei. — Hierauf erstattete Prof. R. Kutner, der Generalsecretär des Centralcomités, den statutenmässigen Jahresbericht. Es geht aus demselben hervor, dass die bereits in 25 grossen Städten Preussens organisirte Bewegung erfreuliche Fortschritte gemacht und sich auch in den anderen Bundesstaates weiter ausgebreitet hat; so sind in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden Localcomités für

das ärztliche Fortbildungswesen theils gegründet, theils in der Bildung begriffen. Von der Staatlichen Sammlung ärztlicher Lehrmittel konnte eine weitere gedeihliche Fortentwickelung berichtet werden; zugleich überreichte Ref. die erste Ausgabe des Cataloges der Sammlung. Endlich wurden die Mittheilungen bezüglich des Kaiserin Friedrich-Hauses ergänzt; es sollen in ihm Aufnahme finden die vorerwähnte Lehrmittelsammlung, Hörsäle, insbesondere ein mustergültiger Projectionssaal, ein Arbeitsaal für chemische, bacteriologische, mikroskopische Arbeiten, eine Dauer-Ausstellung der ärztlich-technischen Industrie, und die nöthigen Verwaltungsräume. — An den Jahresbericht schlossen sich Mittheilungen der Vorsitzenden und Schriftführer aus den einzelnen localen Vereinigungen. — Ein besonders lebhaftes Interesse gab sich für den letzten Punkt der Tagesordnung kund, welcher das Verhältniss des Centralcomités zu den zukünftigen Academieen für practische Medicin betraf. Bei dieser Gelegenheit wurden die anwesenden Herren Regierungsvertreter aus der Mitte der Versammlung um nähere Aufklärung über Wesen und Aufgaben der Academieen im Allgemeinen gebeten. Herr Ministerialdirector Dr. Althoff gab bereitwillig entsprechende Auskunft; was das ärztliche Fortbildungswesen anlange, so sollen die Academieen in Gemeinschaft mit dem Centralcomité und dessen localen Vereinigungen „viribus unitis" wirken; was das practische Jahr betreffe, so sollen die Academieen ebenso wie die Hospitäler die Gelegenheit zur Absolvirung des practischen Jahres darbieten, ohne dass hierdurch für die Academieen ein Monopol geschaffen würde; im gleichen Sinne endlich solle an den Academieen auch eine specialärztliche Bethätigung ermöglicht werden. Wenn die Academieen erst ins Leben getreten wären, so würde sich sicherlich erweisen, dass die rein theoretischen Bedenken, welche hier und da von den Aerzten noch geäussert würden, vollständig gegenstandslos wären. — Als Delegirte des Centralcomités in dem Curatorium der zunächst ins Leben tretenden Academie in Köln wurden der Vorsitzende Excellenz von Bergmann und als sein Vertreter der stellvertretende Vorsitzende des Centralcomités Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner gewählt. Als Ort für die nächste Generalversammlung wurde Köln bestimmt. — Im Anschluss an die Generalversammlung fand eine Besichtigung der Staatlichen Sammlung ärztlicher Lehrmittel statt, bei welcher der Vorsteher Prof. R. Kutner erneut darauf hinwies, dass die Sammlung auf Antrag sämmtliche Gegenstände unentgeltlich zu Lehrzwecken verleihe. — Den Tag schloss ein gemeinsames Festmahl der hiesigen und auswärtigen Theilnehmer.

**Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.**

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Altenburg: Dr. M. F. Brock. — Braunschweig: Dr. R. Bertram. — Düsseldorf: Dr. E. Hagelweide. — Bad Ems: Dr. Alfred Falk. — Kempten (Allgäu): Dr. Max Lacher. — Nürnberg: Dr. H. Pitterlein. — Rheinzabern: Dr. Adolf Schott.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Johanna Ittmann in Glogau mit Herrn Dr. J. Sachs in Glogau-Tarnowitz. — Frl. Luise Müller in B.-Gladbach mit Herrn Dr. Jakob Linz in Köln. — Frl. Margarete Hammel mit Herrn Dr. Hans Runkel in Langenberg (Rhld.). — Frl. Irma Mosauer in Prag mit Herrn Dr. Edmund Kraus in Wien. — Frl. Irmgard Wiggers mit Herrn Dr. Heinrich Leimbach in Hannover. — Frl. Martha Frank in Halle mit Herrn Dr. Moritz Oettinger in Hamburg. — Frl. Elisabeth Fruehe in Burg-Waldmannshausen mit Herrn Dr. Willy Firmenich in Dorchheim. — Frau L. Müller-Vollenbruck in Honnef a. Rh. mit Herrn Dr. Kolbe in Betzdorf a. Sieg. — Frl. Adele Kepper mit Herrn Robert Schultze, stud. med. dent. in Hagen i. W. — Frl. Lilli Stierhof mit Herrn Augenarzt Dr. Rudolf Schneider in München. — Frl. Else Friedländer in Bernstadt (Schles.) mit Herrn Dr. Adolf Schmetterling in Baybusch.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Josef Dobner mit Frl. Marie Dallmayr in München. — Herr Dr. Georg Glock mit Frl. Paula Finger in Weveling-hoven. — Herr Dr. Paul Adam mit Frl. Margarete Huch in Kreuzburg O.-S. — Herr Dr. Josef Koch mit Frl. Therese Docters in Iserlohn.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Wollenweber in Freudenberg. — Herrn Dr. Fischer in Höntrop. — Herrn Dr. Kaestner in Schwerin.

Eine Tochter: Herrn Dr. Ernst Meyer in Mülhausen i. Els. — Herrn Dr. Otto Kneise in Halle a. S. — Herrn Dr. Curt Krasting in Deuben (Bez. Dresden).

**Gestorben:**

ω Dr. Wurmb in Gelting (Angeln). — Dr. Ottokar Nickerl, erster Assistent der deutschen Augenklinik des Prof. Dr. Czermak in Prag. — Dr jub. Hilmar Fritsch, Anstaltsarzt a. D. in Niederlössnitz bei Dresden. — Bezirksarzt Dr. Jacob Bissegger in Weinfelden (Schweiz). — cand. med. Wilhelm Welpmann in Würzburg. — Dr. August Schulte in Kray. — Geheimrath Dr. Hermann von Wutschichowsky in St. Petersburg. — Sanitätsrath Dr. Maner in Saalfeld.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

153 102. Verfahren zur Herstellung von Gebissplatten durch Stampfen einer Metallplatte mittelst mehrerer Stempel von zunehmender Härte. Prosper Matheret, Paris.

153 103. Heissluftbadeeinrichtung mit einem Heissluftsammler. Bertha Hilzinger, geb. Reiner, Stuttgart.

**Gebrauchsmuster.**

225 152. Kystoskop mit schrägstehender, hinterlegter Linse. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

225 020. Gelenk für künstliche Füsse mit Gummisäule an der Ferse und einerseits gegen eine gewellte Fläche des Fusses, anderseits gegen eine gewellte Platte des Schaftes sich legender Gummiplatte am Ballen. Stephan Rosenfelder, Nürnberg.

225 151. Electrisches Glühlichtbad, bestehend aus einem zusammenschiebbaren Gestell, das mit verstellbaren Glühlampen ausgerüstet ist. Wilhelm Hilzinger, Stuttgart.

224 956. Chloroformflasche mit umsteckbarem Metallstöpsel. Steinmetz & Knetsch, Cassel.

225 365. Zangenähnlicher, verstellbarer Kieferhalter zur Narkose. Dr. Axel Daiber, Magstadt.

225 547. Arterienklemme mit Fadenhalter. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter und Scheerer, Tuttlingen.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Prov. Sachsen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1002.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1030.

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1048.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertr. ges. Näh. unter No. 1067.

In der Rheinprovinz wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1073.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1076.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesuch . Näheres unter No. 1077.

In Berlin wird vom 1. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1078.

In Schlesien wird für Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1084.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1086.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1087.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1091.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1902.

In Hessen-Nassau wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1905.

In Anhalt wird für Anf. August ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1906.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1907.

Im Schwarzwald wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1100.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1101.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1102.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1105.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1106.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1111.

In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1112.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1113.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1114.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1115.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1116.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1117.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1118.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1119.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1120.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1121.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1122.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1123.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1124.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1125.

In der Provinz Hannover wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1126.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1127.

In einer Grossstadt Mitteldeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1128.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1129.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1130.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1131.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1132.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Weiterer Beitrag zur Frage der Bedeutung der gerichtlich-medicinischen Expertise bei Arsenvergiftung.

Von Excellenz Heinrich Johann von Pohl,
Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde (Moskau).
(Schluss.)

Würde man noch die Ausdehnung der in unserem Falle vorgefundenen Modification in Betracht ziehen, nämlich dass von derselben die Augenlider, die Stirn, die Ohrmuscheln, das Gesicht, die Nase, das Kinn, die Zunge, die Lippen, die Kopthaut, der vordere Theil der Brust, die Bauchwand, die unteren Extremitäten in der Gegend der Extensoren, und schliesslich selbst ein Theil des Herzens betroffen waren, so würde man sich sagen müssen, dass eine so ausgedehnte Mumification keineswegs durch 0,03 Natrii arsenicosi, welche nur 0,008 reines Arsen enthält, sondern durch eine weit grössere und auf einmal eingenommene Dosis bewirkt sein konnte; denn wenn man bedenkt, dass diese 0,008 auf 20 Tage vertheilt waren, und dass die Frau S. nach Einnahme der letzten Dosis noch 29 Tage gelebt hat, so müsste, da noch das Arsen während dieser 49 Tage immer theilweise ausgeschieden wurde, im Organismus nur eine Dosis zurückgeblieben sein, welche selbst ein neugeborenes Kind ohne Schaden hätte nehmen können. Von diesem Standpunkte ausgehend, müssen wir auch hierin eine Vervollständigung des Bildes der Vergiftung erblicken.

Was den Umstand betrifft, dass der Chemiker Arsen mit absoluter Sicherheit nachgewiesen hat, dass die Sachverständigen aber dasselbe als Ueberrest des zu therapeutischen Zwecken eingeführten Arsens bezeichnet haben, so wäre dem Folgendes entgegenzuhalten: Erstens ist „eine unbedeutende Quantität nachgewiesenen Arsens", wie der Chemiker und die Sachverständigen sagten, ein bedingter Ausdruck, denn ich habe im Vorstehenden bereits auf Grund ihrer eigenen Analyse dargethan, dass schon das Gehirn allein 20 Spiegel von reducirtem Arsen, das Rückenmark noch mehr ergeben hätte. Und die übrigen Organe? Ist doch beispielsweise das mumificirte Herz, dessen durchschnittliches Gewicht in leerem Zustande bis 292,0 beträgt, sind doch ferner die Haare nicht untersucht worden. Ausserdem besitzt, wie ich im Vorstehenden unter Citirung von Autoritäten ausgeführt habe, das Arsen keine cumulativen Eigenschaften, sondern beginnt schon nach der ersten Einnahme, zu Beginn der Resorption mit der ersten Entleerung von Harn, Speichel, Galle, Fäces, Schweiss sich aus dem Organismus auszuscheiden.

Es ist klar, dass das Arsen sowohl während der 20tägigen Behandlung, zu welcher Zeit die jeweilige neue Dosis den Arsengehalt des Organismus wieder herstellen konnte, ausgeschieden wurde, wie auch während der folgenden 29 Tage, zu welcher Zeit kein Arsen mehr eingenommen wurde. Ausserdem sprechen wir immer von Arsen, d. h. von reinem Arsen, während die Frau S. nur ein Arsenpräparat, welches 75% Soda und nur 25% Arsen enthält, bekam, so dass Frau S. im Ganzen, wie mehrfach gesagt, nur 0,008 Arsen, und das in einem Zeitraum von 20 Tagen, eingenommen hatte. Das Arsen wird aus dem Organismus gewöhnlich, mit Ausnahme des Gehirns, in dem das Arsen länger haften bleibt, innerhalb 15—20 Tagen ausgeschieden.

Aus den neuesten Arbeiten des Docenten an der Moskauer Universität Schtscherbatschew geht hervor, dass reines Arsen, welches in einer Dosis von 9,03, d. h. um 75% mehr als die Frau S. bekommen hat, eingenommen wurde, in 70 Tagen zur Ausscheidung gelangt. Man darf also annehmen, dass in unserem Falle, in dem um 75% weniger Arsen zur Einführung gelangt ist, auch der Ausscheidungsprocess um 15—20 Tage früher beendet sein musste. Legt man nun der Lösung dieser Frage die Untersuchungen Schtscherbatschews zu Grunde, so hätte das im Organismus zurückgebliebene Arsen keineswegs 20 Arsenspiegel geben können, und hätte man eine quantitative Analyse gemacht, so hätte man im Organismus weit mehr Arsen nachgewiesen, als Frau S. zu Lebzeiten eingenommen hatte. Setzt man noch die Arsenquantität hinzu, die zur Erzeugung der fast diffusen Mumification der Leiche verbraucht worden war, so kann man sich unter keinen Umständen mit den Sachverständigen einverstanden erklären, dass das nachgewiesene Arsen der Ueberrest des zu therapeutischen Zwecken eingeführten Arsens gewesen ist; vielmehr spricht hier Alles für eine stattgehabte Vergiftung.

Ich war mit der Analyse der vorstehenden Expertise fast fertig, als mir eine neue, sehr interessante Arbeit des soeben erwähnten Docenten der Moskauer Universität Schtscherbatschew zu Gesicht kam, die auf dieselbe Frage Bezug hatte.

In Anlehnung an diesen Fall hat dieser Autor, der gleichfalls für die in Rede stehende Frage Interesse bekundete, Hunden eben, solche Pillen, wie sie Prof. Cz. der Frau S. verschrieben hatte, gegeben, und zwar gleichfalls dreimal täglich je eine Pille, so dass jedes Versuchsthier innerhalb 20 Tagen dieselbe Quantität Natrium arsenicosum bekam, wie seiner Zeit die Frau S. Hierauf liess er die Hunde noch 29 Tage leben, tödtete sie hierauf durch Stich in die Medulla oblongata und gab verschiedenen autoritativen Chemikern die gleichnamigen Organe, die der Leiche der Frau S. zur Untersuchung entnommen worden waren, d. h. einen Theil vom Darm, von der Leber, von der Niere und vom Gehirn, behufs Untersuchung auf Arsen, während er zur Controle einen weiteren Theil dem chemisch-analytischen Laboratorium der Universität Moskau zur Untersuchung überwiesen hat. Sämmtliche Versuche haben ein bis auf den Punkt übereinstimmendes Resultat ergeben: Das eingeführte Natrium arsenicosum war ganz und vollständig aus dem Magen, aus der Leber, aus der Niere und aus dem Darm verschwunden, und nur im Gehirn fanden sich äusserst geringe Spuren oder richtiger sogar Andeutungen auf Spuren von Arsen. Jedenfalls konnte von einem Arsenspiegel, wie im Falle S., hier nicht die Rede sein. Es ist zu bedauern, dass Schtscherbatschew nicht einen Hund in demselben Boden unter denselben Verhältnissen und für gleich lange Dauer behufs Feststellung eventueller Mumificationserscheinungen begraben hat; desgleichen ist es zu bedauern, dass er die parenchymatösen Organe nicht einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen hat, aus der man event. hätte ersehen können, ob Arsen, in therapeutischen Dosen eingeführt, eine Degeneration der Zellelemente der parenchymatösen Organe herbeiführt oder nicht. Nichtsdestoweniger ist die Arbeit Schtscherbatschews für den in Rede stehenden Process von unschätzbarem Werth. Seine Experimente haben Klarheit über die dunkle Affaire gebracht, und die Frage der Vergiftung hat eine auf Thatsachen beruhende Grundlage bekommen. Man brauchte nur den Mörder zu finden. Es ist klar, dass der von den Verwandten der Frau S., sowie von Dr. Popow gehegte Verdacht einen gewichtigen Grund hatte, und die Sachverständigen hätten somit keineswegs die in der Literatur vorhandenen thatsächlichen Angaben über das Verschwinden von therapeutischen Arsendosen innerhalb 15—20 Tagen nach der letzten Dosis ignoriren, viel weniger behaupten sollen, dass das in den Organen der verstorbenen Frau S. nachgewiesene Arsen wahrscheinlich der Ueberrest des zu Lebzeiten zu therapeutischen Zwecken einverleibten Arsens sei. Die Sachverständigen hätten aus Mangel an Erfahrung entweder auf eine Beantwortung der ihnen vorgelegten Frage überhaupt verzichten oder Controlexperimente, wie sie Schtscherbatschew ausgeführt hat, verlangen sollen. Dieser Autor hat zum hundertsten Mal bewiesen, dass Arsen keine cumulativen Eigenschaften besitzt und sich im Organismus nicht anhäuft, sondern, wie sämmtliche alten, neuen und neuesten Autoren, mit Nothnagel und Rossbach an der Spitze, bekunden, schon in den ersten Stunden nach der Einnahme sich auszuscheiden beginnt und ununterbrochen mit dem Harn, mit der Galle, mit dem Schweiss, Speichel etc. ausgeschieden wird.

Indem er seine Experimente zusammenfasst, nimmt zwar Schtscherbatschew, die Verschiedenheit der individuellen Verhältnisse zugebend, an, dass in den Organen des Menschen Arsen retinirt werden könne, er findet es aber unerklärlich, wie in der Leiche der Frau S., die 29 Tage vor dem Tode kein Arsen mehr zu sich genommen hatte, und bei der Erbrechen und Durchfall bis zur vollständigen Reinigung des Magen-Darmcanals bestanden hatten, in den Magen- und Darmwandungen Arsen gefunden werden konnte, aus denen dasselbe schon längst hätte verschwunden sein müssen. Dann möchte ich von meiner Seite hinzufügen, dass die „kranke" Frau S. das Arsen nicht während der Krankheit, von der augenblicklich die Rede ist, bekam, sondern zu einer Zeit, zu der sie sich auf den Beinen befand und sich gesund fühlte, was schon daraus hervorgeht, dass sie auch nach der letzten Krankheit immerhin als fettleibige und kräftige Frau starb; man muss also annehmen, dass die Eliminirung des Arsens aus ihrem Organismus regelmässig vor sich gegangen war. Ferner glaubt Schtscherbatschew, dass Frau S. zweifellos kurz vor ihrem Tode Arsen bekommen hatte. Ich aber möchte hinzufügen, dass ich es, von der Betrachtung der Aussagen der Aerzte, aus denen sich keine Indication zur Verordnung von Arsen ergiebt, ausgehend, überhaupt als unerwiesen hinstelle, dass Frau S. die im Vorstehenden mehrfach erwähnten Pillen wirklich jemals zu sich genommen hat, um so mehr, als Prof. Cz. in der Folge von den Pillen und von deren Verordnung überhaupt nicht mehr sprach und sich immer mit Vergesslichkeit entschuldigte. Für die gerichtliche Untersuchung hätten die Recepte der letzten 10 Tage der Krankheit der Frau S., und nicht alte Recepte, die fast 2 Monate vor dem Tode der Frau S. verschrieben worden waren, maassgebend sein sollen. Woher dieses alte Recept genommen ist, wer Interesse gehabt hat, dasselbe aufzubewahren und dann der Gerichtsbehörde vorzulegen,

um diese auf eine falsche Spur zu bringen, ist unaufgeklärt geblieben, während alle die Behandlung und die Pflege der letzten Tage, sowie den Krankheitsverlauf, d. h. die letzte Krankengeschichte, welche nach dem Gesetz in den Vordergrund gestellt werden muss, vergessen haben. „Quos vult perdere Jupiter dementat." Hier aber hat Jupiter selbst fehl gegriffen: er hat auch denjenigen Personen das Gedächtniss genommen, die für den Process unentbehrlich waren.

Also, die Sachverständigen haben, um die Frage nach der Ursache des plötzlich eingetretenen Todes zu beantworten, ein altes Recept zu analysiren begonnen, von dem Keiner überhaupt sagen konnte, ob die Frau S. die verschriebenen Pillen vor 2 Monaten genommen hat oder nicht. Nach meiner Meinung ist es ein keineswegs maassgebender Behelf gewesen. Wollten die Sachverständigen entweder die Thatsache einer Vergiftung beweisen oder die in Betracht kommenden Personen von jedem Verdacht reinigen, so hätten sie nicht im Papierkorb nach alten Recepten suchen, sondern vor Allem den Prof. Cz. darüber vernehmen sollen, ob er erstens der Frau S. jemals solche Pillen verschrieben und auf wessen Bitte, sowie auf Grund welcher Indication er dies gethan hat; ob er zweitens der Frau S. erklärt hat, dass es sich um Gift handle, mit dem man vorsichtig umgehen muss und bei dem man die vom Arzte angegebene Dosis nicht überschreiten darf. Da aber Prof. Cz. sich auch hier vielleicht mit Vergesslichkeit entschuldigt hätte, so hätte man aus der Apotheke das Originalrecept, welches nach dem russischen Gesetz in der Apotheke verbleibt und dort 3 Jahre aufbewahrt werden muss, einfordern und mit der Copie vergleichen bezw. das Original dem Autor zur Identificirung vorlegen sollen. Da aber alle diese Maassnahmen unterlassen worden sind, so nehme ich an, dass die gerichtliche Untersuchung in diesem Process ebenso unvollständig, wie die gerichtlich-medicinische Expertise irrthümlich gewesen ist. Die Sachverständigen haben die Frage der Vergiftung hauptsächlich mangels eines pathologisch-anatomischen Bildes verworfen, trotzdem Erscheinungen bestanden, die zu 99 % für Vergiftung sprachen. Meine Ansicht ist hier eine ganz andere: Wenn man in verdächtigen frischen Fällen, die soeben letal verlaufen und zur Section gelangt sind, ein pathologisch-anatomisches Bild nicht findet, so ist es klar, dass das Gift nicht in toxischer Dosis eingeführt worden ist und weder makroskopische noch mikroskopische Veränderungen hervorgerufen hat. Gelingt es dem Chemiker, in solchen Fällen Arsen nachzuweisen, so kann man dasselbe je nach den Umständen entweder als Ueberrest eines zu therapeutischen Zwecken eingeführten Arsenquantums oder als ein in die Leiche von fremder Hand hineingebrachtes Arsenquantum betrachten. In unserem Falle aber, in dem das pathologisch-anatomische Bild nicht deswegen gefehlt hat, weil es thatsächlich nicht vorhanden gewesen ist, sondern nur in Folge der eingetretenen Fäulniss der Leiche, so vermag dieser Umstand, nämlich das Nichtvorhandensein eines für Arsenvergiftung sprechenden pathologisch-anatomischen Bildes, den Sachverständigen nur eine weitere Thatsache zu entziehen, nicht aber deren Schluss, den sie auf Grund ausreichender anderer zweifellosen Thatsachen hätten ziehen können, zu paralysiren. Würde man aber so verfahren, wie es die Sachverständigen in diesem Falle gethan haben, so würde man überhaupt niemals Jemanden verurtheilen können. Demgegenüber haben die Sachverständigen in diesem Falle das verlangt, was man nur in frischen und nicht complicirten Fällen finden kann, besonders wenn die That von einem zu „harmlosen" Verbrecher vollbracht wurde; dort aber, wo eine intelligente Person, ein Arzt oder ein Jurist, in Betracht kommt, dort, wo zuvor ein giftiges, gleichartiges Medicament verabreicht worden war, wo der Verbrecher Alles überlegt und sämmtliche Maassregeln getroffen hat, um die Sache zu verdunkeln und zu verwickeln, ist es leicht, die Gerichtsbehörde und die gerichtlich-medicinischen Sachverständigen irre zu leiten. Solche Fälle erheischen in Folge dessen ein specielles Studium, denn die Gerichtsbehörde allein ist nicht im Stande, damit fertig zu werden; sie ist auf die Hülfe eines erfahrenen Arztes angewiesen und muss mit diesem Hand in Hand während der gerichtlichen Voruntersuchung handeln. In unserem Falle hätten die Sachverständigen sämmtliche von mir erwähnten Thatsachen beherzigen und Folgendes aussagen sollen: „Wegen der fortgeschrittenen Fäulniss der Leiche, durch welche die morphologische Structur der Organe zerstört worden war, so dass es unmöglich war, ein pathologisch-anatomisches Bild makroskopisch aufzunehmen bezw. mit Hülfe des Mikroskops fettige Degeneration des Herzmuskels, der Gefässwandungen, der Nieren, der Leberzellen u. s. w. nachzuweisen, wie das Verschwinden des Glycogens aus der Leber chemisch festzustellen, da den Sachverständigen Zeugen, die bei der Vergiftung zugegen waren, nicht zur Verfügung standen, sonst aber sämmtliche Erscheinungen, Untersuchungsergebnisse und Thatsachen direct für Vergiftung sprachen, so lehnen es die Sachverständigen, da es auf Grund unserer Gesetze bei Ermangelung eines pathologisch-anatomischen Bildes nicht statthaft ist, positive Schlüsse zu ziehen, in diesem Falle ab, die directe Ursache des Todes der Frau S. festzustellen, meinen aber, dass, falls durch andere, ausserhalb der Competenz der Aerzte liegende Beweise festgestellt werden sollte, dass Frau S. vergiftet war, die Unmöglichkeit eines positiven Schlusses in Bezug auf die Todesursache mit den durch die gerichtliche Untersuchung gelieferten Thatsachen zu Gunsten einer Vergiftung nicht in Widerspruch stehen wird." Alles hing von der Richtigkeit und Vollständigkeit der gerichtlichen Untersuchung ab.

Nach den vorstehenden Ausführungen würde, glaube ich, Niemand bestreiten wollen, dass eine zweifellose Vergiftung vorgelegen hat, dass es aber in Folge der vorgeschrittenen Fäulniss der Leiche, welche das pathologisch-anatomische Bild verwischt hat, unmöglich war, die gesetzliche Form zu wahren. Es ist klar, dass unser Gesetz die Expertise in enge Rahmen gedrängt hat, die aber bisweilen überschritten werden, und somit kommt es auf das Sprüchwort „summum jus, summa injuria" hinaus. Jedenfalls hätte in diesem Processe das Verfahren nicht bei der Voruntersuchung eingestellt werden sollen; bei der gerichtlichen Verhandlung, bei den eidlichen Aussagen der Zeugen und der Sachverständigen hätte dieser Process eine ganz andere Beleuchtung bekommen. Gewiss hätte er auch in diesem Falle mit Freisprechung des Angeklagten geendet haben können; diese Freisprechung hätte aber dann nicht auf dem Gewissen der Sachverständigen gelastet und wäre vielleicht durch mangelhafte Ergebnisse der Voruntersuchung erfolgt. In unserem Falle ist, wie mehrfach gesagt, in Folge besonderer Umstände mehreres nicht untersucht worden, so z. B. die erbrochenen Massen, die Darmentleerungen, der Harn, die Haare, die Nahrung, die Getränke, das Geschirr u. s. w., und überhaupt ist hier manches unterlassen worden. Bei der Vernehmung der Zeugen dürfen der Untersuchungsrichter und der Gerichtsarzt nicht feindselig gegenüberstehen, sondern müssen im Gegentheil Hand in Hand gehen und einander unterstützen: der Untersuchungsrichter muss juristische, der Arzt medicinische Fragen vorlegen und so sich gegenseitig ergänzen. Desgleichen müssen Beide bei der pathologisch-anatomischen Leichenschau, bei der chemischen Analyse und bei den Functionen der Sachverständigen zugegen sein, wobei sich der Arzt in Erklärungen, sowie in wissenschaftlich-practische Discussionen mit den Sachverständigen behufs richtiger Aufklärung der entgegentretenden zweifelhaften Punkte einlassen könnte. In unserem Falle hat der Untersuchungsrichter während der Functionen des Arztes und des Chemikers nur die Rolle eines „Anwesenden" gespielt und war, in Ermangelung specieller medicinischer Vorbildung, nicht im Stande, an die Sachverständigen sachliche Frägen zu richten, während er andererseits das Gutachten der Aerzte nicht nach deren Kenntnissen und deren Erfahrung, sondern nach deren gesellschaftlicher Stellung, Stand und Rang beurtheilte.

### Corrigenda.

No. 9, S. 76, Zeile 18 von unten lies Gesetzparagraphen statt Gesetzparaphen.

No. 11, S. 92, Zeile 6 von oben lies pneumonischen statt peumonischen.

No. 19, S. 161, Zeile 20 und 21 von oben lies 0,008 Acidi arsenicosi statt 0,008 Natrii arsenicosi.

No. 19, S. 161, Zeile 21 lies Natrium arsenicosum besteht nämlich statt Natrium arsenicosum besteht.

No. 19, S. 161, Zeile 22 lies und Frau S. statt so dass Frau S.

## BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Gocht.** Handbuch der Röntgen-Lehre. Stuttgart, bei Ferdinand Enke. Zweite Auflage. 1903.

Etwas über 8 Jahre sind verflossen, seit Röntgen seine epochemachende Entdeckung bekannt gab, und schon die zweite Auflage eines Handbuches über die Röntgenlehre ist nothwendig geworden. Es spricht dies einerseits für die Gediegenheit des Buches, andererseits dafür, dass in dieser Lehre eben noch täglich neue Befunde erhoben werden und der Ausbau dieser jungen Wissenschaft noch nicht beendet ist. Das vorliegende Werk ist das Resultat eifrigster eigener Studien und einer erschöpfenden Kenntniss der einschlägigen Literatur. Gerade das ausgedehnte Literaturverzeichniss ist von ganz besonderem Werth und wird jedem Arzt, welcher sich mit Röntgenstrahlen befasst, unentbehrlich sein. Gegenüber der ersten Auflage hat Verfasser eine eingehende Darstellung des photographischen Processes eingefügt. Gewiss eine willkommene Zugabe. Die Eintheilung ist übersichtlich, die Bearbeitung bis in die zahlreichen Details klar und lehrreich. Das Buch sollte von Jedem, welcher sich mit Röntgenstrahlen befassen will, schon vor Beschaffung der Apparate durchgearbeitet werden, denn des Verfassers reiche Erfahrungen werden vor mancher Enttäuschung wahren. Meissner.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 26. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 234. 27. Juni 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Aronheim-Gevelsberg: Ein Fall von ausgedehntem Naevus pilosus verrucosus bei einem 2½ jährigen Mädchen.
2. Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: Die Aufgaben des diesjährigen Aerztetages.
3. Feuilleton: Dr. E. M. Simons-Rom: Da und dort, in zwei Hemisphären.
4. Dr. Georg Berg-Frankfurt a. M.: Der erste französische Congress für Klimatotherapie in Nizza. (Schluss.)
5. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904. Deutschland (Berlin, Breslau.)
6. Literarische Monatsschau.
7. Bücherbesprechungen.
8. Therapeutische Notizen.
9. Hochschulnachrichten.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

## Ein Fall von ausgedehntem Naevus pilosus verrucosus bei einem 2½jährigen Mädchen.

Von

Dr. Aronheim-Gevelsberg.

(Mit einer Abbildung.)

Unter dem Namen Naevus[1]) werden eine Anzahl angeborener Anomalien der Haut zusammengefasst. Man unterscheidet

1. Naevus pigmentosus (Lentigo congenita); Synonyma: Spilus, Naevus spilus, Pigmentmal, Fleckenmal, Muttermal.
2. Naevus verrucosus (Fibroma congenitum),
3. Naevus mollusciformis (Fibroma molluscum).
4. Naevus lipomatodes (Lipoma congenitum).
5. Naevus pilosus (Hypertrichiasis congenita). Hier imponirt besonders das Wachsthum grosser starker Haare an Stellen, welche sonst nur Wollhaare tragen. Seltener nur handelt es sich um Hypertrichiasis allein, meist liegt eine Combination mit Pigmenthypertrophie vor, so dass es sich um starke behaarte Pigmentmäler handelt, oder es ist zugleich eine Bindegewebswucherung zu constatiren, so dass die Bildung einen mit Haaren versehenen dunklen Naevus verucosus darstellt. Anatomisch sieht man statt der Wollhaare grosse, tief im Unterhautbindegewebe wurzelnde Haarfollikel.
6. Naevus sarcomatodes (Sarcoma congenitum).
7. Eine seltene Form von Naevus haben Hebra und Geber beobachtet. Es handelt sich stets um Frauen mit zwerghaftem Wuchse, welche über und über mit Naevis bedeckt waren.
8. Naevus vascularis (Angioma simplex et cavernosum congenitum). Synonyma: Gefässmal, Feuermal, Naevus flammeus, sanguineus, tache vineuse, portwine mark.). Es sind dies von den bisher erwähnten gänzlich verschiedene Bildungen, welche auf einer Erweiterung und Neubildung von Gefässen beruhen. Ihr Sitz ist mit Vorliebe im Gesicht, auf den Wangen, den Lidern, Kinn, Nase, Lippen. Sie gehen auch auf die Schleimhaut des Mundes, der Augen, der Nase über; zeigen sich mikroskopisch aus erweiterten Gefässen zusammengesetzt, sitzen im Corium und subcutanen Bindegewebe.

Die Grösse dieser Naevi ist sehr verschieden. Die Mehrzahl bleibt klein. Doch sind in der Literatur einige Fälle angegeben, in welchen die Naevi eine sehr beträchtliche Ausdehnung erreicht haben. In der Dissertation von Josef Ruland[2]) sind einige Fälle dieser Riesen-Naevi angeführt. Zunächst der Fall von Deprès (Gaz. hebdom. 1874), der einen Naevus betraf, welcher fast die gesammte Oberfläche eines neugeborenen Mädchens einnahm. Die Haare, mit welchen dasselbe bewachsen war, waren dunkel und so lang wie die Kopfhaare. Ferner führt er einen Fall aus der Berliner klinischen Wochenschrift 1870 an: Ein 14jähriges Mädchen gewährt den Anblick, als sei ihr ein Thierfell über den Rücken geworfen. Vom ersten Rückenwirbel bis tief zur Kreuzbeingegend hinab, an beiden Seiten der Brust scharf absetzend, ist die Haut dunkel gefärbt. Die Haare sind 3—6 Centimeter lang und sämmt-

[1]) Siehe den Artikel: „Naevus“ in der Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde von Eulenburg in Bd. XIII S. 661 u. folg. von O. Simon u. G. Lewin.

[2]) Josef Ruland: Naevus verrucosus pilaris. Inaugural-Dissertation Würzburg 1887.

# FEUILLETON.

## Da und dort, in zwei Hemisphären.

Skizzen von

Dr. E. M. Simons.

II. Theil.

In Rom fühlt man sich schnell „zu Hause“. Wie könnte es auch anders sein? Das ganze Leben hindurch hat man über diese Stadt, die eine grosse Welt für sich bedeutet, gelernt, gelesen, gestaunt und geträumt. Aber bedauernswerth alle Jene, bei denen sich die ganze Kraft und Fülle dieser Erinnerungen gleichsam zum Angriffe auf sie concentrirt innerhalb eines zu kurzen, nur nach Tagen bemessenen Rausches des Schauens und Hingerissenwerdens. Solche Reisende haben kaum Zeit, sich von den anfänglichen Enttäuschungen über Rom als Ganzes zu erholen. Wenigen nur werden aber diese Enttäuschungen ganz erspart geblieben sein, denn Roma ist eine spröde Huldin, die nur ganz allmählich ihre äusseren Schönheiten erschliesst; Schönheiten, die durchaus einzig und überraschend sind in ihrer Doppelung von landschaftlicher Eigenart und historisch-archäologischer Bedeutsamkeit. Um nur einige Gipfelpunkte als Beweis hierfür herauszugreifen, — wie häufig muss man den Palatin überklettern und durchforschen, um alle seine Wunder und Herrlichkeiten zu geniessen. wie gründlich zu den verschiedenen Tageszeiten die „Villa“ Borghese durchwandert haben, um über ihre „klassische“ Schönheit sich ein vollgültiges Urtheil bilden zu können. Und der Spaziergang über den Monte Gianicolo zur Vesperstunde!! Ein Blick von der obersten Gallerie des Colosseum in buntschimmerndem Abenddämmern!

— — — — — — — — — —

Mein erster geschäftlicher Gang in Rom galt dem Palazzo Ricci in der Via Giulia, wo Cardinal Ajuti jüngst seinen Einzug gehalten. Von Lissabon, wo er, wie vorher in München, als Nuntius gewirkt hatte, nach Rom in das engere Collegium berufen, war er auf dem Reichspostdampfer „Herzog“ bis Neapel unser Reisegefährte gewesen. Weit mehr Diplomat als Priester, hatte dieser Kirchenfürst durch seine eminenten Geistes- und Herzenseigenschaften sogleich die höchste Werthschätzung von Seiten unseres fein-gemüthlichen, „ketzerischen“ Kreises gefunden, in welchem er sich selbst höchst behaglich zu fühlen schien.

Am Eingange grinst uns ein wohlbekanntes Dienergesicht entgegen, in weit besserer Verfassung, als wie ich es während der Seereise, da es nur zeitweise die Spuren der hochgradigen „maladie de mer“ verbergen konnte, des öftern erblickt hatte. Nachdem eine Reihe riesenhafter, in alt-gediegener Pracht ausgestatteter Salons durchschritten und dabei mehrere katzbuckelnde Priester vorbeipassirt waren, trat mir, ein herzliches Lächeln auf den angenehmen Zügen, seine Eminenz entgegen. Der Empfang ist, obschon gerade der Cardinal-Staatssecretär zum officiellen Besuch erwartet wird, überaus warm und liebenswürdig. Der Cardinal trägt kleine Gala mit köstlichen Edelsteinen an Kreuz und Kette; ein wesentlich anderes Bild, als es das einfache Reisehabit bei unseren bisherigen Zusammenkünften geboten hatte. Dagegen schauen die sympathischen Gesichtszüge heute recht nervös und abgehastet. Kein Wunder! — Im Vorzimmer bereits hatte ich auf einer grossen Schale Berge von Visitenkarten bemerkt, und auf der Schwelle drängt sich ein Heer von Caplänen, Diplomaten, päpstlichen Kämmerern, ein Jeder mit Bitte, Wunsch, Auftrag oder sonstigem Anliegen. „Wozu dies Alles?“ schwebte mir auf den Lippen, als ich nach herzlichster Verabschiedung abermals die Säle durchschritt. Nota bene war ich zu dem Cardinal unmittelbar von der Lectüre der „Welträthsel“ von Haeckel gefahren! Und als ich wenige Minuten später, vor mir die „Engelsburg“, das riesenhaft-

lich der Wirbelsäule zugekehrt. Ein 3. Fall ist von Lancet (citirt nach Dunbar, Inaugural-Dissertation) veröffentlicht worden. Eine junge dunkelfarbige Indianerin macht entkleidet den Eindruck, eine Badehose aus Thierfellen anzuhaben. Die haarige Oberfläche beginnt vorn in der Nähe des Nabels, hinten in der Gegend des 6. Rückenwirbels und geht unten bis zur Mitte der Oberschenkel. In der Schambeingegend sind die Haare normal. Die Haut ist an den oberen Partieen rauh und schwärzlich pigmentirt und zum Theil mit Schuppen bedeckt. Ein ähnlicher Fall findet sich in Lessers Lehrbuch abgebildet.[3]) Auch nach Tillmanns[4]) hat die Haarbildung der Muttermäler oft Aehnlichkeit mit behaarten Thierhäuten, z. B. mit Ratten-, Affen- oder Hasenfellen. Er giebt in Fig. 522 die Abbildung einer angeborenen Teleangiektasie (Muttermal) mit Haarbildung (Rattenfell) nach Mason und in Fig. 523 die Abbildung eines sehr grossen, angeborenen, behaarten Muttermales (Affenfell) des Rückens, Nackens und der Oberarme bei einem 12jährigen Mädchens nach Beigel und Paget.

Einen Fall von ausgedehntem Naevus pilaris verrucosus beobachtete ich vor Kurzem in meiner Praxis.

Am 15. April d. J. kam eine Frau zu mir in die Sprechstunde mit ihrer am 27. April 1901 geborenen Tochter. Letztere litt seit einiger Zeit an Leibschmerzen und Durchfall. Bei der Untersuchung des Unterleibes bemerkte man in beiden Leisten lange, dicht stehende rothe Haare (die Schamgegend war unbehaart). Bei der näheren Untersuchung fand sich auf dem Rücken des Kindes in grosser Ausdehnung eine pathologische Pigmentirung, theils im Niveau der Haut gelegen, theils über derselben erhaben: von der Steissbeinspitze zu beiden Seiten der Wirbelsäule bis zu 5 cm unter der linken, 3 cm unter der rechten Schulterblattspitze nach den Leisten sich hinziehend. Die ganze Oberfläche des Naevus war dunkel-schwarzbraun gefärbt, von warzenartiger, höckeriger Beschaffenheit, in ganzer Ausdehnung mit dichten, 5—6 cm langen röthlichen Haaren besetzt. Zwei ein Markstück grosse, ebenfalls röthlich behaarte Naevi sassen zwischen den Schulterblättern; eine etwas grössere behaarte Teleangiektasie nahm die linke Parotisgegend ein. Der Naevus im unteren Rückentheile hatte eine Länge von 25 cm und eine Breite von 31 cm. Sonstige Abnormitäten der Weichtheile und

des Skeletts bestanden nicht, insbesondere keine Rachitis, keine Spaltung der Wirbelsäule. Das Kind hatte normale Zahnbildung, kräftigen Knochenbau, mittelkräftige Musculatur, am übrigen Körper normale Hautbeschaffenheit, auf dem Kopfe sehr starkes, volles, kastanienbraunes Haar; war in gutem Ernährungszustande. (Auf nebenstehender Photographie ist nur die grosse Ausdehnung des Naevus, aber nicht seine Behaarung zu sehen. Leider gaben zur Anfertigung einer neuen Photographie die Eltern nicht ihre Zustimmung.)

Nach den Angaben der Mutter war die Kleine zur rechten Zeit geboren, zeigte bei der Geburt das grosse Pigmentmal, auf dem sich die Behaarung erst am Ende des ersten Lebensjahres entwickelte. Mit dem Wachsthum des Kindes hat auch der Naevus sich vergrössert. Die Zahnperiode verlief bei dem Mädchen ohne Störung, ohne Krämpfe; es lernte früh Gehen und Sprechen, zeigte keinerlei somatische und psychische Abweichung.

Vater und Mutter sind 33 Jahre alt, nicht mit einander verwandt, ohne körperliche Fehler; auch in der übrigen Verwandtschaft ist keine Abnormität nachweisbar. Die anderen Kinder 10, 5 und 1/4 Jahr alt, sind körperlich und geistig normal entwickelt.

Als ätiologisches Moment für die Abnormität ihres Kindes giebt die Mutter ein heftiges Erschrecken im 6. Schwangerschaftsmonat an. Beim Oeffnen eines Schrankes im Keller sei ihr eine Maus ins Gesicht gesprungen, sie habe sich entsetzt die Hände ans Gesicht geschlagen und sei ohnmächtig hingestürzt. Nachher sei aber die Schwangerschaft bis zur Geburt ohne Störung verlaufen.

Ueber die Aetiologie der Naevi ist bis jetzt Sicheres nicht bekannt. In dem Artikel der Real-Encyklopädie von O. Simon und G. Lewin werden als aetiologische Momente angeführt:

a) Heredität. Nach diesen Autoren kommen hereditäre Naevi vor, die wie überzählige Finger und andere congenitale Eigenthümlichkeiten durch Generationen hindurch wiederkehren.
b) Fissurale Naevi. Virchow machte bei den Angiomen darauf aufmerksam, dass diese oft an Punkten und in der Richtung jener Spalten auftreten, die sich erst in späterer Zeit des Intrauterinlebens schliessen. Er bezeichnet die Naevi als „fissurale Angiome."
c) Nervennaevi. (Naevus unius lateris, neuropathisches Hautpapillom). Man findet Fälle von Naevis, in welchen die Ausbreitung der Veränderung vollständig mit dem Gebiete gewisser Nerven oder Nervenäste zusammen fällt. (In unserem Falle könnte ein Zusammenhang der Hautpigmentirung mit dem Nervensystem vorliegen, da der Naevus innerhalb eines Nervengebietes liegt, der dem Plexus sacralis und lumbalis entspricht.)

Dagegen verwerfen die Verfasser gänz-

[3]) S. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Dr. Edmund Lesser, 1889. Abbildung (Fig. 11, S. 202) eines grossen schwimmhosenartigen Naevus pilosus.

[4]) Prof. H. Tillmanns: Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie, 1901. Kapitel: Die Lehre von den Geschwülsten. S. 723.

---

trotzige Mausoleum Kaiser Hadrians, und von der Brücke in die hochgehenden gelbgrauen Wogen des alten Tiber hinabschauend, eine Reihe von Karossen mit dem Staatssecretär und Gefolge vorbeipassiren lassen musste, überkam es mich noch stärker: „Wozu all dieses papistische Spiel? Ob es wohl die heutige Cultur-Menschheit in ihrem Vorwärtsmarschhe auch nur einen kleinen Schritt weiterbringt — — —?

Aber dann, kurz darauf, stand ich vor „St. Peter". Beklemmend fast umgab mich der Säulenwald der Riesen-Colonnaden, und die durch besondere Kniffe erzielte ungeheure Perspective — der Platz senkt sich zur Mitte, wo der uralt heidnische Obelisk thront, um dann in allmählichem Aufstieg zur Kirchenfaçade etwas breiter zu werden — benahm mir auf einen Moment den Athem.

Und vollends drinnen, als ich neben dem Tabernakel, dem Hauptaltar, hinauf in die Kuppel den Blick langsam emporrichtete und mit krampfhaftem Bemühen die angelernten Begriffe von Raum und Zeit zurückhalten musste, damit ich nicht erdrückt würde unter der Grösse und Erhabenheit dieser überirdischen Meisterschöpfung, — da zog es wie eine grosse Versöhnung mit allem Pfaffenthum in meine Seele. In diesem Kunstgipfelpunkte, dem das Genie Michelangelos auf den Schultern einer weltbeherrschenden Kirche irdische Formen gewiesen hat erstarkt mir auch mein neuer — monistischer Religionsglaube. Es war ein unerhörter Rausch der Empfindung über mich gekommen, wie nur an den allerbedeutsamsten Wegepunkten meines Lebens.

Und, heiliger Petrus, ich danke Dir, dass ich in diesem Augenblicke allein für mich gewesen bin. —

Dort zieht gerade eine Cooksche .....herde mit ihren sprachseligen Guides vorüber.

Mein Wunsch ist erfüllt, der mir so oft im Herzen gebrannt, wenn ich auf dem Thyrrenischen Meere unweit dem alten Ostium vorüberfahrend, in der Ferne diese Wunderkuppel in den blauen Aether ragen sah.

Ebenso wie die erste Hälfte dieses ersten Romtages wird mir der Nachmittag unvergesslich sein auf allen Lebensfahrten; — ein von herrlichstem Wetter begünstigter Spätnachmittag (übrigens Königs Geburtstag), bei herbstlichem Sonnenuntergange auf dem Monte Pincio! — Sagt das nicht genug? Denen, die das Gleiche erlebt haben, sicherlich; und den Andern könnte nur Einer es erzählen, den wirklich die Musen geküsst haben. Mir aber halte der freundliche Leser es zu Gute, dass ich wenigstens mit den directen Folgen dieses stimmungsatten Erlebnisses ihn bekannt mache, mit den Versen:

Novemberfarben*) leuchteten der ewigen Stadt,
Des Sommers Abschiedsfahnen weit vom Dämmerhimmel,
Laut drängt durch lebensattes Grün des Volks Gewimmel —
Der Tag ist's, der den König ihm gegeben hat.
Des teuren Vaters Mördertod hat jung geschmückt
Das Haupt des wackern Sohnes mit Italiens Krone.
Für seine hochgemute Treue jetzt zum Lohne
Fühlt er durch seines Volkes Liebe sich beglückt.
Des Landes Ruhm, die Hoheit der vergangenen Zeiten
Spricht, Marmor, hier aus ungezähltem Meisterbild.
Die Jugend Roms, des Landes Zukunft, frohgewillt
Und hellen Blicks seh ich zu ihren Füssen schreiten.
Und Rosen, wie daheim im Juli, blühen rings,
Im Busch die Amsel flötet leis ihr Nachtgebet;
Und über Capitol und Tiber dräuend steht
Ein seltsam Wolkendenkmal — langgeschwänzt die Sphinx.

*) Anerkanntermaassen bringt der Novembermonat in Rom die schönste Dämmerbeleuchtung.

lich die Ansicht des „Volkes“ und mancher Aerzte, welche dem sogenannten „Versehen“ der Mutter zur Zeit der Schwangerschaft eine Rolle für das Entstehen der Naevi zusprechen. Wir seien heute wohl berechtigt, sie als vollständig aus der Luft gegriffenen Aberglauben zu bezeichnen. Schon 1779 habe Lorey mit Recht erklärt, „wir können diesem Weibermärchen keinen Glauben beimessen“, und Batemann habe 1813 behauptet, diese Ansicht (nämlich das „Versehen“) stehe mit allen physiologischen Erfahrungen im Widerspruch. Tillmanns schreibt in seinem Lehrbuche der Allgemeinen Chirurgie, „von den Müttern solcher Kinder wird sehr oft angegeben, so z. B. auch in den Fig. 522 und 523 abgebildeten Fällen, dass sie während der betreffenden Schwangerschaft durch plötzliches Erscheinen derjenigen Thiere, deren Haarbildung die Kinder auf ihrem Muttermal tragen, erschreckt worden seien.“

Auch in der citirten Dissertation von Josef Ruland gab die Mutter des Mädchens, welches mit dem beschriebenen Naevus behaftet war, an, es sei ihr in der Schwangerschaft heisses Schmalz ins Gesicht geflogen, und glaubt, der Naevus im Gesicht ihrer Tochter sei aus diesem Grunde entstanden.

Ausführlich beschäftigt sich ferner Max Wichura in seiner Inaugural-Dissertation[5]) mit der Frage, ob psychische Erregungen der Mutter während der Schwangerschaft Einfluss auf die Entstehung von Missbildungen haben können. Mit Recht seien die Vertreter einer streng naturwissenschaftlichen Forschung im Anfang und in der Mitte des vorigen Jahrhunderts dagegen aufgetreten, dass fast alle Missbildungen, wie das bis dahin gang und gäbe war, durch ein „Versehen“ der Mutter erklärt würden. Die meisten derartigen Fälle von „Versehen“ hätten einer wissenschaftlichen Kritik nicht Stand halten können. Dennoch sei die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass psychische Erregungen, welchen die Mutter während einer bestimmten frühen Periode ihrer Schwangerschaft ausgesetzt sei, für die Entwicklung der Frucht eine gewisse Bedeutung habe. Es liesse sich die Anschauung vertheidigen, dass durch starke Gemüthsbewegungen, z. B. durch heftigen Schreck, Uteruscontractionen angeregt, dass besonders die Circulationsverhältnisse der Frucht beeinflusst werden und dass in Folge der Störung in der Blutcirculation die Frucht oder Theile derselben in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden. Denn die Einwirkung psychischer Affecte auf die Gefässnerven sei unbestritten (Erröthen, Erbleichen). Da Dareste beim Hühnerei nachgewiesen habe, dass Störungen in der Gefässentwicklung und überhaupt der Circulationsverhältnisse mit der Entstehung der Missbildungen in ursächlicher Beziehung stehen, so sei beim Menschen die Möglichkeit eines Einflusses psychischer Affecte der Mutter auf die Entwicklung der Frucht nicht ganz von der Hand zu weisen Es sei ein gar nicht so seltenes Vorkommniss, dass schwangere Frauen, welche einem heftigen Schreck ausgesetzt werden, frühzeitig entbinden. Wie bei Einwirkung von Traumen habe auch hier die Vorstellung eine gewisse Berechtigung, dass eine solche Gemüthserschütterung zwar nicht zur Einleitung des Abortes auszureichen braucht, wohl aber eine Entwicklungsstörung herbeizuführen im Stande sein könne.“

Nach diesen Ausführungen kann demnach wohl durch psychische Affecte in der Schwangerschaft eine intrauterine Störung trophischer oder vasomotorischer Art zu Entwicklungsstörungen der Frucht führen. Auch ich erinnere mich aus den ersten Jahren meiner Praxis einer Reihe kurz nacheinander vorgekommener Fälle von Hasenscharten in einer etwas ausserhalb gelegenen Strasse. Uebereinstimmend, spontan gaben die Mütter der missbildeten Kinder ein plötzliches Erschrecken durch den Anblick eines mit grosser (nicht operirter) Hasenscharte behafteten Hausierers an, der, aus dem Dorfe Hasslinghausen kommend, hauptsächlich diese Strasse heimsuchte. Ich habe selbst den Menschen sehr häufig gesehen, der meist durch ein Tuch seinen Mund verdeckte, häufig aber auch den Defect frei liess und dann einen abstossenden, ekelhaften Anblick darbot. In guter Erinnerung ist mir noch folgender Fall aus derselben Strasse aus dem Jahre 1888. Eine in besten Verhältnissen lebende Gutsbesitzersfrau, die 6 völlig gesunde, ausserordentlich kräftige, wohlgebildete Kinder geboren hatte, berichtete mir im Anfang ihrer neuen Schwangerschaft aufgeregt, dass sie durch den Anblick des erwähnten Hausierers sich sehr erschreckt und geekelt habe; sie könne den widerwärtigen Eindruck nicht vergessen und fürchte einen ungünstigen Einfluss auf die Frucht. Mehrere Monate später gebar diese Frau ein Kind mit completer Spina bifida (Hydrorrhachis), das nach 2 Tagen starb. Sie führte natürlich die Missgeburt auf das in der Gravidität erlittene psychische Trauma zurück. Bei ihren späteren Entbindungen sind Missbildungen nicht wieder vorgekommen, wie überhaupt auch in dieser Strasse congenitate Abnormitäten nicht mehr vorkamen, als der erwähnte Hausierer seine Besuche einstellte. In allen diesen Familien waren sonst keine Fälle von Hemmungsmissbildungen nachweisbar. Der Defect trat auch nur bei der Geburt derjenigen Kinder auf, deren Mütter in der Schwangerschaft sich über den Anblick des entstellten Mannes erschreckt hatten. Erbliche Belastung kam, wie erwähnt, in diesen Fällen nicht in Frage. Kommt Heredität in Betracht, dann vererbt sich die Missbildung auch meist auf mehrere Kinder. So kenne ich hier eine Familie, in welcher der Vater bei der Geburt eine Hasenscharte aufwies, die alsbald operirt wurde, von dessen 6 Kindern 4 die gleiche Abnormität mit zur Welt brachten, ein Beweis für die Erblichkeit derartiger Defecte.

Was nun die Prognose der Naevi betrifft, so bleibt — nach Simon und Lewin — der grösste Theil derselben im späteren Leben meist unverändert bestehen; schwach ausgebildete Gefässmäler können spontan wieder verschwinden; sie können aber auch weiter wachsen und Anlass zur Entwicklung gutartiger (Fibrome), aber auch bösartiger Geschwulstbildungen (Sarcome, Carcinome) geben.

Die Therapie der Naevi kann nur eine operative sein. Die Indication zu ihrer Entfernung geben theils die Entstellungen, die sie je nach ihrem Sitz häufig bewirken, theils die Gefahr späterer maligner Degeneration.

Bei solcher Ausdehnung, wie in unserem Falle, ist eine Entfernung auf operativem Wege durch Messer und Deckung des Substanzverlustes durch Plastik kaum möglich. Man wird sich bei diesem behaarten Riesennaevus damit begnügen müssen, durch Cauterisation oder vielleicht durch Behandlung mit Röntgenstrahlen die Entfernung der Haare zu bewirken.

[5]) Max Wichura: 2 Fälle von Anencephalie. Inaugural-Dissertation aus der Klinik Prof. Dr. O. Heubners in Berlin 1902.

---

Sanct Petri hehre Wunderkuppel, stolz und rein,
Ein Weltenwarnbild — flammt jetzt auf im Gold der Sonne,
Und Alles ringsum liegt nun erdengrau und klein. —
Da schallt ein deutsches Knabenstimmchen aus den Reih'n:
„Schau Mutter dort, wie herrlich sinkt die grosse Sonne!“

---

Der Rückweg von dem Monte Pincio führte mich über den heute prächtig beleuchteten Corso Umberto. Erinnerungen an den Kaisergeburtstagtrubel auf der Leipzigerstrasse tauchen auf. In manchem Betracht fällt aber der Vergleich nicht zu Gunsten Berlins aus. Die Römer tragen heute eine ganz besondere Würde zur Schau. Dass man nirgendwo alkohol-angesäuselte Krieger antrifft, wie daheim, braucht uns bei der bekannten Nüchternheit und Mässigkeit des Italieners nicht Wunder zu nehmen; aber trotz der Ansammlung grosser Menschenmengen giebt es nirgendwo Gedränge oder Geschrei. In der schmucken Paradeuniform wandeln die Officiere meist echt altväterlich mit Kind und Kegel einher. Die Orden auf ihrer Brust weisen vermöge ihrer relativen Seltenheit auf wirkliche Verdienste, und gar nicht selten ist die Erscheinung eines schon ergrauten Stabsofficiers ohne jede äusserlich sichtbare Decorirung. Brauche ich noch zu bitten, nicht zu viele Vergleiche auch in diesem Punkte mit unseren Verhältnissen anzustellen, die mit der Zeit dermaassen auszuarten beginnen, dass man bald vergebens wird nach einem Oberleutenant ohne Orden etc. suchen müssen —?

---

## Die Aufgaben des diesjährigen Aerztetages.

Von

Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Am 24. Juni treten die Delegirten der deutschen Aerztevereine zum diesjährigen Aerztetag in Rostock zusammen. Neun Monate sind erst verflossen seit der letzten Tagung in Köln, aber in dieser kurzen Spanne Zeit haben die bedeutsamsten wirthschaftlichen Kämpfe die deutsche Aerzteschaft in bisher nicht gekannter Weise erregt, haben selbst die gleichgültigen und unbetheiligten unter unseren Collegen aufgerüttelt und auch die politische Presse und das Publicum veranlasst, sich mehr als jemals zuvor mit der Lage des ärztlichen Standes zu beschäftigen.

Der Kölner Aerztetag gipfelte in der einstimmigen Annahme des folgenden Beschlusses: „Der XXXI. deutsche Aerztetag erwartet von den dem deutschen Aerztevereinsbunde angehörigen Vereinen, dass sie schleunigst und energisch alle Maassnahmen der Selbsthülfe zur Durchführung der Forderungen des Aerztevereinsbundes bei den Krankenkassen ergreifeu (freie Arztwahl, standesgemässe Stellung und Honorirung der Kassenärzte und Schiedsgerichte) und dass sie ihre Mitglieder verpflichten, sich jeglicher Stellungnahme gegen die Durchführung der freien Arztwahl zu enthalten.“ Die Ereignisse, die sich in den verschiedensten Theilen Deutschlands bei dem Versuche der Durchführung dieses Beschlusses abspielten, die Kämpfe mit Behörden und Krankenkassen und deren Ausgang, die Organisationsbestrebungen der Collegen und ihre Erfolge — die Besprechung all dieser Dinge wird, wie aus der Tagesordnung des Aerztetages sowohl wie aus den bisher veröffentlichten Anträgen hervorgeht, den wesentlichsten Theil der Thätigkeit der Rostocker Tage bilden. Sehen wir von den zahlreichen kleinen Conflicten und wirthschaftlichen Kämpfen ab, so sind es drei grosse Etappen, die wir rückblickend zu passiren haben: im Herbst München, im Winter Köln

und im Frühjahr Leipzig. An allen drei Orten hat der grosse Kampf der Kassen und der Aerzte mit einem Siege der letzteren geendet, aber wie verschieden ist die Art und die Dauer des Kampfes, wie ungleich der Siegespreis und wie divergirend dementsprechend die Ansichten der Collegen über den Ausgang! Einen schönen Sieg, wie ihn sich die wahren Freunde der freien Arztwahl nur wünschen können, die Einführung derselben auf dem Wege friedlicher Vereinbarung zwischen beiden Parteien haben nur die Münchener erfochten; ihr Kampf war kurz, wird aber voraussichtlich einen langdauernden Frieden zeitigen. Der Kölner Kampf wurde durch ein Machtwort der Aufsichtsbehörde beendet: die freie Arztwahl wurde der Kasse aufgezwungen, die Aerzte übernahmen die Verpflichtung, die von auswärts zugezogenen Strikebrecher zu entschädigen. Der schwerste und langwierigste Conflict war der in Leipzig; auch dieser wurde durch behördliches Eingreifen beendigt, führte aber nur zu einem Pyrrhussieg der Leipziger Collegen, die in bewunderungswürdiger Weise vom ersten bis zum letzten Momente treu zu einander gestanden hatten, aber, wie die „Münchener medicin. Wochenschrift“ No. 20 d. J. sehr richtig sagte, keinen Sieg errungen, sondern nur einen Vergleich geschlossen haben, durch welchen den Aerzten zwar einige ihrer grundsätzlichen Forderungen zugebilligt wurden, durch welchen ihnen aber andererseits eine Reihe schwerer Bedingungen auferlegt werden. Vor Allem ist die freie Arztwahl in unserem Sinne nicht erreicht, denn die Zahl der Aerzte darf die Zahl von 375 nicht überschreiten und die Aerzte werden von der Kasse durch Einzelvertrag angestellt, wobei der Kasse ein Auswahlrecht zusteht. Sodann haben die Leipziger die Strikebrecher in ihre Reihen aufnehmen und ihnen obendrein ihr Einkommen garantiren müssen.

Befriedigen uns nun die bisher erzielten Resultate und ermutigen sie uns, auf dem betretenen Wege fortzuschreiten? Diese Fragen werden den Gegenstand ernster Erwägung auf dem Aerztetag bilden müssen. Weitere ärztliche Kreise neigen der Anschauung zu, dass vorläufig ausreichende Erfahrungen gesammelt sind, dass die materiellen und ideellen Kriegskosten in keinem Verhältniss stehen zu dem Erreichten, und dass es zunächst für uns darauf ankomme, unsere Organisation auszubauen und besonders ein einheitliches Vorgehen für ganz Deutschland zu Stande zu bringen. Dieser Wunsch scheint auch den Antrag gezeitigt zu haben, der Seitens des Münchener Vereins gestellt ist: „Der Aerztetag möge eine für sämmtliche Aerzte Deutschlands giltige Verpflichtung festsetzen, welche im Wesentlichen eine hohe Conventionalstrafe und ehrenwörtliche Verpflichtung enthält.“ Die Annahme dieses Antrages würden wir nicht gutheissen, da es unmöglich erscheint, ein Schutz- und Trutzbündniss für ganz Deutschland durchzusetzen. Solche Organisationen müssen sich nach lokalen Eigenthümlichkeiten verschieden gestalten, der Aerztetag hat weder das Recht, noch die Macht, die einzelnen Collegen auf einem Verpflichtungsschein zu binden und würde bei einem solchen Beginnen wahrscheinlich einen gleichen Misserfolg erleben, wie er leider hier in Berlin unserer Organisationsbestrebung zu Theil wurde. Aber ebenso wie in Berlin trotz der schlechten Erfahrungen ruhig weiter gearbeitet werden wird, so muss es auch von den einzelnen localen Verbänden und Vertretungen gefordert werden, dass sie die ärztliche Organisation so stärken, dass sie der der Kassen als gleichwertiger Factor gegenübergestellt werden kann. Vielleicht gelingt es dann, alle Streitfragen von paritätischen Schiedsgerichten lösen zu lassen, welchen es obläge, nach Maassgabe der localen Verhältnisse die Frage der ärztlichen Versorgung zu regeln. In diesem Sinne würden wir auch den vom Collegen Becker dem Reichstage vorgelegten Antrag begrüssen, sofern er nicht etwa in seinem Schoosse die Forderung der „gesetzlichen freien Arztwahl“ tragen sollte, deren Einführung wir aus mannigfachen Gründen nicht zustimmen können. Das Verhältniss der Aerzte zu den Kassen erheischt dringend eine baldige Regelung, das ist jetzt wohl allen Betheiligten klar. Sehr treffend beleuchtet diese Fragen der frühere Präsident des Reichsversicherungsamtes Bödicker in einer Arbeit „Ueber die Fortschritte der deutschen Arbeiterversicherung in den letzten 15 Jahren“ in Schmollers Jahrbuch für Gesetzgebung, und er schliesst seine Ausführungen mit den Worten: „Beide Theile sind unlöslich auf einander angewiesen und sollten in friedlicher Ehe leben, wie der Gesetzgeber sich das gedacht hat. Es liegt im dringenden Interesse Beider, dass dies geschieht. Auf dem Rücken der kranken Arbeiter kann schliesslich der Streit nicht ausgefochten werden.“

Weitere dem Aerztetage vorliegende Anträge betreffen den Ausbau der freien Arztwahl, so der von Mannheim-Heidelberg, welcher die Carenzzeit aufheben will, eine Anregung, der man nur beistimmen kann. Ferner beantragt Düsseldorf, dass eine Statutenänderung in dem Sinne erfolge, dass Vereine, welche andauernd gegen die Beschlüsse der Aerztetage verstossen oder ihnen entgegenwirken, oder welche in ihrem ganzen inneren Gefüge dem Wesen eines Aerztevereins nicht entsprechen, aus dem Aerztevereinsbuch ausgeschlossen werden können; dieser Antrag, der zweifellos eine Redeschlacht heraufbeschwören wird, ist für uns Berliner von besonderem Interesse und verdient unsere wärmste Unterstützung. Schliesslich wird sich der Aerztetag mit der Regelung des Unterstützungswesens zu befassen haben, wozu die im Vorjahr gewählte Commission einen Arbeitsplan vorgelegt hat.

So sehen wir denn, dass es dem Rostocker Aerztetag an Arbeitsstoff nicht mangeln wird. Möge aus seinen Berathungen allen Theilnehmern volle Befriedigung, den deutschen Aerzten aber eine Förderung all ihrer Bestrebungen erwachsen.

## Der erste französische Congress für Klimatotherapie in Nizza.

(Schluss.)

Ein breites Feld in den Verhandlungen nahm auch die Frage der hygienischen Fürsorge für die Tuberculösen ein, worin jedoch nichts wesentlich Neues producirt wurde. Mit besonderer Sorgfalt war, wie zu erwarten stand, das Programm der Vergnügungen und Festlichkeiten resp. Empfänge der einzelnen Küstenstädte ausgearbeitet.

Am ersten Tage empfing die Municipalität von Mentone in dem mit der südlichen Flora geschmückten Rathhaus. Daran schloss sich ein Lunch, bei dem, wie überhaupt bei allen Empfängen, Sect das obligate Getränk war. Abends war Nachtfest, eine vollständige Wiederholung des Carnevals von Nizza in concentrirter Form. Der nächste Tag galt Monaco und Monte Carlo. Mitten in diesem herrlichen Eiland, zu beiden Seiten der Küste und geradeaus das Meer beherrschend, thront der Wunderpalast der Spielbank. Da drinnen wogt und brodelt es wie in einem Hexenkessel. Gott Mammon ist's, um den sie tanzen, der Jagd nach dem Glücke gilt's, das ohne Wahl, ohne Billigkeit, nach des Dichters Wort, seine Gaben vertheilt. In dem mit verschwenderischer Pracht ausgestatteten Theater, einer anmuthigen Wiedergabe der grossen Pariser Oper, von demselben Meister Garnier geschaffen, wurde eines der letzten Pariser Salonstücke von Mitgliedern der Comédie française zur Aufführung gebracht. Der ganze der gallischen Race eigene Reichthum an Geschmack, Grazie und Schönheit, wurde hier entfaltet. In den Zwischenacten verirrten sich Viele nebenan nach den Spielsälen, wo mit erkünstelter Gleichgültigkeit die Menge, in dichten Reihen die Spieltische umdrängend, auf die Commandoworte der Croupiers lauschte. Manch Einer kehrte Thalia nun dauernd den Rücken, gefesselt von den stärkeren Reizen der Kokette Fortuna, mit der er nur einmal so leichthin anzubandeln dachte. — Am nächsten Abend war Empfang beim Fürsten von Monaco. Tags zuvor wurden schon die wichtigsten Institute dieses kleinsten, aber bevölkertsten, weil allein steuerfreien europäischen Staates, besichtigt: das Hospital und die bedeutende oceanographische Sammlung. — Auf einem Felsen, der majestätisch ins Meer vorspringt, liegt der alte Herrschersitz des genuesischen Fürstengeschlechts der Grimaldi, der Residenz des jetzigen Fürsten Albert.*) Der Fürst selbst, bekanntlich ein Freund und Förderer der Naturwissenschaften, empfing im bürgerlichen Frack, nur angethan mit dem rothen Bande seines Hausordens, umgeben von seinen Söhnen und seinen beiden Hausministern, seine Gäste wie ein Familienvater. Den grössten Theil seiner Räume hatte er festlich hergerichtet, sogar der Thronsaal und die im Parterregeschoss gelegenen Schlafräume waren in Empfangssäle umgewandelt. Der Thron war von der Decke bis zur Erde durch ein Spalier weisser Rosen vollständig ausgefüllt, als Pendent dazu der grosse Kamin vis-à-vis von rothen Rosen cachirt. Der Fürst spricht ein tadelloses Deutsch und unterhielt sich noch unermüdlich mit den Congressmitgliedern und deren Damen, als sich die Räume schon mächtig zu leeren begannen. Draussen waren sämmtliche Schweizergarden — ich konnte etwa 8 Mann zählen — zum Ehrenposten aufgeboten. Sie stellen so ziemlich die ganze noch gegenwärtige Heeresmacht des Fürstenthums dar. — Der Clou der ganzen Congressvergnügungen jedoch war unstreitig das Tags darauf vom Maire von Cannes, Monsieur Capron, gegebene Banquet. In seinem prächtigen Garten war ein riesiges Zelt aufgespannt, unter dem die Tafel für ca. 500 Personen, welche besondere Einladungen erhalten hatten, aufgestellt war, während die übrigen Congresstheilnehmer in den beiden grössten Hôtels von Cannes gespeist wurden. Der Gastgeber und seine Gemahlin, eine geborene Frankfurterin, machten in liebenswürdigster Weise die Honneurs. Begünstigt von einem wolkenlosen, lachenden Himmel, den vorzüglichen Darbietungen von Küche und Keller, der auserlesenen, liebenswürdigen Gesellschaft, wurde eine Stimmung erzeugt, wie sie fröhlicher und nachhaltiger selten zu Stande kommt. Ausserordentlich interessant war die kosmopolitische Verbrüderung der Nationen. Die Wissenschaft kennt eben keine politischen Grenzen. Vis-à-vis von mir sass die reizende, junge Gattin eines berühmten dänischen Gelehrten, eine geborene Norwegerin, mit ihrem Tischherrn in ihrer Muttersprache sich unterhaltend. daneben hörte man spanische Laute. Meine Nachbarin plauderte in dem entzückendsten Französisch, zu meiner Linken wurde biederes Berliner Deutsch gesprochen und

*) Der prächtige Schlosspark mit seinen wunderbaren Ausblicken ist mit hervorragender Kunst zwischen den Bastionen, Terrassen und Festungsgewölben angelegt und bietet entzückende Spaziergänge.

weiter oben liessen sich Söhne Albions vernehmen. Auffallend gering war verhältnissmässig die Zahl der deutschen Aerzte, daher waren es lediglich französische Geehrte, besonders Chantemesse und Bouchard, welche die Aufmerksamkeit auf sich zogen. — Mit einem Banquet am nächsten Tage, Samstag, fand der erste französische Congress für Klimatotherapie seinen officiellen würdigen Abschluss, bei allen Theilnehmern das Verlangen nach einem fröhlichen Wiedersehen im Jahre 1906, der zweiten Tagung, wachrufend. Der grösste Theil der Congressisten trennte sich aber noch lange nicht von diesem paradiesischen Küstenstriche. Das inofficielle Programm hatte noch für die volle nächste Woche tägliche Invasionen in die verschiedenen Küsten- und Gebirgsstädte vorgesehen, wo die Stadtväter in freundlichem Empfange ihrer Gäste mit einander wetteiferten.

Dr. Georg Berg-Frankfurt a./M.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der V. Sitzung.)

Joseph-Berlin: Nasenverkleinerungen mit Krankenvorstellungen.

Samter-Königsberg i. Pr.: Ein Fall von blutiger Reposition der veralteten irreponiblen Kiefergelenksverrenkung. Demonstration des Patienten.

Gluck-Berlin demonstrirt an Tafeln und Moulagen sein Verfahren zur totalen Entfernung des Larynx und Pharynx und des Halstheiles vom Oesophagus, welches er an 11 Fällen mit 10 Heilungen ausgeführt hat. G. zeigt dann noch die Prothese, die Patienten im Oesophagus tragen und mit der sie alles schlucken und essen, auch laut sprechen können.

Riedel-Jena: Ueber die Catgutnaht der Patellarfractur. Mit Demonstration eines Operirten.

Graser-Erlangen: Zur Behandlung der Luxatio petellae inveterata. Mit Demonstration. G. hat in verschiedenen Fällen gefunden, dass die Reluxation der Patella durch eine nach aussen gerichtete schiefe Ebene der Condylen des Oberschenkels bedingt war. Er hat deshalb in einem Falle, der allerdings zugleich mit Genu valgum complicirt war, eine Drehung der Condylen nach innen mit keilförmiger Osteotomie vorgenommen und so der Patella ein festes Lager geschaffen. Wenn er auch weit entfernt ist, dieses Vorgehen für alle Fälle von habitueller oder inveterirter Patellarluxation zu empfehlen, so glaubt er doch, dass es mit Erfolg angewendet werden kann bei gleichzeitigem Genu valgum.

Bockenheimer-Berlin: Betrachtungen über die Totalexstirpation der Scapula in Bezug auf die spätere Function. B. stellt zwei einschlägige Fälle vor, zwei Knaben, bei denen einmal wegen acuter, das andere Mal wegen chronischer Osteomyelitis operirt wurde. Beide Fälle, in denen die ganze Scapula in exactester Weise subperiostal mit Schonung sämmtlicher Muskeln und Nervenstämme entfernt wurde, zeigen gute Regenerirung der Scapula und hervorragend gute Function des Armes und der Schulter.

Hahn-Nürnberg demonstrirt einen Patienten mit grossem Tumor der Scapula und ein Präparat von totaler Resection der Scapula wegen Osteomyelitis.

Bennecke-Berlin: Ueber einen Fall von pregressiver Luxation des Handgelenks. Mit Demonstration von Patienten.

Immelmann-Berlin stellt einige Fälle und die Röntgenbilder von traumatischem Oedom des Handrückens vor. Es handelt sich um die Neubildung eines sehr derben, gefässarmen Bindegewebes im subcutanen Zellengewebe. Prognose infaust; Therapie versagt vollständig, sogar Massagebehandlung etc. ist ungeeignet. Mässige Ruhigstellung ist die einzige eventuell angebrachte Therapie. (Forts. folgt.)

### 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der IV. Sitzung.)

Wiesel-Wien: Anatomische Befunde am Gefässsysteme und am Herzen bei Typhus abdominalis. Es handelt sich nach den Untersuchungen des Vortr. um eine Erkrankung in der Tunica media. Dieselbe äussert sich in einer Vermehrung des intramusculären Bindegewebes, Atrophie der glatten Muskelfasern, Veränderung in dem elastischen Gewebe. Auf der Höhe des Typhus können die Arterien des ganzen Körpers erkranken. Der Process ist als Mesarteritis obliterans acuta regressiva zu bezeichnen. Der Process in der Elastica ähnelt dem von Romberg bei der Myocarditis nach Infectionskrankheiten beschriebenen.

Ortner-Wien: Ueber das Verhalten der Kreislauforgane bei acuten Infectionskrankheiten, insbesondere bei Typhus abdominalis. O. untersuchte 38 Fälle von Typhus und fand in 29 derselben ein Ueberwiegen des II. Aortentones über den II. Pulmonalton, oft bis zur deutlichen Accentuation des ersteren während einer bestimmten Krankheitsphase. Da sich alle anderen Gründe für diese Betonung des II. Aortentones ausschliessen lassen, sieht er den wahren Grund hierfür in der concomitirenden Erschlaffung der peripheren oberflächlichen und tiefen Kreislauforgane, welche sich, soweit die oberflächliche, arteriocapillare Blutbahn in Betracht kommt, durch die in diesen Fällen gleichzeitig constatirbare Dicrotie, Pseudocelerität, die grosse Excursionsweite der Arterien, Pulsation der kleinen Arterien, Dicrotie des Capillarpulses klinisch ausdrückt. Da diese Erschlaffung der peripheren, oberflächlichen Blutgefässbahn an sich zur Erniedrigung des Blutdrucks Anlass geben muss, O. aber constant normalen Blutdruck fand, so muss eine Compensation durch gleichzeitige Contraction der tiefen (Splanchnicus) Gefässe angenommen werden; die 9 Fälle der ersten Gruppe ohne Betonung des II. Aortentones. Für die 29 Fälle mit Betonung des II. Aortentones nimmt O. eine Erschlaffung der oberflächlichen und tiefen arteriocapillaren Blutbahn an, welche, da in diesen constant normaler Blutdruck gefunden wurde, durch eine Mehrleistung des Herzens compensirt wird. Der klinische Ausdruck für diese Mehrleistung ist die in eben diesen Fällen gefundene Betonung des II. Aortentones. Hierfür spricht nach O. auch die gleichzeitig in manchen dieser Fälle gefundene Resistenzzunahme des Herzspitzenstosses. Der Tod erfolgt nach O. bei Typhus durch Parese der Vasomotoren und anatomische Läsion des Herzmuskels, wie aus seinen klinischen Beobachtungen und den histologischen Untersuchungen Rombergs und Wiesels hervorgeht. O. beschreibt als bisher unbekannte Erscheinung das Symptom der Dicrotie des Capillarpulses und führt als weiteren Beweis für die Richtigkeit seiner Anschauung einen Krankheitsfall an, welcher einen Pat. mit Typhus abdominalis und incompleter Aorteninsufficienz betraf. Aehnliche Verhältnisse wie bei Typhus fand O. bei Influenza, Miliartuberculose, Pyämie und Lues secundaria febrilis.

Aug. Hoffmann-Düsseldorf berichtet über Untersuchungen, die er an einem Patienten, welcher eine weitgehende Thorakoplastik erfahren hatte, anstellen konnte. Bei dem Patienten lag die linke Herzhälfte frei, nur von Haut bedeckt. Durch eine Modification der Engelmannschen Suspensionsmethode konnte Vortr. genaue Studien über die Herzthätigkeit machen. Vor allen Dingen gelang ihm der Nachweis, dass auch beim Menschen durch starke Stromschläge, und zwar nur des galvanischen Stromes, typische Extrasystolen auszulösen sind. Auch sonstige Veränderungen der Rhythmik wurden künstlich erzeugt, und wie die analysirten Curven ergeben, erfolgt die Störung der Rhythmik, wie sie experimentell beim Frosch und beim Warmblüter bereits festgestellt wurde, vorzugsweise durch ino- und chromotrope Wirkungen.

Discussion: Hering-Prag und Volhard-Giessen. (Fortsetzung folgt.)

### 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.

Die 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft fand in diesem Jahre am 20. und 21. Mai im Langenbeckhause zu Berlin unter sehr grosser Betheiligung statt.

Als Hauptpunkt der Tagesordnung war die Anatomie der Taubstummheit aufgestellt; das Referat hierüber wurde von Prof. Siebenmann-Basel erstattet.

Siebenmann: Ueber die Anatomie der angeborenen Taubstummheit. In kretinenarmen oder kretinenfreien Gegenden findet man ungefähr gleich viel Individuen mit angeborener wie mit erworbener Taubstummheit. Bei sorgfältiger Sichtung des vorliegenden Obductionsmaterials kommt man aber zu dem auffallenden Resultate, dass nur bei einem Zehntel der 180 Taubstummen, deren Gehörorgane zur Untersuchung gelangten, die Taubstummheit auf angeborenen Veränderungen beruht. Wie die Betrachtung einer continuirlichen einheitlichen Serie von Taubstummensection ergiebt, kommen zwar nicht weniger Gehörorgane von angeborener Taubstummheit zur Section als solche der erworbenen Form; allein die ersteren zeigen in der Regel auf das häutige Labyrinth sich beschränkende und derart feine Veränderungen, dass in früherer Zeit, wo die mikroskopische Technik noch ungenügend ausgebildet war, auch das Sectionsergebniss in fast allen diesen Fällen ein negatives war. In den meisten der von Mygind gesammelten Obductionen von angeborener Taubstummheit werden Labyrinthveränderungen beschrieben, welche auf Meningitis oder auf entzündliche Mittelohrprocesse zurückzuführen sind. Bei den 17 Fällen sicher angeborener Taubstummheit fand sich ein einziges Mal ein beiderseitiger glänzlicher Mangel des knöchernen und häutigen Labyrinthes, verbunden mit dem Fehlen der Hauptmasse der Pyramide. In den 16 übrigen Fällen beruhte die Taubstumheit auf Degeneration resp. Bildungsmangel des Sinnesepithels und der zugehörigen Nerven. Bis jetzt lassen sich provisorisch folgende Typen unterscheiden: I. Die Degeneration betrifft bloss das Epithel der Lamina spiralis membranacea (2 Fälle). II. Die Degeneration betrifft das endolymphatische Epithel in grösserer Ausdehnung, überschreitet aber selten das Gebiet der Pars inferior labyrinthi. Mit der Metaplasie des Epithels ist in der Regel eine Flächenvergrösserung (Ektasie, Collaps) der erkrankten häutigen Labyrinthwände verbunden. Die 14 Fälle dieser Gruppe lassen sich in folgende 3 Typen gruppiren: 1. Ein vom Vortragenden zuerst beschriebener Complex von Veränderungen, welche sich nicht allein auf das Labyrinth, sondern in typischer Weise auch auf den Amboss und die Labyrinthfenster erstreckt. Die Trommelfelle sind normal. Die Degeneration im Labyrinth beschränkt sich auf das Epithel der Schnecke. Der Schneckennerv mit seiner Ganglienmasse ist relativ gut erhalten. Die beiden hierher gehörigen Individuen wiesen noch bedeutende Hörreste auf. 2. Mundini hat

Ende des vorletzten Jahrhunderts bei einem Taubstummen eine Form von Labyrinthveränderungen beschrieben, welche sich bei 7 Individuen in ziemlich der nämlichen Weise findet: Die Ektasie betrifft hier hauptsächlich die Spitze der häutigen Schnecke und den Aquaeductus vestibuli. Das Binnenskelett der Schnecke, welches aus Bindegewebsknochen besteht, fehlt in der oberen Schneckenhälfte. Die histologische Untersuchung eines solchen Falles verdanken wir Alexander-Wien. 3. Eine weitere anatomische Form von Labyrinthveränderungen bei Taubstummen hat zuerst in 2 Fällen Scheibe beschrieben. Zwei weitere hierher gehörende Fälle sind vom Vortragenden gemeinsam mit Dr. Oppikofer und ein fernerer Fall von Katz beobachtet worden. In allen diesen Fällen ist die Ektasie mit mehr oder weniger ausgesprochener Wandfaltung von Sacculus und Ductus cochlearis verbunden. Die bis jetzt als angeborene familiäre Erkrankung beobachteten und zur Obduction gelangten Fälle von Taubstummheit gehören zur zweiten und dritten der soeben beschriebenen Typen.

Habermann-Graz berichtet über klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen bei Kretinen. Er hatte Gelegenheit, die Gehörorgane von 2 Kretinen mikroskopisch zu untersuchen. Bei dem einen bestand Verlagerung der Ganglienzellen der Schneckennerven, die nicht alle bis in den Gangliencanal vorgerückt waren, und eine Entwicklungshemmung des Cortischen Organs. H. betrachtet den Fall als eine Folge von vererbtem Kretinismus durch Ausfall der Function der mütterlichen Schilddrüse in den ersten Monaten des embryonalen Lebens. Im zweiten Falle war das innere Ohr gesund, es bestand eiterige Mittelohrentzündung mit deren Folgezuständen. (Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Nicolai: Ueber die Fortpflanzungsgeschwindigkeit des Nervenprincips. Zur Messung der Fortpflanzungsgeschwindigkeit dienten die Actionsströme. Vortr. stellte fest, dass dieselbe im Riechnerven des Hecht gleich gross ist, gleichgültig, ob der Reiz in physiologischer Richtung, d. h. in diesem Fall aufsteigend, oder in unphysiologischer verläuft. Entgegen Durig hält er die alte Anschauung von Engelmann aufrecht und stützt dieselbe experimentell, dass die Fortpflanzungsgeschwindigkeit eines Reizes nicht abhängig ist von der Stärke desselben. Die Reaction der Nerven auf den Reiz, die negative Schwankung tritt zwar bei stärkerem Reiz früher ein, hört aber auch entsprechend früher auf.

Friedenthal: Ueber physiologische Chirurgik mit Demonstrationen. Es werden in dieser Sitzung nur die Demonstrationen gegeben, und zwar: 1. ein Hund, bei dem der gesammte Magendarmtractus vom Centralnervensystem isolirt ist. In einer ersten Sitzung wurden Vagi und Splanchnici durchschnitten, in einer zweiten der entsprechende Rückenmarksabschnitt entfernt. Zu letzterem Zwecke giebt Vortr. eine sehr einfache Methode an. Es wird oberhalb und unterhalb des zu entfernenden Stückes je ein kleines Loch in den Wirbelcanal gebohrt und das dazwischenliegende Stück in toto herausgezogen. 2. Einen Hund, bei dem er die Blase in ähnlicher Weise wie Pawlow seine 2 Mägen herstellt, in 2 Theile getheilt hat, wobei nur die Schleimhaut durchschnitten wird, während die übrigen Schichten intact bleiben.

### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Voss: Ueber Sinusthrombosen; in den letzten 2 Jahren gesammelte Erfahrungen. (Zu kurzem Referat nicht geeignet.)

Lange: Die Gehörknöchelchenextractionen in der Ohrenklinik der Charité in den letzten 2 Jahren. Von 27 Fällen von Atticus-Eiterung wurden 18 durch Extraction von Hammer und Ambos geheilt. 7 ungeheilte Fälle wurden nachträglich radikal operirt, wobei 3mal der zurückgelassene Ambos, 4mal Cholesteatom gefunden wurde. Die Erkrankung der Knöchelchen ist meist eine sekundäre, bestehend in Resorptionsvorgängen in Folge der chronischen Entzündung des mukös-periostalen Ueberzuges. Wichtig ist die Herstellung freieren Secretabflusses durch die Entfernung der Knöchelchen. Herzfeld hatte die besten Heilungsresultate in solchen Fällen, wo der Hammer mit dem Promontorium verwachsen war. Passow hat in solchen Fällen dasselbe durch Lösung der Verwachsungen und Tonotomie erreicht. Da, wo man keine Radicaloperation machen kann, sieht er in der Extraction der Knöchelchen durch die Herstellung freieren Abflusses ein Palliativmittel gegen Complicationen. Heine: Die Fälle von Kuppelraumcaries heilen entweder von selbst oder müssen später doch radical operirt werden. Lucae: Die Operation ist nur dann gestattet, wenn das Gehör auf dem anderen Ohr gut ist. Brühl schlägt den Werth der Operation gering an, da er wiederholt Recidive der Mittelohreiterung danach beobachtete. Ritter.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Nagel demonstrirt eine einkammerige Parovarialcyste, die durch Laparotomie entfernt wurde; 33 Liter Flüssigkeit enthaltend, ist sie die grösste bisher operirte Parovarialcyste, weil sie 1) allseitig von Peritoneum überzogen war, 2) das Ovarium mit Lig. proprium daneben erhalten war, 3) die Tube direct auf der Cystenwand verlief. Das Ostium der letzteren war geschlossen. Die Cystenwand trug keine Eipithelauskleidung, wahrscheinlich war letztere durch Druckatrophie zu Grunde gegangen. Alsdann demonstrirt N. ein Myom von aussergewönlicher Grösse — per laparotomiam entfernt — und einen von einer Unzahl von Fibromyomen durchsetzten Uterus, der vaginal entfernt wurde. Demonstration der Fiebercurven.

Blumenreich demonstrirt ein nephrectomirtes Kaninchen mit Convulsionen. Letztere werden von Mackenrodt für physiologische Bewegungsversuche gehalten, auch Wolff hält die zuckenden Bewegungen nicht für typische Krämpfe und bleibt bei seinen in der vorletzten Sitzung ausführlich dargelegten Anschauungen bestehen. Bumm spricht die Bewegungen als Krämpfe an und hält das Auftreten derselben nach Nephrectomie für nicht so selten, nachdem er dieselben Zustände bei Thieren, die von Blumenreich in seiner Klinik demonstrirt wurden, gesehen.

Mackenrodt demonstrirt das anatomische Präparat eines Uterus, der an seiner Oberfläche mehrfach Auftreibungen zeigt. Die Frau hatte eine Antefixations-Operation vor einigen Jahren durchgemacht, später fühlte man die knotigen Auftreibungen und stellte die Diagnose „Myom". Bei der Operation erwies sich die Gebärmutter als „chronisch phlegmonös" entzündet, und zwar nach M.s Ansicht von der Antefixationsnaht her. Die chronische Entzündung hatte die knotigen Verdickungen zur Folge. M. demonstrirt alsdann eine Anzahl von Fibromyomen, die einer 47jährigen, an Mitralinsufficienz leidenden Frau auf vaginalem Wege entfernt wurden. Genesung. Schäffer hält die Phlegmone des demonstrirten Uterus für ausgehend vom Endometrium und nicht von der Antefixationsnaht her, und meint, sie wäre im Anschluss an ein Curettement, das eine Perforation gesetzt hätte, entstanden.

Es folgt die Discussion über den Henkelschen Vortrag: „Conservative Myomchirurgie". Mackenrodt stimmt bezüglich der vaginalen Myomoperationen und des Eintretens der Ausfallserscheinungen bei vergrösserten Ovarien mit H. überein. Er hält es für möglich, Austallserscheinungen zu verhüten, wenn bei normalen Ovarien der Fundus uteri erhalten wird. Nagel demonstrirt ein Myom, das er nach der H.schen Methode operiren wollte, dann indessen nach derselben nicht operirt hat, um nicht die Bauchhöhle eröffnen zu müssen und vielmehr extraperitoneal zu bleiben. Die Prognose für die Patientin wäre in diesem Falle dadurch wesentlich gebessert worden. Bumm ist nach seinen Erfahrungen kein Freund der conservativen Myomchirurgie. In mehreren Fällen sah er starke Beschwerden auftreten theils durch Druckempfindlichkeit der Narbe, theils durch ausgedehnte Adhäsionen. Bei einer Patientin entwickelte sich 5 Jahre nach der Operation an der Operationsstelle ein rasch wachsendes Sarcom, bei einer zweiten schon 1 Jahr post operationem ein solches. Das Zurücklassen des zerfetzten Uterus hätte keinen Zweck, da er kaum noch seine Functionen erfüllen könnte. Conservativ operire er nur bei jungen Frauen, die den Wunsch hätten, noch Kinder zu bekommen. Hier entferne er auch das Myombett, einerseits, um der Blutung leichter Herr zu werden, da die Kapsel des Myoms nach Freunds Untersuchungen besonders blutreich wäre, dann aber, um bessere Wundverhältnisse zu schaffen. Die Mortalität sei geringer bei der radicalen Operation als bei der conservativen. Bröse betont, dass man die conservativen Myomoperationen auch auf vaginalem Wege machen könne. Ohlshausen erklärt, dass die Ausfallserscheinungen bei der natürlichen Menopause jahrelang andauern könnten; er hätte Erfahrungen gemacht von 10jährigen Ausfallsbeschwerden. Im Schlusswort betont Henkel, dass man nach reiflicher Ueberlegung den einzelnen Fall für die conservative Myomchirurgie aussuchen müsste. Die Indicationsstellung sei schwer, die Operation dann leicht, wie bei der Geburtshülfe. C.

### Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 6. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Moeli: Bemerkungen zur Opticusatrophie mit Demonstration photographischer Präparate. Zum Referate nicht geeignet.

Ziehen stellt einen Fall vor, der zunächst eine rheumatische VII. Lähmung zu sein schien. Eine Reihe von Störungen, die sich später einstellten, ergaben, dass die Läsion noch eine Reihe anderer Gehirnnerven betraf und ein Taumeln beim Gehen sich fand, das zumeist nach links stattfindet. Trotz Fehlen der Stauungspapille ist ein Tumor anzunehmen, der in der Pons oder nächsten Nachbarschaft des Mittelhirns liegen muss.

Discussion: Oppenheim hat die Pat. vor 14 Tagen untersucht und das Babinskische Symptom nicht gefunden. In der electrischen Erregbarkeit fand sich eine Abart, die an die myotonische erinnert. Auch eine Blickparese nach links fand sich damals, die inzwischen wohl geschwunden sein kann. Die vorhandene Arreflexie der Cornea hält O. im Gegensatz zu Ziehen für einen Beweis der Trigeminusläsion. Cassirer bestätigt den von O. angezogenen electrischen Befund.

Ausserhalb der Tagesordnung stellt Oppenheim einen Fall von Myasthenie vor, der durch die Unvollkommenheit der Erscheinungen Interesse

erweckt. Im Februar d. Js. hatte sich bei dem Kranken Doppelsehen eingestellt. Bei der Untersuchung in der Augenklinik hatte sich Lähmung der recti interni gezeigt, an die sich später eine Ptosis von wechselndem Verhalten anschloss mit deutlichen Ermüdungserscheinungen beim angestrengten Augenöffnen. Morgens beim Erwachen ist Ptosis und Diplopie ganz verschwunden. Zu diesen Erscheinungen gesellt sich der Nachweis der myasthenischen Reaction im l. Deltoideus. Nur in losem Zusammenhang dazu steht der Befund einer Doppelbildung der rechten grossen Zehe. In einer grösseren Reihe von Fällen hat Vortragender gefunden, dass die myasthenische Paralyse nicht nur an den Augenmuskeln beginnt, sondern sich für Jahre auf diese beschränkt. Vortragender hat gezeigt, dass die M. P. nicht so selten mit Entwickelungsanomalien auftritt.

Ascher zeigt einen Kranken, bei dem sich eine Muskelatrophie in der rechten Hand mit Lähmung einstellte; mit EaR zugleich bestanden Genickschmerz und Pupillendifferenz. Es besteht bei dem Kranken eine beiderseitige Halsrippe, die rechts Sympathicus Plexus supraclavicularis im untern Theil und Thorax liegen, betrifft.

Levy stellt einen Fall vor, der an typischer multipler Sklerose mit doppelseitiger Halsrippe leidet. Oppenheim hat darauf aufmerksam gemacht, dass mit Halsrippe sich Gliosis verbinden kann. Nervöse Störungen im Falle des Vortragenden sind gering, doch findet sich bei gewissen Stellungen Verschwinden des Radialpulses. Die Frage eines Zusammenhanges in diesem Fall bleibt offen.

Discussion: Ziehen, Oppenheim.

Curt Mendel stellt einen Fall von einseitiger Affection mehrerer Hirnnerven ein; links sind alle Hirnnerven ausser dem Vagus gelähmt. Es handelt sich um Basilarmeningitis auf specifischer Basis.

Discussion über den Vortrag Mendels über Trauma und Paralyse. M. Edel kennt einen Fall, in welchem nach Trauma eine einseitige reflectorische Pupillenstarre, aber ohne Paralyse, eintrat. Die Feststellung des Traumas als wesentliche Ursache ist oft schwer. Ziehen kennt keinen Fall, wo nur das Trauma Paralyse hervorgebracht hat. Oftmals stellen sich acut die Zeichen der Paralyse bei früher Syphilitischen nach einem Trauma ein. Schuster: Practisch stellt sich die Sache so dar, dass die eintretende Erwerbsunfähigkeit wesentlich ist, und wenn diese nach dem Trauma eintritt, so muss die Aetiologie anerkannt werden.

Liepmann: Demonstration der Hirnschnitte des Falles von einseitiger Apraxie. wird verschoben. Flatau.

## Breslau.

**Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.**

Medicinische Section. Sitzung vom 13. Mai 1904.

Ossig stellt einen Patienten vor, der nach einer langjährigen Leidenszeit, während der er in holländisch Indien und in Holland wegen eines schleichenden Leber- und Lungenleidens behandelt worden war, im Februar des Jahres wegen eines rechtsseitigen, vorn im Unterlappen gelegenen Lungenabscesses mit ausgezeichnetem Erfolge operirt worden war. Die Diagnose hatte sich im Wesentlichen auf das Röntgenbild gestützt. Der bei der Röntgenuntersuchung nachweisbare Schatten entsprach einer rechts vorn unten gelegenen circumscripten Dämpfung. Er war kleiner, sobald Expectoration stattgefunden hatte, und grösser, sobald das nicht der Fall war. Nachdem eine Punction im fünften Intercostalraum Eiter nachgewiesen hatte, wurde ein Theil der fünften Rippe resecirt und mit dem Paquelin in die Tiefe eingegangen. Wegen heftiger Blutung wurde die Wundhöhle tamponirt, ohne dass es gelungen war, den Eiter zu entleeren. Erst nach 5 Tagen drang durch den Tampon chokoladenfarbiger Eiter hindurch. Die Genesung verlief dann ungestört. Der Vortragende analysirt den Fall dahin, dass es sich voraussichtlich zuerst um einen Leberabscess gehandelt habe, der auf das Zwerchfell übergegriffen, zur pleuritischen Schwartenbildung geführt habe und schliesslich in einen Bronchus durchgebrochen sei.

Lilienfeld stellt einen Patienten vor, der seit 11 Jahren an multiplen Atheromen des Kopfes leidet. Im März d. J. wurden 12 derartige Bildungen gezählt. Bei der Operation eines besonders grossen, in der rechten Scheitelbeingegend gelegenen Atheroms zeigte es sich, dass dasselbe durch die Schädelwand durchgewachsen war und der Dura direct auflag. Die Heilung verlief ungestört. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen den Atheromen entsprechenden Befund.

In der Discussion fragt Tietze an, ob die mikroskopische Untersuchung zu der Diagnose Atherom zwinge? Nach den klinischen Erscheinungen scheine ihm die Diagnose „Dermoïd" wahrscheinlicher. Atherome wüchsen immer nach der Seite des geringsten Wiederstandes hin; er könne sich nicht denken, dass ein Atherom durch einen Knochen hindurch wachse; andererseits spreche die Lage der Geschwulst in der Parietalgegend, also in der Nähe der Parietalnaht, sehr für die Diagnose: Dermoïd. Ponfick bemerkt, dass Dermoïde und Atherome im mikroskopischen Bilde sich sehr ähnlich sähen. Für die Diagnose „Atherom" spräche der Umstand, dass sich am Kopfe des Patienten noch 11 andere sichere Atherome fänden. Die Tiefe des Knochendefects und die Lage der operirten Geschwulst sprächen für die Diagnose „Dermoïd". Winkler, der die mikroskopische Untersuchung vorgenommen hat, berichtet, dass dieselbe mit Sicherheit die Diagnose „Atherom" ergeben habe. Richter macht darauf aufmerksam, dass ein Dermoïd, also eine congenitale Geschwulst, von dem Kranken schon eher hätte bemerkt werden müssen. Tietze erwidert, dass kleine Geschwülste besonders auf dem behaarten Kopf häufig übersehen werden, so lange, bis sie erheblich wachsen.

Gürich hält seinen Vortrag über die Beziehungen zwischen Erkrankungen der Mandeln und Gelenkrheumatismus. Der Vortrag stützt sich auf Beobachtungen, welche der Redner in den letzten 4 Jahren in der Praxis zu machen, Gelegenheit hatte. Darnach wird der acute Gelenkrheumatismus sehr häufig durch einen chronischen desquamativen Katarrh der Mandeln eingeleitet, welcher zur Bildung der sogenannten Mandelpfröpfe führe, die vielfach von Bacterien durchsetzt seien. Diese Mandelpfröpfe wiederum seien die Ursache für recidivirende Angina. Ausserdem könnten durch dieselben Neuralgien, z. B. des Trigeminus, des Globus hystericus und Schluckbeschwerden verursacht werden. Die Diagnose sei nicht immer leicht, da die Pfröpfe nicht immer zu sehen seien. Das Vorhandensein eines schleimig fötiden Secrets gestatte aber schon die Diagnose. In 18 Fällen von Gelenkrheumatismus, die der Vortragende in den letzten Jahren beobachtet hat, waren in 12 gleichzeitig anginöse Beschwerden vorhanden; in 3 weiteren Fällen wurden Mandelpfröpfe festgestellt, und in den letzten 3 Fällen war ein schleimig fötides Secret auf den Mandeln nachweisbar. In 8 Fällen versuchte es der Vortragende, durch Schlitzung und Curettage der Mandeln den Recidiven von Gelenkrheumatismus vorzubeugen; stets mit bestem Erfolge. In einem dieser Fälle waren vorher Recidive sehr häufig und nach nur kurzen Pausen eingetreten. In einem weiteren Falle von Gelenkrheumatismus wurde durch Behandlung der Mandeln die Krankheit sofort zum Stillstand gebracht. In einem anderen Falle trat nach spontaner Entleerung eines Mandelpfropfes sofortige Heilung der Krankheit ein. Der Vortragende hält sonach einen innigen Zusammenhang zwischen Mandelerkrankungen und Gelenkrheumatismus für erwiesen, bemerkt aber noch, dass in ätiologischer Beziehung nicht nur die Gaumenmandel, sondern der gesammte lymphatische Apparat des Schlundringes in Betracht zu ziehen sei. Als Illustration für die letztere Behauptung demonstrirt der Redner eine Patientin, bei der die sogenannten typischen Mandelpfröpfe am Zungengrunde und an den Seitensträngen des Pharynx deutlich erkennbar sind, während die Gaumenmandeln frei sind. In therapeutischer Beziehung empfiehlt der Redner Curettage und Aetzung der Mandeln, eventuell nach vorhergegangener Tonsillotomie. Er glaubt, dass in Zukunft vielleicht mancher hartnäckiger Fall von Gelenkrheumatismus durch tonsillare Behandlung geheilt werden könnte. Am Schluss deutet der Vortragende noch an, dass vielleicht noch manche andere Erkrankungen, deren Ursache man bisher nicht kenne, wie z. B. mancher Herzfehler, auf Anginen zurückgeführt werden müssten.

In der Discussion führt Krause, gestützt auf ein sehr reichhaltiges Material, aus, dass acute Anginen als Ursache für sehr verschiedenartige Krankheitszustände in Betracht kämen. Neben dem acuten Gelenkrheumatismus seien z. B. Pneumonie, Nephritis, Appendicitis, Herpes facialis zu nennen. Die Frage nach dem engen Zusammenhang zwischen Angina und dem acuten Gelenkrheumatismus sei doch noch nicht recht geklärt und sicher gestellt.

Gürich bemerkt im Schlusswort, dass die Ausführungen Krauses keine der von ihm behaupteten Thatsachen wiederlegt hätten.

## LITERARISCHE MONATSSCHAU.

### Gynäkologie. (Fortsetzung.)

Eine Frage, die bisher nur wenig berücksichtigt wurde, welchen Einfluss gynäkologische Operationen auf die Menstruation haben, erörtert Bondi.[8]) — Die einschlägigen Untersuchungen des Verfassers beziehen sich auf 72 Fälle verschiedener Operationen. Von diesen erfordern zwei Eingriffe — die abrasio der Uterus mucosa und die einseitige Exstirpation des Ovariums — gesonderte Besprechung, weil sie die mit dem Menstruationsvorgang in innigster Beziehung stehenden Organe betreffen.

Das Curettement war in der Mehrzahl der Fälle ohne Einfluss auf den Menstruationstypus, es kann sogar die Menstruation schon 6 - 7 Tage nach der Operation eintreten, was durch die sehr rasche Regeneration an der Uterusschleimhaut zu erklären ist Die Kenntniss dieser Verhältnisse ist wichtig, weil sonst die manchmal profuse Blutung leicht falsch gedeutet werden kann. Daneben finden sich Fälle, wo die Periode verspätet eintrat, bezw. sehr lange ausblieb. — Bei den 23 Fällen von einseitiger Exstirpation des Ovariums bestätigte sich die Erfahrung, dass die Periode danach sehr häufig längere Zeit ausbleibt. Bei anderen gynäkologischen Eingriffen wird zwar häufig auch Verspätung der Menstruation beobachtet, doch tritt die Erscheinung nicht so sehr in den Vordergrund, wie bei einseitiger Ovariotomie. Letzteres ist am ehesten durch die Wirkung des Operationsshoks zu erklären, und es kommt starke Verspätung der Menstruation auch nach Operationen vor, die gar nichts mit dem Genitale zu thun haben. — Im Allgemeinen scheint die Dauer der postoperativen Amenorrhoe zu der Grösse des Eingriffs in geradem und zu dem Kräftezustand der Patientin in umgekehrtem Verhältniss zu stehen. Unregelmässigkeiten des Typus der Menstruation in der späteren Zeit konnte Verf. nach einseitiger Ovariotomie nur ausnahmsweise beobachten.

[8]) Wien. klinische Wochenschrift; 1904, 4.

Einen neuen Beitrag zum Werthe der vaginalen Coeliotomie bei Entfernung entzündeter und durch Neubildung erkrankter Ovarien giebt Heinsius.[4])

Auf Grund von 700 Colpotomieen, unter denen in 110 Fällen Ovarien oder Theile eines Ovarium entfernt werden mussten, muss der vaginalen Coeliotomie gegenüber der abdominalen auch bei Berücksichtigung der neuesten Methoden der Schnittführung und Vernähung bei Laparotomieen in dazu geeigneten Fällen der Vorzug eingeräumt werden. Bedingung zur Erzielung guter Resultate ist gute Technik und richtige Auswahl der Fälle. Die Indication zur ev. Entfernung der Ovarien auf vaginalem Wege ist bei allen kleineren, entzündlichen oder neoplastischen Ovarialtumoren, bei denen oberhalb des kleinen Beckens liegende Verwachsungen mit den Därmen sich nicht erwarten lassen, gegeben. Bei eitrigem Inhalt der Tumoren muss die Indication zur Operation möglichst eingeschränkt werden. Bei grösseren cystischen beweglichen Tumoren findet die vaginale Ovariotomie in allen Fällen Anwendung, in denen man glaubt, dass die Hervorleitung der Cyste entweder in toto oder, indem der Inhalt derselben während des Hervorleitens entleert wird, möglich ist. Eine weitere Bedingung ist, dass keine Verwachsungen mit den Därmen vorhanden sind. Als obere Grenze wurde die Grösse eines Streusseneis angesehen; indessen kamen auch grössere Tumoren, wenn sie gut beweglich waren, zur Operation. Die obere Grenze bei soliden Tumoren betrug Faustgrösse. Bei grösseren Tumoren sowie malignen empfiehlt sich dagegen, den abdominalen Weg einzuschlagen. (Fortsetzung folgt.)

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Abel.** Vaginale und abdominale Operationen. Berlin, August Hirschwald. 1903.

Das vorliegende Werk des bekannten Gynäkologen beschäftigt sich vor Allem mit der von Dührssen inaugurirten vaginalen Coeliotomie und ihrer Bedeutung gegenüber dem früher allein üblichen abdominalen Operationsverfahren. Die zahlreichen mitgetheilten Fälle und Krankentabellen lassen die hohe Bedeutung der Dührssenschen Methode klar erkennen und Abel giebt unumwunden zu, dass heute kein Gynäkologe diese Operationsmethode wird entbehren können, wenn er nicht Gefahr laufen will, veraltet zu erscheinen. Es liegt ja auf der Hand, dass die vermeidbare Eröffnung des Bauchfelles einen grossen Vortheil der letztgenannten Methode darstellt und dass durch dieselbe eine Anzahl von Operationen zu relativ ungefährlichen Eingriffen werden, denen dieses Beiwort, so lange es sich um Laparotomieen handelt, keinesfalls zukam. Der Verfasser giebt in diesem sehr lesenswerthen und stilistisch vorzüglich abgefassten klaren Buch eine genaue Schilderung seines Standpunktes sowohl bei der Ausführung von Laparotomieen, wie von vaginalen Operationen. Höchst instructive, von Herrn Helbig ausgeführte Zeichnungen erleichtern das Verständniss und ausführliche Krankentabellen mit allen nöthigen, auch bezüglich der Diagnose wichtigen Daten geben dem Leser ein klares Bild von der Operationstechnik in der Abelschen Klinik. Das Buch muss gerade heute, wo nach langen Kämpfen die Dührssensche Methode mit Recht sich Bahn gebrochen hat, für jeden Gynäkologen von höchstem Interesse sein und wird ein schätzenswerthes Nachschlagebuch für die Operationstechnik in der Frauenheilkunde darstellen.

Meissner.

[4]) Hegars Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. VII, H. 1.

# THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

## Behandlung des Schweissfusses.

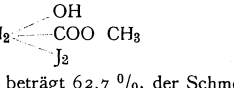
Dr. Bruch-Mainz behandelt auch hartnäckige Fälle von Schweissfüssen, wie er uns mittheilt, erfolgreich in folgender Weise: Die Füsse werden täglich 3mal mit kaltem Wasser abgerieben, Anfangs auch mit Seife gewaschen, sodann mit einer Lösung von acid. boric. pulv. 2 auf 100 Spiritus dilutus befeuchtet. Den Spiritus lässt man an der Luft eintrocknen. Anfänglich wird die erste Application des Spiritus etwas schmerzhaft empfunden, allmählich kann man die Concentration der Borsäure ohne Beschwerden bis zu 5 pCt. steigern. Die Behandlungsmethode soll ausgezeichnete Erfolge haben und dürfte sich zumal bei der jetzt eintretenden heissen Jahreszeit zur Nachahmung empfehlen.

## Nizo-Lysol.

Unter diesem Namen wird jetzt ein neues Lysolpräparat in den Handel gebracht, welches ohne Verlust an desinficirender Kraft einen verbesserten Geruch aufweist. Es ist, wie das reine Lysol, relativ ungiftig und bei richtiger Anwendung unschädlich. Die Aufbewahrung soll eine vorsichtige sein, da es unverdünnt giftig ist. Die wässerige Lösung reinigt zugleich, schützt Eisentheile vor dem Rosten, ätzt nicht, macht die Haut vielmehr weich und geschmeidig, während es üble Gerüche beseitigt. In Folge des verbesserten Geruches eignet es sich besonders zur Desinfection des Körpers und der Wohnung, wie auch als allgemeines vorbeugendes Reinigungsmittel in der öffentlichen und Privatpraxis.

## Sanoform.

Als Jodoformersatz wird neuerdings in einer grossen Reihe bemerkenswerther Veröffentlichungen das Sanoform empfohlen. Dieser Körper wurde von Gallinek und Courant zuerst dargestellt und ist ein Dijodsalicylsäuremethylaether von folgender Formel



Der Jodgehalt beträgt 62,7 %, der Schmelzpunkt liegt bei 110,5°, während die Temperatur, welche das Präparat chemisch verändert, erst mit 200° erreicht ist. Der Körper ist ein weisses Pulver, vollkommen geruch- und geschmacklos. Was nun die therapeutische Wirkung des Sanoforms anlangt, so haben die genauen Untersuchungen und Thierexperimente ergeben, dass dasselbe bei Anwesenheit organischer Substanz, Gewebssäfte, Blut etc., in der Weise verändert wird, dass ganz geringe Mengen Jod und Salicylsäure abgespalten werden. Bekanntermaassen ist Jod und Salicylsäure ein hervorragendes Antisepticum, zumal im status nascendi, so dass mit dieser geringen Abspaltung eine intensive desinficirende Wirkung erreicht wird. Sehr wichtig ist beim Sanoform, dass dasselbe Temperaturgrade unverändert erträgt, welche als absolut sicher desinficireud angesehen werden müssen, ein Umstand, welcher das Sterilisiren von Jodoform bisher unmöglich gemacht hat. Völlige Ungiftigkeit und Geruchlosigkeit sprechen ebenfalls für die Verwendung dieses neuen Präparates, und man wird es mit Freuden begrüssen können, einen derartigen Ersatz für das Jodoform gefunden zu haben, da dieses selbst doch fraglos grosse Nachtheile besitzt, wenn auch seine therapeutischen Leistungen bisher nicht erreicht waren. Zum Schluss seien die Publicationen über Sanoform erwähnt: Bamberger, Berliner klinische Wochenschrift, 1903, No. 38. Schlesinger, Therapeutische Monatshefte, 1896. Arnheim, Allgemeine medicinische Centralzeitung, 1896, No. 37. Goldschmidt, Inauguraldissertation, Bonn, 1898. Mraczek, Wiener medicinische Blätter, 1897. Radziejewski, Allgemeine medicinische Centralzeitung, 1896. Jacobsohn, Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, 1897. Ritter, Zahnärztliche Rundschau, 1897.

# HOCHSCHULNACHRICHTEN.

Erlangen: Privatdocent Dr. Jamin ist zum Oberarzt an der medicinischen Klinik ernannt worden. — Halle: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Weber ist anlässlich der Feier seines 50jährigen Doctorjubiläums am 12. Juni zum Ehrenbürger der Stadt ernannt worden; Privatdocent Dr. Tomasczewski ist mit der Leitung der Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten beauftragt. — Kiel: Dr. Hermkes ist zum Oberarzt an der psychiatrischen Klinik ernannt worden. — Strassburg i. E.: Prof. Krehl ist an Stelle von Prof. Naunyn (cfr. No. 18 dieser Wochenschrift) zum Ordinarius der inneren Medicin ernannt worden. — Tübingen: Habilitirt für Chirurgie: Dr. Karl Blauel und Dr. Max v. Brunn. — Würzburg: Prof. Dr. Borst ist von der Universität Boston der Warren-Preis für seine Arbeit über die Geschwülste verliehen worden. — Graz: Privatdocent Dr. Pregl wurde zum ausserordentlichen Professor ernannt. — Wien: Prof. Dr. v. Lang und Prof. Dr. Obersteiner ist von der Universität Oxford der Grad eines „Doctors der Philosophie" verliehen worden; Dr. Josef Sorgo habilitirte sich für innere Medicin. — Paris: Prof. Emil Roux ist zum Leiter des Institut Pasteur ernannt worden. Die von ihm innegehabte Stellung eines Abtheilungsvorstehers ist Prof. Metschnikow übertragen worden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1121.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1122.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1123.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1124.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1125.

In der Provinz Hannover wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1126.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1127.

In einer Grossstadt Mitteldeutschlands wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1128.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1129.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1130.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1131.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1132.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.


Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Carl Zeiss, Jena, — Josef Maas & Co., Berlin SW. 68, Oranienstr. 108, — Mineral- und Moor-Bad Rippolds-Au, — Ueber Thiol und dessen Wirkung von S. I. Iwanoff, — des Comitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen für die vierte ärztliche Studienreise vom 7.–18. September 1904, — Ludwig Hacker, Hamburg 6, — Dr. Schütz & Dr. von Cloedt, chem. Fabrik, St. Vith,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 27. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 235. 4. Juli 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Dr. R. Kobert-Rostock: Ueber Nährkefir.
2. Dr. Zickgraf: Versuche über die therapeutische Verwendung der Quillajarinde.
3. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: IV. ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen am 23. Juni 1904 in Rostock.
4. Feuilleton: Dr. P. Meissner-Berlin: Das 50jähr. Jubiläum der Dr. Brehmerschen Heilanstalt in Görbersdorf.
5. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.
   Protokoll der vierten Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.
   Deutschland (Berlin, Nürnberg.)
   Oesterreich (Wien).
6. Literarische Monatsschau.
7. Hochschulnachrichten.
8. Vermischtes.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

## Ueber Nährkefir.

Von

Prof. Dr. R. Kobert-Rostock.

Seit der in alle CulturSprachen ganz oder theilweise übersetzten und in mehreren Auflagen erschienenen russischen Schrift von Podwyssotzki ist der Kefir auch ausserhalb Russlands allenhalben als diätetisches Mittel recht in Aufnahme gekommen. Noch vor wenigen Monaten hat Med.-Rath Hacker[1]) von Neuem ein berechtigtes Loblied auf ihn gesungen. Als Indicationen führt er an Phthise, Skrophulose, Chlorose, Gicht, Neurasthenie, Diabetes, Magenerweiterung, Magengeschwür, chronischer Magendarmkatarrh, Cholelithiasis, Nierenerkrankung, erschöpfende andere Krankheiten. Mir selbst hat jeder Zeit namentlich die Empfehlung desselben bei Lungentuberculose am Herzen gelegen und ich bereue auch nach vieljähriger Verwendung und Prüfung nicht, immer wieder für dieses wichtige Nahrungs- und Genussmittel der Brustkranken eingetreten zu sein.

Das Wort „Kef" bedeutet in der Sprache der Türken und Tartaren Wonne, Vergnügen. Kefir würde also wörtlich mit „Wonnetrank" zu übersetzen sein. Sklotowsky[2]) übersetzt es mit „bessere oder beste Qualität". Gelegentlich hat man es wohl mit „Milchchampagner" zu übersetzen versucht. Die an den Abhängen des Elbrus noch heute sitzenden muhamedanischen Völkerschaften kennen und trinken das Getränk seit undenklicher Zeit. Sie glauben, dass Muhamed selbst seine Gläubigen die Herstellung desselben gelehrt habe. Gleich einer der ersten russischen Aerzte, welche über Kefir geschrieben haben, Dmitriew (1882) in Jalta, betont seine ganz besondere Bedeutung für die Lungentuberculose-Behandlung.

Die jetzt durch jede Drogenhandlung und Apotheke leicht beschaffbaren Kefirkörner, welche den Ausgangspunkt der Bereitung des Getränkes bilden, werden im Kaukasus als „Hirse des Propheten" bezeichnet. Es sind bis erbsengrosse gelbliche Klümpchen. Jurock hat zur bequemeren Dosirung Kefirpastillen von einem ganz bestimmten Wirkungswerthe hergestellt; wenn auch eine Schweizer Firma Alpenmilch-Kefirpastillen empfiehlt, so sind diese doch von gewöhnlichen Kefirpastillen durch nichts verschieden. Oskar Mühlradt empfiehlt ein von ihm in besonderer Weise präparirtes Kefirpulver etc. etc. Für die Massendarstellung in Anstalten geht man am besten und billigsten von den Kefirkörnern aus, die bei richtiger Behandlung an Menge nicht nur nicht ab-, sondern allmählich zunehmen. Falls die Wirkungsintensität derselben abzunehmen anfängt, liegt es nicht etwa daran, dass sie alt und schwach geworden sind, sondern nur daran, dass sie durch die fortwährende Säurebildung selbst zu sehr angesäuert sind. Man muss sie dann einige Male mit schwachen Alkalien (Soda, Natr. Bicarbonic.) auswaschen, um ihnen von Neuem Gährkraft zu verleihen.

Die Natur der Gährungserreger, welche in den Kefirkörnern enthalten sind, ist nach J. König[3]) noch immer nicht aufgeklärt. Nur so viel ist seit der grundlegenden Untersuchung von E. Kern[4]) als feststehend zu betrachten, dass es sich um eine Symbiose einer Hefeart mit mindestens einem, dem Ba-

[1]) Ther. Monatshefte 1903, Dec., p. 622.

[2]) Wratssch 1883, p. 715.

[3]) Die menschlichen Nahrungs- u. Genussmittel IV. Aufl., Berlin 1904, p. 744.

[4]) Bullet. de la Soc. impér. des naturalistes de Moscou 1881, No. 3.

# FEUILLETON.

## Das 50jährige Jubiläum der Dr. Brehmerschen Heilanstalt in Görbersdorf.

Am 2. Juli begehen die Dr. Brehmerschen Erben in pietätvoller Würdigung der hohen Verdienste des Verstorbenen das 50jährige Jubiläum der bekannten Lungenheilanstalt. Als Dr. Brehmer im Jahre 1854 in einem kleinen Bauernhause des nur wenige Einwohner zählenden Fleckens Görbersdorf zum ersten Male systematische Kuren für Lungenkranke auszuführen begann, ahnte er selbst nicht, welche hohe Bedeutung die von ihm inaugurirte Methode haben würde. Es ist wichtig für das Verständniss der Brehmerschen Thätigkeit, einen Blick auf die Entwickelungsgeschichte dieses hervorragenden Arztes zu werfen. Brehmer wurde am 14. August 1826 zu Kurtsch bei Strehlen in Schlesien geboren. Er besuchte das Elisabethgymnasium in Breslau und widmete sich zunächst an der Universität derselben Stadt dem Studium der Naturwissenschaften und besonders der Mathematik, Studien, welche er später in Berlin fortsetzte. Als Naturwissenschaftler hörte er auch Vorlesungen des hervorragenden Physiologen Johannes Müller. Durch deren fesselnden Inhalt wurde er auf das Studium der Medicin hingewiesen und widmete sich demselben auf Zureden seines Lehrers. Von Jugend auf hatte er leider reichlich Gelegenheit gehabt, die verheerende Wirkung der Lungentuberculose in der eigenen Familie kennen zu lernen. Nahe Verwandte starben als Opfer dieser tückischen Krankheit. Auch Brehmer selbst blieb nicht von den Anfangsstadien verschont. Es ist daher begreiflich, dass er auf das Studium dieser Krankheit besonders hingeleitet wurde und dass ihm allmählich das Ziel vorzuschweben begann, eine wissenschaftliche Methode zu finden, mittelst der es gelingen könnte, der Lungentuberculose Herr zu werden. Seine universellen Kenntnisse auch auf dem Gebiete der Geographie sollten ihm in diesem seinem Bestreben besonders nützlich werden. Zunächst suchte er mit Feuereifer jede Gelegenheit auf, um sich durch Sectionen phthisischer Leichen über die pathologischen Veränderungen, welche die Krankheit hervorzurufen im Stande ist, genau zu informiren. Als gewissenhafter Beobachter fiel ihm bei den zahlreichen Sectionen, die er auszuführen Gelegenheit nahm und zu deren Erreichung er oft eine Reise nicht scheute, das Missverhältniss auf, welches bei allen an Lungentuberculose Verstorbenen zwischen Lungen und Herz bestand. Er fand stets eine sehr voluminöse Lunge und ein auffallend kleines, mit dünnen und schlaffen kraftlosen Wänden versehenes Herz. Niemanden ausser dem berühmten Pathologen Rokitansky waren diese Verhältnisse besonders aufgefallen. Niemand hatte bis dahin aus diesem Missverhältniss der Thoraxorgane einen Schluss auf ätiologische Beziehungen zur Phthise gezogen. Brehmer als früherer Mathematiker konnte diese immer wiederkehrenden Befunde nicht erheben, ohne Schlussfolgerungen daran zu knüpfen, und so nahm er denn an, dass das kleine schwächliche Herz der Phthisiker die Grundursache der Lungenerkrankung sei, indem dieses Organ offenbar nicht in der Lage war, die Lunge ausreichend zu ernähren, sodass die letztere den Schädigungen des Tuberculosegiftes leichter anheimfiel. Mit anderen Worten ausgedrückt, das wichtigste ätiologische Moment für die Entstehung der Lungentuberculose erblickte Brehmer in einer Ernährungsstörung der Lunge. Die geographischen Kenntnisse Brehmers hatten ihn aus den Berichten zahlreicher Reisenden die Thatsache kennen gelehrt, dass es Orte und Districte giebt, in welchen die sonst so verbreitete Phthise nicht vorkommt. Diese Orte sind die höheren Gebirgsgegenden alle Himmelstriche, ferner Island, Farörinseln und

cillus subtilis ähnlichen, aber mit ihm nicht identischen Spaltpilz handelt. Die Ansicht Kerns, es handle sich um Saccharomyces Cerevisiae Meyer, ist jedoch längst aufgegeben. Arcangeli[5]) sprach sie für Saccharomyces minor an; Beyerinck[6]) wies nach, dass dieselbe Maltose im Gegensatz zu unserer Bierhefe gar nicht zu vergähren vermag, wohl aber Milchzucker invertirt und die Invertirungsproducte vergährt. Wir haben es also mit einer neuen Species zu thun, der Beyerinck den jetzt allgemein angenommenen Namen Sacharomyces Kefir gab. Scholl[7]) bestreitet, dass die Kefirhefe ein milchzuckerspaltendes Enzym, also eine Lactase, producirt; nach ihm kommt diese Spaltung durch eine Bacterie zu Stande. Kern hatte neben der Hefe nur eine Bacterienart als immer sicher vorhanden nachgewiesen, welche er ihrer eigenartigen Sporenbildung wegen Dispora caucasica nannte. Dass neben derselben zufällig alle möglichen anderen in der Milch häufigeren Mikroben vorkommen können, ist selbstverständlich. Es lohnt daher nicht, die von Adametz, Krannhals,[8]) Scholl, Essanloff[9]) und Anderen gemachten, an sich wohl richtigen Bacterienfunde im Kefir anzuführen. Nur auf die abschliessende Arbeit von Ed. v. Freudenreich[10]) müssen wir näher eingehen. Dieser Forscher spricht sich auf Grund seiner Forschungen dahin aus, dass in den Kefirkörnern regelmässig die folgenden 4 Mikroben gefunden werden:

1. Die schon erwähnte Hefeart Saccharomyces-Kefir, der Bierhefe ähnlich, aber mit ihr nicht identisch. Sie bildet keine Lactase, sondern vergährt den Milchzucker erst, nachdem er durch Bacterien invertirt worden ist.
2. Streptococcus a, Kettenform bildend. Er leitet die Milchsäurebildung ein.
3. Streptococcus b, kleiner als der vorige, spaltet den Milchzucker.
4. Bacillus caucasicus, mit der Dispora caucasica von Kern identisch. Seine Functionen bedürfen noch der Aufklärung.

Durch das Zusammenwirken dieser 4 Mikroben kommt es nun zu folgenden Veränderungen in der Milch:

1. Ein Theil des Milchzuckers wird bis zu Milchsäure gespalten.
2. Durch die Milchsäure wird das Caseïn ausgefällt, und zwar im Gegensatz zur Sauermilch in Form sehr feiner Flöckchen.
3. Ein Theil der Eiweissstoffe der Milch wird gleichzeitig in Acidalbumin, Hemialbumose und sog. Propepton übergeführt.
4. Ein zweiter Theil des Milchzuckers wird zunächst nur in Galactose und Dextrose gespalten.
5. Diese beiden Hexosen werden zu Kohlensäure und Alkohol vergohren.

In Folge dieser Vorgänge ist die Zusammensetzung, Beschaffenheit, der Geschmack, die Verträglichkeit und die Wirkung des Kefirs von der der Milch wesentlich verschieden. Ehe wir auf diese Verschiedenheiten eingehen, muss noch ein sehr wichtiger Punkt besprochen werden, nämlich ob zur Kefirbereitung die Milch zum Zweck der Abtödtung etwaiger Tuberkelbacillen vorher abgekocht werden muss. Ich habe, soweit ich der Beschaffenheit der Milch in dieser Beziehung nicht trauen konnte, dieselbe stets vorher entsprechend den Angaben von B. Niederstadt[11]) abkochen lassen. Aber ich leugne nicht, dass der Geschmack des aus roher Milch bereiteten Kefirs ungleich besser ist als der des aus gekochter bereiteten. Ich begrüsse es daher als eine für Jedermann wichtige und erfreuliche Thatsache, dass nach Aussage von Hecker der berühmte Strassburger Hygieniker Forster sich dahin ausgesprochen hat, dass den oben aufgezählten fünf die Kefirbildung charakterisirenden Vorgängen in der Mich noch folgender weiterer hinzuzufügen ist:

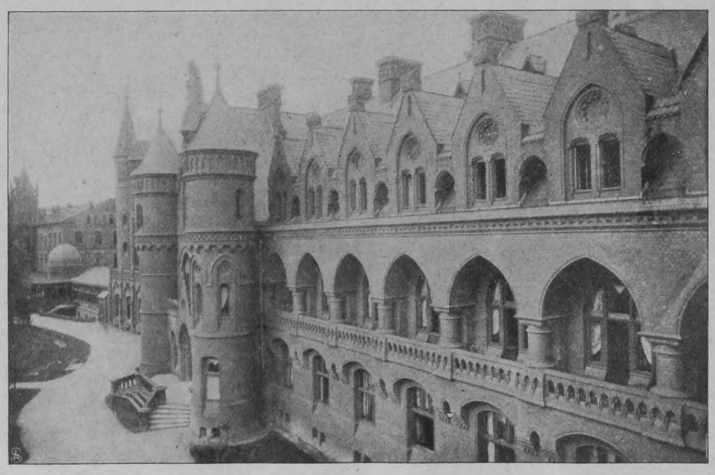
6. Durch das Zusammenwirken der specifischen Mikroben des Kefir werden andere Mikroben und daher auch Tuberkelbacillen in ihrer Entwicklung gehindert, in ihrer Lebensfähigkeit abgeschwächt, ja abgetödtet. Abkochen der Milch ist daher überflüssig.

In einer zusammenstellenden Schrift von Weiss[12]) heisst es: „Nach Angabe Levys kann man aber die dem Kefir eigenthümliche Gährung der Milch auch hervorrufen, wenn man gewöhnliche saure Milch in einer Flasche mit 8—10 Theilen gekochter Milch mischt und das Gemenge bei 12° öfters schüttelt. Schmiedeberg soll aus auf diese Weise bereitetem Kefir durch Destillation Alkohol gewonnen haben. Ohne über die Verwendbarkeit eines derartig dargestellten Getränkes ein völlig abfälliges Urtheil abgeben zu wollen, müssen wir hervorheben, dass dasselbe viel schwächer als echter Kefir ist und auch nicht so gut vertragen wird und ausserdem flüchtige Fettsäuren enthält.“ Auch Monti äussert sich hierüber absprechend: „Weit entfernt davon, bestätigen zu können, dass das nach Levys Methode bereitete Getränke mit Kefir identisch ist, müssen wir im Gegentheil hervorheben, dass das auf diese Weise gewonnene Product vom Kefir wesentlich verschieden ist. Es ist möglich, dass durch die Mischung sauerer und süsser Milch in dem oben angegebenen Verhältnisse ein für die Kinderpraxis verwendbares Getränk gewonnen wird; jedoch kann dasselbe nicht die gleiche Wirkung haben wie Kefir. Ich kann daher nicht rathen, bei Bereitung von Kefir nach Levys Methode vorzugehen.“ Fr. Jos. Herz[13]) in München äussert sich folgendermaassen: „Wenn Levy die Milch nicht mit Kefirpilzen, sondern in der angegebenen Weise mit gewöhnlicher Milch versetzte, erzielte er allerdings keinen Kefir, sondern die Gährung muss je nach den in seiner zugesetzten Sauermilch vorhanden gewesenen Schimmel-, Hefe-, Säure-, Fäulniss- und vielleicht auch Krankheitspilzen in ihrem Verlaufe den mannigfachsten Zufälligkeiten überlassen gewesen sein.“ Mit den vorstehenden absprechenden Urtheilen über die „verbesserte“ Darstellungs-

[5]) Milchindustrie, 1889, 130.
[6]) Sur le Kefir. Archives neerlandaises des sciences exactes et naturelles 23, 1889, p. 428. Bact. Cbl. 6. 1890, p. 44.
[7]) Die Milch, 1894 18.
[8]) Deutsch. Arch. f. klin. Medicin, Bd. 35, 1884, p. 18.
[9]) Inaug.-Diss. Moskau 1895 und Molkerei-Ztg. 1895, p. 283.
[10]) Bact. Cbl., II. Abth., Bd. 3, 1897, p. 47, 87 u. 135.
[11]) Zeitschr. f. angewandte Chemie, 1890, p. 304.
[12]) Weiss, Kefir. Schnitzlers Zeit- u. Streitfragen. Wien 1890, p. 387.
[13]) Gegohrene Milch. Deutsche Praxis, 1902, No. 20, p. 615.

---

die Kirgisensteppe. Diese Beobachtungen unterwarf Brehmer einer eingehenden klimatologischen Analyse und fand so, dass im Höhenklima das hervorstechendste Moment die Herabsetzung des Luftdruckes ist, welche ihrerseits eine Steigerung der Herzthätigkeit und Vermehrung der Pulsschläge bewirkt, wodurch eine bedeutende Anregung des in der Lunge sich abspielenden Stoffwechsels bewirkt wird. Was in den Höhenklimaten die Verminderung des Luftdruckes bewirkt, wird in Island und in den Kirgisensteppen durch die Lebensweise der Bewohner veranlasst. Dieselben ernähren sich mit einer sehr fettreichen, quantitativ reichlichen Nahrung, trinken gewohnheitsmässig den alkoholhaltigen Kumys und leisten dabei täglich eine angestrengte Arbeit. Die natürliche Vermehrung der Pulsfrequenz hat eine Volumszunahme des Herzens, Kräftigung seiner Musculatur zur Folge. Ja, es ist nicht selten beobachtet worden, dass in diesen tuberculosefreien Gegenden das Verhältniss der Thoraxorgane sich sogar umkehrt gestaltet und das Herz sogar hypertrophirt. Aus diesen Beobachtungen nun glaubte Brehmer mit Recht eine bestimmte specifische Heilmethode der Lungentuberculose herleiten zu dürfen.



Zunächst erschien es nothwendig, den Aufenthalt des Kranken im Höhenklima zu fordern. Sodann musste die Nahrung besonders fettreich, kräftig und reichlich gestaltet werden. Daneben waren mässige Mengen Alcohol als Stimulans zu geben und der Körper zur Kräftigung des Herzens in geeigneter Action zu halten. Brehmer selbst ging bei den Specialforderungen für die Anlage einer Lungenheilstätte ungemein weit, so dass dieselben nur schwer vollständig zu erfüllen waren. Zunächst sollte die Heilanstalt sich in einer Gegend befinden, die innerhalb der Schwindsuchtszone gelegen war. Ferner musste sie vom öffentlichen Verkehr möglichst entfernt, den Verunreinigungen durch Staub und Kohlendunst nicht ausgesetzt sein. Die Anstalt selbst und ihr Park musste möglichst windgeschützt liegen, eine günstige Vertheilung von Sonne und Schatten darbieten. Die Bewaldung sollte nach Brehmers Forderung wenigstens zu einem grossen Theil aus immer grünem Nadelholz bestehen. Bei der so wichtigen dauernden Trainirung des Körpers durch Gehen kam es auf Anlage geeigneter, auch im Winter schneefreier Wege an. Brehmer betonte, dass es sehr wichtig sei, die Anstalt an den tiefsten

methode des Kefir stimme ich durchaus überein; die Darstellung muss mit Hülfe der specifischen, in den Kefirkörnern enthaltenen Mikroben geschehen; sonst entsteht kein Kefir, sondern ein in seinem Werth höchst zweifelhaftes Surrogat. Auch die „gekochte Sauermilch" von Herz kann sich an Bedeutung mit dem Kefir nicht messen.

Was die chemischen Analysen des Kefir anlangt, so finden sich dieselben in grosser Vollständigkeit zusammengetragen bei König.[14]) Aus denselben geht hervor, dass selbstverständlich der Alkoholgehalt mit der Zeit der Gährung zunimmt. Eintägiger Kefir enthält 0,2—0,4 % Alkohol, zweitägiger 0,5 bis 0,7 % und dreitägiger 0,8—1,2 % Alkohol. In gleicher Weise wächst auch der Milchsäuregehalt. Nach J. Biel[15]) beträgt er bei eintägigem 0,5 %, bei dreitägigem 0,6 %. Kefirsorten mit über 1 % Milchsäure sind nach Biel fehlerhaft zubereitet oder zu alt. Er selbst fand solche, die sogar 2 % der Säure enthielten. Der Durchschnitt von 33 Analysen von Normalkefir wird von König auf 0,98 % Milchsäure berechnet. Auch Ssadowenj giebt höhere Zahlen als Biel. Er will schon im eintägigen 1,35 % Milchsäure gefunden haben. Die Menge des weder in Milchsäure noch in Alkohol umgewandelten Milchzuckers berechnet König durchschnittlich auf 2,5 %. Die gebildete Kohlensäuremenge muss so gross sein, dass der Kefir beim Einschenken wie Lagerbier schäumt. Den Gesammtgehalt an Eiweissstoffen berechnet König als Durchschnitt von 33 Analysen auf 3,39 %. Dieser setzt sich zusammen aus 2,80 % Caseïn, 0,38 % Albumin, 0,25 % Acidalbumin, 0,18 % Hemialbumose und 0,03 % Pepton. Die Fettmenge berechnet König im Durchschnitt auf 2,76 %. Die Asche beträgt 0,6 0,7 %.

Der 1 - 2tägige Kefir pflegt leicht abführend, der 3tägige verstopfend zu wirken.

Ich habe in Görbersdorf die Zusammensetzung des Kefirs im Interesse solcher Patienten, welche hauptsächlich auf Kefir angewiesen waren, dadurch noch etwas günstiger gestaltet, dass ich der Milch vor der Vergährung gewisse Nähr- bezw. Arzneistoffe zusetzte. Ich habe mich darüber auf einem der Schlesischen Bädertage seiner Zeit kurz ausgesprochen und möchte hier auf diese in der Literatur nirgends sonst erwähnte Behandlungsmethode mit Nährkefir nochmals eingehen.

Neigt der Patient zu Obstipation, so empfiehlt sich als Zusatz zu der zu verkefirenden Milch die gewöhnliche Fleischsomatose in Mengen von 10—20 Gramm pro Liter. Der Kefir ist am zweiten Tage zu trinken.

Neigt der Patient zu Durchfall, so empfiehlt es sich, die Milch im Nothfall abgerahmt zu verwenden, dafür aber einen Zusatz von staubfein pulverisirtem Plasmon, 20 Gramm pro Liter, zu machen. Der oft umzuschüttelnde Kefir wird am dritten Tage verabfolgt.

Die Patienten brauchen von beiden Zusätzen nichts zu erfahren, da der Geschmack durch dieselben kaum beeinflusst wird.

Hat man es zufällig mit einer an Milchzucker relativ armen Milch zu thun, so kann man pro Liter 10 Gramm feinpulverisirten Milchzucker zusetzen. Bei Zusatz von Milchzucker zu Normalmilch muss der Kefir relativ zeitig getrunken werden, da er sonst leicht zu sauer wird.

Sind die Patienten sehr anämisch, so empfiehlt sich ein Zusatz von 10—20 Gramm pulverförmigem Hämogallol. Die feinen, durch den Kefirprocess gelockerten Körnchen dieses Blutbildungsmittels färben den Kefir ein wenig, stören den Geschmack aber nicht. Die Blutbildung wird davon kräftig angeregt.

Sind die vorstehenden Zusätze procentisch berechnet auch nur gering, so machen sie, in Grammen ausgedrückt, bei täglichem Kefirgenuss pro Monat doch schon etwas aus und helfen dem Patienten, das Ziel der Kräftigung, der Blutbildung und Gesundung zu erreichen.

Die Darstellungsweise des Kefirs mit oder ohne Zusätzen ist, wie ich in Uebereinstimmung mit Ch. Haccius,[16]) J. Biel, Bremer,[17]) H. Weidemann[18]) und Anderen sagen kann, folgende:

Je 50 Gramm käufliche trockene Kefirkörner übergiesst man mit je 1 Liter Wasser von 30—35° C. Nach 30 Min. giesst man das Wasser, welches sich etwas gelblich gefärbt hat, ab und giesst die gleiche Menge 20gradiges Wasser zu. In diesem bleiben die Körner bei Stubentemperatur 24 Stunden. Während dieser Zeit sind die Körner weisslich geworden. Man trennt sie durch ein Tuch oder ein feines Sieb vom Wasser und bringt sie in ½ Liter eben gemolkene, noch euterwarme oder wieder angewärmte, möglichst frische und möglichst saubere Kuhmilch. In dieser verweilen sie 24 Stunden bei Stubenwärme, unter öfterem Umschütteln. Alsdann wird die Milch abgegossen und durch Aufgiessen von kaltem Wasser alles abgespült, was von Milchgerinnseln etwa an den Pilzen sitzt. Man giesst dann wieder ½ Liter Milch auf, schüttelt im Laufe des Tages mehrfach um und giesst auch diese Milch nach 24 Stunden weg. Dieser Process des Einweichens mit Milch wird zunächst 3—4—7 Tage wiederholt. Der Endpunkt des vorbereitenden Einweichens ist erreicht, wenn die Pilze, die bis dahin am Boden des Gefässes lagen, anfangen, obergährig zu werden, das heisst in die Höhe zu steigen. Gleichzeitig schwindet ein ihnen bis dahin anhaftender unangenehm käsiger Geruch, und ihr Aussehen wird wieder gelblich. Schüttelt man jetzt das Gefäss, so hört man Knisterrasseln. Aber auch in diesem Stadium sind die Pilze noch nicht kräftig genug, technisch verwendet zu werden, sondern erst nach weiterer etwa fünftägiger Kraftanreicherung durch tägliches neues Begiessen mit Milch.

Dieser ganze mühsame und kostspielige Vorbereitungsact fällt natürlich für immer weg, wenn man einmal in der Darstellung mitten darin ist, oder wenn man bereits functionsfähige Pilze aus einer Kefiranstalt käuflich bekommen kann. Auch bei Ver-

[14]) l. c. Bd. I u. II.

[15]) Studien über die Eiweissstoffe des Kumys und des Kefir. St. Petersburg 1886.

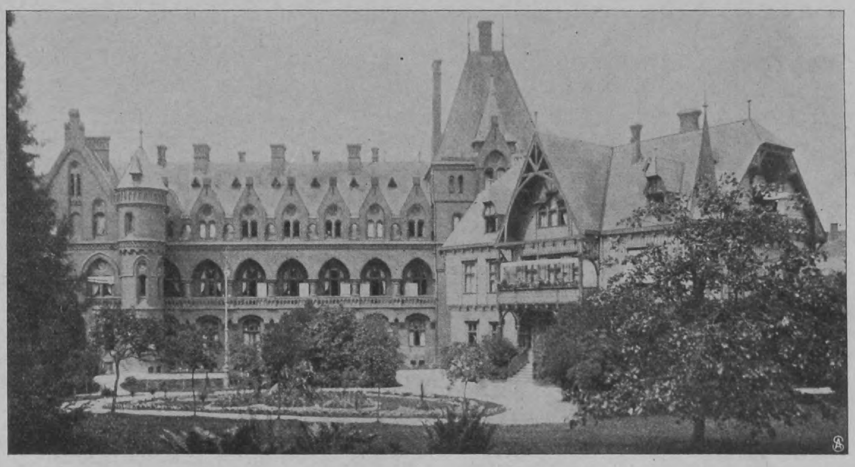
[16]) Milch-Ztg., Jg. 14, 1885, p. 19.

[17]) Ebenda 16, 1887, p. 223.

[18]) Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- und Genussmittel, Bd. 4, 1901, p. 57.

---

Punkt zu legen, damit der Patient mit frischen Kräften bergauf steigen könne und nach diesem Weg nur noch die leichtere Arbeit des Absteigens zu überwinden habe. Die Anstalt selbst ist luftig, mit einer gewissen Raumverschwendung aufzuführen, die Ventilation und Heizvorrichtungen müssen den Forderungen der Hygiene vollauf genügen und die Verpflegung muss dem erwähnten wichtigen Princip entsprechend ganz besonders gut und reichlich sein. Auch eine Anregung der Hautthätigkeit durch kalte Abreibungen, Douchen etc. fiel mit in den Rahmen der Specialtherapie Brehmers. Brehmer hat selbst den Ort Görbersdorf als geeignet zur Anlage einer derartigen Anstalt ausgesucht. Zunächst stellte er fest, dass innerhalb 13 Jahren unter 900 Einwohnern nur 4 Fälle von Lungentuberculose vorgekommen waren, ein Zeichen für die Gunst des Klimas an jenem schön gelegenen Ort der schlesischen Berge. Er begann mit den kleinsten Anfängen, baute immer weiter und weiter und unterliess nie, die von ihm einmal aufgestellten Principien bis in das Detail durchzuführen, und hat es so im Laufe langer Jahre fertig gebracht, eine Anstalt ins Leben zu rufen, die an Grossartigkeit und Splendidität der Gebäude nur noch von dem 110 Hektar grossen Park übertroffen wird. Neben reichlichen Wohnräumen, Esssälen, Unterhaltungs- und Gesellschaftsräumen errichtete Brehmer ein bacteriologisches Institut, eine meteorologische Beobachtungsstation, kurz, er baute im Laufe der Jahre die Anstalt in einer Weise aus, wie wir es selbst bei den modernsten Etablissements der letzten Jahre kaum mehr sehen. Die Praxis bestätigte in reichstem Maasse die Richtigkeit der Brehmerschen Anschauungen. Nach Tausenden zählen die Fälle, welche unter Brehmers Leitung in Görbersdorf der Heilung und Besserung entgegengeführt wurden. Wie stets, so hat auch Brehmer die bitteren Erfahrungen der Anfeindung und des Missverstehens von Seiten der Collegen machen müssen. Es hat Jahre und Jahre gebraucht, bis sich die Aerztewelt von der Richtigkeit der Brehmerschen Anschauungen überzeugte, aber er selbst hat unbeirrt und unentwegt an seinem grossen Werke weitergearbeitet, einem Werke, welches für den am 22. December 1898 Verstorbenen das rühmendste und unvergänglichste Denkmal geworden ist.



Dr. P. Meissner.

wendung frischer Kefirpastillen ist er überflüssig. Von dem entweder selbstbereiteten oder fertig bezogenen Brei der stark $CO_2$-bildenden aufgeweichten Pilze übergiesst man etwa 250 ccm mit 2—3 Liter frischer Milch und lässt unter häufigem Umschütteln 12—24 Stunden bei Zimmertemperatur stehen. Dabei wird das Ganze rahmähnlich und nimmt einen angenehmen säuerlichen Geruch an. Jetzt giesst man durch ein Tuch und füllt die Colatur, der jetzt die oben erwähnten Nährzusätze zu machen sind, in Flaschen mit Patentverschluss, während man den Rückstand auf dem Tuche, welcher recht voluminös geworden ist, sofort in neue Milch bringt, um auch diese wie die erste anzukefiren. Den Inhalt der Patentflaschen, in welchem sich natürlich auch eine Anzahl der Mikroben der Kefirkörner befinden, schüttelt man manchmal und lässt die Flaschen im Uebrigen im warmen Zimmer stehen. Man sieht an der feinflockigen Consistenz, ob der Kefir fertig ist. Nach 24 Stunden soll er es sein. Manche ziehen es vor, die Patentflaschen nur höchstens halb mit der angegohrenen Milch und im Uebrigen mit frischer Milch zu füllen. Auch in diesem Falle entsteht Kefir, nur dauert es etwas länger, ehe er fertig ist. Soll der Process der Reifung des Kefirs verlangsamt werden, so stellt man ihn kalt. Im Eisschrank erlischt die Gährthätigkeit völlig, um nach dem Erwärmen wieder aufzutreten. Vor dem Trinken wird er gut gekühlt und kräftig umgeschüttelt.

In grossen Heilanstalten, wie in der Brehmerschen, befindet sich eine eigene Kefirküche, die immer von demselben, allmählich sehr gut einstudirten Beamten geleitet wird. Für die Privatpraxis stehen in grösseren Städten den Aerzten fachmännisch betriebene Kefiranstalten zu Gebote. In kleineren Orten empfiehlt es sich, den Apotheker mit der Herstellung zu betrauen. Bei der peinlichen Sorgfalt, mit welcher unsere Apotheker die Arzneien herstellen, werden sie selbstverständlich auch der Kefirbereitung dasjenige Specialinteresse und die Sorgfalt angedeihen lassen, welche im Interesse unserer Kranken wünschenswerth ist.

---

(Aus der Knappschaftsheilstätte Sülzhayn a./Harz.)

## Versuche über die therapeutische Verwendung der Quillajarinde.

Von

Dr. Zickgraf.

Durch Professor Kobert angeregt, habe ich in der Knappschaftsheilstätte Sülzhayn einige Versuche über die Verwendung der Seifenrinde (cortex Quillajae) als Expectorans angestellt. Die Seifenrinde, von Prof. Kobert als Ersatz der Senegawurzel in den deutschen Arzneischatz eingeführt, enthält als wirksamen Bestandtheil zwei Glycoside, die zur Gruppe der Saponine gehören, die Quillajasäure und das Sapotoxin, entsprechend der Polygalasäure und dem Senegin der Senegawurzel. Bekanntlich wirken die Saponin-Stoffe örtlich sehr reizend und entzündungserregend. Diese reizende, speciell auf die Schleimhäute des Rachens und des oberen Verdauungstractus sich erstreckende Wirkung hat auch die therapeutische Verwendung bei der Drogen, resp. der daraus gewonnenen Präparate, als Expectorantien verursacht. Die Verordnung beider Drogen erfolgt als Infus oder Decoct, seltener als Tinctur. Die von Professor Kobert des öfteren zumal bei der Quillajarinde empfohlene äusserliche Anwendung als Gurgelwasser hat noch nicht allgemeinere Beachtung gefunden, obwohl die unangenehmen Nebenwirkungen bei innerlicher Anwendung der Präparate zum Theil doch recht erhebliche sind. Insbesondere bei Phthisikern, die häufig auf zu verschluckende Expectorantien mit Appetitlosigkeit, Erbrechen und dergleichen reagiren, ist der Versuch, die innerliche Verabfolgung von Expectorantien durch Gurgelungen zu ersetzen, von grossem Werth. Von diesem Gesichtspunkte aus sind auch die folgenden Versuche mit Quillajarinde unternommen. Daneben habe ich gleichzeitig versucht, die Wirkung der Tinctur der nämlichen Rinde einer Prüfung auf ihre expectorirende Wirkung zu unterziehen.

Im Ganzen wurden ca. 50 Patienten längere oder kürzere Zeit behandelt. Davon gurgelten 28. Die übrigen nahmen Tinctur. Die Auswahl der Kranken war unter den hiesigen Verhältnissen, wo ein einheitliches Krankenmaterial, aus Bergleuten bestehend, vorhanden ist, leicht. In den meisten Fällen waren es Initialphthisen, complicirt durch leichteres Emphysem, der Berufskrankheit unserer Patienten.

Nach einigen orientirenden Vorversuchen mit **Gurgelungen des Decoctes** in einer Concentration von 1 : 10 wurde die Behandlung so durchgeführt, dass die Gurgelungen 4mal täglich stattfanden, Morgens sofort nach dem Aufstehen, 1 Stunde vor dem Mittagessen und Vespern und vor dem Zubettgehen. Besonders auf die erste und letzte Gurgelung legte ich besonderen Werth, da gerade bei Emphysematikern der morgend- und abendliche trockene Husten am meisten quälend wirkt und ein prompt wirkendes Expectorans, wie in diesem Falle die Gurgelung mit Quillajarindendecoct, einen ganz erheblichen Nutzen schaffen muss. Die Wirkung des Gurgelns ist natürlich nur dadurch zu erklären, dass im Rachen die Schleimhaut auf die Gurgelung mit einer Schleimabsonderung reagirt und dieser Reiz in den Larynx und die Bronchien reflectorisch fortgeleitet wird. Die Wirkung ist bei der Schleimhaut Gesunder wenigstens ziemlich stark und es lässt sich denken, dass auch die Schleimhäute Hustender in mehr oder weniger starkem Grade reagiren. Es zeigt sich in der That bei Quillajagurgelungen eine Vermehrung und Verflüssigung des Auswurfs, wie ich in den meisten Fällen constatiren konnte. Der Auswurf der Patienten wurde natürlich im Spuckfläschchen gesammelt und von den Patienten selbst täglich controlirt und die Vermehrung oder Nichtvermehrung notirt. Meist war schon nach ein- bis zweitägigem Gebrauch der Gurgelung eine doppelte Menge, oft noch mehr vorhanden, die sich dann während des weiteren Gurgelns meist gleich blieb. Die Kranken wurden dabei angehalten, auf alle eventuellen Erscheinungen Acht zu geben, wobei sorgfältig vermieden wurde, etwas aus ihnen herauszufragen. Die Behandlungsdauer war verschieden lang; sie erstreckte sich bei einzelnen Patienten bis auf 4 Wochen, wobei mehrmals die Gurgelung 2 Tage ausgesetzt wurde, um dann nach Eintreten der alten Beschwerden aufgenommen zu werden. Meistens aber war nach kurzer Zeit ein länger andauerndes Freisein von Beschwerden erreicht. Es schien, als hätten die Schleimhäute der oberen Athmungswege durch die zeitweilig angewendete Gurgelung wieder die Fähigkeit gewonnen, reichlicher abzusondern.

In den 28 so behandelten Fällen habe ich nur 4 vollständige Misserfolge zu verzeichnen, wobei ich geneigt bin, die Schuld der zu geringen Dauer der Gurgelung (1—2 Tage) zuzuschreiben. Allerdings musste in 10 weiteren Fällen nach anfänglich recht gutem Erfolg, in Vermehrung und Verflüssigung des Auswurfs bestehend, die Behandlung abgebrochen werden, da die Patienten sich weigerten, weiterzugurgeln wegen einer Reihe von Beschwerden, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit etc. Diese sämmtlichen Patienten wurden aber gleichzeitig mit Alttuberculin gespritzt oder fingen während des Gurgelns damit an, und es bleibt fraglich, ob die geringen Mengen von Quillajarindendecoct, die von der Rachenschleimhaut beim Gurgeln eventuell resorbirt werden, diese Beschwerden verursachen. In 2 Fällen wenigstens wurde mit Einsetzen der Tuberlinbehandlung über obige Beschwerden geklagt und im Anschluss daran die für den Heilstättenpatienten ja mit einer geringen Mühe verbundenen Gurgelung ausgesetzt. Von Beschwerden, die sicher mit der Gurgelung zusammenhängen, ist 2mal über Brechreiz geklagt worden. In einem dieser Fälle hatte der Patient nach dem Essen gegurgelt, und in beiden Fällen konnte die Behandlung mit sehr gutem Erfolg weiter fortgeführt werden. Einige Male hatte auch der Eine oder Andere über Kopfschmerzen zu klagen, ohne dass die Patienten selbst an einen Zusammenhang mit der Gurgelung dachten. Nur einmal ist über andauernde Appetitlosigkeit geklagt worden, während in den meisten Fällen eine Besserung des Appetits zu constatiren war, wie auch das ganz leicht aus dem Fehlen des krampfhaften, zum Würgen und Brechen reizenden Hustens erklärlich ist. Auffällig war auch der Erfolg bei mehreren Kranken, die vorher mit verschiedenen Lösungsmitteln mit geringem oder ohne Erfolg behandelt waren und nach der Gurgelung selbst einen Vergleich zwischen der früheren und jetzigen Medicin zogen. Es handelte sich auch in diesen Fällen um leichte Emphysematiker.

Im Uebrigen waren keine Beschwerden, insbesondere auch kein Einfluss auf die Herzthätigkeit, zu constatiren. Einstimmig aber haben alle Kranken das erleichterte Aushusten und die sofortige Wirkung der Gurgelung Morgens hervorgehoben. Das lästige Kratzen und der krampfhafte, bellende Husten hörten nach der Gurgelung sofort auf, der festsitzende Schleim löste sich und die Expectoration ging prompt und leicht von statten. Auch zeigte sich nach der Gurgelung keine länger andauernde Nausea. Es scheint in dieser Hinsicht, besonders bei Emphysematikern, die Gurgelung mit Quillajadecoct demnach zur Lösung des zähen Schleims und Beseitigung des krampfhaften Hustens empfehlenswerth zu sein. Der Erfolg wenigstens in den meisten von mir behandelten Fällen war ein geradezu erstaunlicher, und viele Kranke waren sehr dankbar, dass sie von dem morgendlichen Husten mit Würgen und Erbrechen befreit wurden.

Was die **Quillajatinctur** anlangt, so hat auch sie eine, wenn auch nicht sehr kräftige, expectorirende Wirkung. Etwa in der Hälfte der Fälle, die ich mit Quillajatinctur behandelte, liess sich eine geringe Vermehrung und Verflüssigung des Auswurfs constatiren. Jedenfalls war die Wirkung niemals so prompt und in die Augen springend, wie bei der Gurgelung mit Decoct.

Ich bin mir wohl bewusst, dass die Zahl der mit Gurgelung mit Quillajadecoct eine viel zu geringe ist, um ein Urtheil darüber abzugeben. Immerhin glaube ich aber, dass die äusserliche Anwendung als Gurgelwasser und fernerhin der billige Preis wenigstens in der weniger begüterten Praxis ein Vorzug ist gegen die ungleich theuereren Ipecacuanha- und Senegapräparate, die sich einer grösseren Beliebtheit, als sie vielleicht verdienen, erfreuen.

Zum Schluss gestatte ich mir, Herrn Professor Kobert für die Anregung und

Herrn Chefarzt Dr. Kremser für die Unterstützung meiner Arbeit meinen ergebenen Dank auch an dieser Stelle auszusprechen.

## IV. ordentliche Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen am 23. Juni 1904 in Rostock.*)

Die ausserordentlich stark besuchte Hauptversammlung des Leipziger Verbandes wurde durch den Vorsitzenden Hartmann mit einer Rede eröffnet, in der er auf die Kämpfe des letzten Jahres hinwies und ausführte, dass der Kampf sich gegen drei Gegner richte: gegen Collegen, gegen Kassen und gegen Behörden. Er hob scharf hervor, dass dem wirthschaftlichen Kampf die Politik ganz fern bleiben müsse, dass der Verband sich weder gegen irgend eine politische Partei richte, noch sich von einer solchen ins Schlepptau nehmen lassen werde.

Den ersten Punkt der Tagesordnung bildete der Geschäftsbericht des Generalsecretärs, Collegen Kuhns. Derselbe gab zunächst ein Bild der Entwicklung des Verbandes, der am 13. September 1900 mit 17 Mitgliedern begründet, heute 16198 Mitglieder zählt. Er schilderte ausführlichst den Verlauf der zahlreichen Kämpfe, bei denen der Verband eingegriffen, um sodann längere Zeit beim Leipziger Streit zu verweilen, mit dessen Ausgang die Leipziger Collegen ausserordentlich zufrieden seien. Den Schluss seiner Darlegungen bildete eine Uebersicht der Organisation des Verbandsbureaus, das jetzt einen grossen Umfang bekommen hat.

Nachdem dann der Bericht des Kassenführers und der des Aufsichtsrathes erstattet war, begann eine recht lebhafte Discussion, in der betont wurde, dass die Verschmelzung des Leipziger Verbandes mit dem Aerztevereinsbund bisher nur günstig gewirkt habe. Kirberger (Frankfurt) und Landsberger (Charlottenburg) warnen eindringlich davor, unseren wirthschaftlichen Kampf auf das politische Gebiet hinüberzuführen. Die Worte Kirbergers: „Wir Aerzte kennen nur Patienten, keine politischen Parteigänger", fanden lebhaftesten Beifall. Nur von Müller (Zittau) wurde behauptet, die Politik sei von den Kassen hineingezogen worden, und später bemühte sich der Reichstagsabgeordnete Becker, der Vater des dem Reichstage vorliegenden Antrages, den Verband zu einem kleinen Ritt in das Politische zu animiren, fand aber bei diesem nur wenig Beifall.

Mehrere auf eine Aenderung des Mitgliederbeitrages gerichtete Anträge wurden abgelehnt, ebenso ein Antrag, der den Verband bestimmen sollte, seine Macht zur Erlangung von Gratificationen für seine Mitglieder zu benutzen, ein Antrag, der so absonderlich motivirt war, dass man sich über seine Aufnahme in die Tagesordnug recht sehr wundern musste. Angenommen wurden die Anträge Neuberger-Nürnberg:

1. Die Generalversammlung des L. V. fordert sämmtliche Vertrauens- und Obmänner des L. V. auf, in ihren Vereinen baldigst den Beschluss herbeizuführen, dass Rechnungsstellung in der Privatpraxis in der Regel vierteljährlich zu erfolgen habe und dass dieser Vereinsbeschluss möglichst zu Beginn eines jeden Quartals in der Tagespresse bekannt zu geben sei. Von der Ausführung eines solchen Beschlusses ist der Vorstandschaft des L. V. behufs Sammlung und Veröffentlichung der Resultate im Verbandsorgan oder dem Vereinsblatte und Berichterstattung auf der nächsten Generalversammlung Kenntniss zu geben.
2. Die Generalversammlung des L. V. beschliesst die baldige Herausgabe einer Schrift über die ärztlichen Rechtsschutzvereine, um sodann im Sinne der Kölner Resolution eine thatkräftige Propaganda zu entwickeln,

sowie die Anträge des hessischen Landesverbandes des L. V.:

1. Das Secretariat des Verbandes soll alsbald eine vollständige Liste der bisher als Streikbrecher aufgetretenen Aerzte anfertigen mit ausführlichem Nationale zur vertraulichen Bekanntgabe an alle Obmänner.
2. Die tabellarische Uebersicht der Sectionen und Obmänner mit Adressen, wie solche 1903 in Plakatform ausgegeben, soll in Heftform angefertigt werden (ev. für jede Section eine Seite).

Schliesslich wurde die Wiederwahl des Vorstandes und die Wahl der Herren Pfeiffer und Mugdan zu Mitgliedern des Aufsichtsrathes vollzogen.

M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

*) Obwohl wir weiter unten das amtliche Protokoll der Generalversammlung bringen, scheint es uns wichtig, auch die Darlegungen unseres Berichterstatters wiederzugeben.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VI. Sitzung.

Vor der Tagesordnung verliest Körte-Berlin die Namen der neu aufgenommenen 115 Mitglieder.

Die Tagesordnung wird eröffnet mit Wilms-Leipzig über Amputationsstümpfe mit Sehnendeckung. Er hat an 14 Fällen mit gutem Resultate versucht, den Amputationsstumpf des Femur mit der Sehne des Quadriceps, der Tibia mit der Achillessehne zu decken. Demonstration der Patienten.

König-Altona: Knochennaht bei subcutanen Fracturen. Bei den Fracturen, in denen ein abgesprengtes Knochenstück sich umdreht und wie bei Ellbogengelenkfractur im Gelenk liegt, wie bei Fractur des Oberarmkopfes mit der Bruchfläche nach irgend einer Seite sich gedreht hat, sieht K. die einzige Möglichkeit exacter Adaptation und guter functioneller Heilung in der Knochennaht. Ebenso bei mehrfachen Fracturen an demselben Knochen, sowie bei gewissen Formen von Schenkelhalsfracturen, bei denen man an einer knöchernen Vereinigung berechtigte Zweifel hegen kann, den sogenannten medialen Fracturen, soll man sofortige Knochennaht machen. In diesen Fällen muss, um das Resultat besser zu gestalten, auch eine exacte Naht der Kapsel und der Weichtheile gemacht werden. Er hat eine solche Schenkelhalsfractur bei einem 71 jährigen Manne mit guten Resultaten geheilt.

Discussion: Nötzel-Frankfurt a. M. theilt den Standpunkt Rehns in der Frage der Knochennaht mit, die nur dann gemacht wird, wenn man mit anderen Resultaten nicht zum Ziele kommt. Die Resultate sind immer gute gewesen. Bardenheuer-Cöln steht principiell auf dem Standpunkte, die Fracturenden nicht freizulegen, man kann immer mit guter Extension auskommen. In einem Falle von Oberschenkelfractur mit Dislocation von 10 cm hat er eine Verkürzung von nur 1 cm gehabt. Selbstverständlich braucht man grosse Gewichte, 30—40 Pfund, und noch seitliche Extension. Auch bei den Patellarfracturen kommt er mit Extension des unteren Fragmentes nach oben, des oberen nach unten gut aus und erzielt stets knöcherne Heilung. An Röntgenbildern zeigt B., dass er mit dem Extensionsverfahren auch bei den intracapsulären Fracturen des Humeruskopfes, des Ellbogengelenks etc. gute Resultate erzielt. Geisler-Hannover demonstrirt eine Methode der Extension. Bier-Bonn macht auf die Rolle aufmerksam, die der Bluterguss bei der Heilung der Fracturen, der Callusbildung, spielt. Nach seinen guten Erfahrungen mit der Bardenheuerschen Extension kann er dieselbe aufs Wärmste empfehlen. Zur Frage der Deckung der Amputationsstümpfe mit Sehnentransplantation spricht noch Bunge-Königsberg. Er hält die Sehnendeckung für überflüssig. Seine Methode der circulären Abtrennung des Periostes oberhalb der Sägefläche und Ausräumung des Marks auf 2—3 mm Länge leistet dasselbe.

Samter-Königsberg: Zum plastischen Ersatz der ganzen Tibiadiaphyse. Fall von Osteomyelitis. Nach Arthrodese der oberen Epiphyse mit dem Oberschenkel hat S. einen 12 cm langen Knochenperiostlappen vom Oberschenkel herabgeschlagen und so den Defect der Tibiadiaphyse ersetzt. Um die Knochenneubildung anzuregen, war temporär ein 15 cm langer Cadaverknochen eingeheilt worden, Demonstration des Patienten. (Forts. folgt.)

### 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

V. Sitzung.

de la Camp-Berlin: Demonstration von Frontalserienschnitten zwecks methodiseher Organumgrenzung im Röntgenbild.

Rille-Leipzig: Demonstration einer seltenen Hautaffection (sog. Pityriasis lichenoides).

Neisser-Stettin: Ueber Probepunction und Punction des Schädels. Trotzdem dass schon lange bekannt ist, dass man mittels Drillbohrers durch den intacten Knochen hindurch den Schädel punctiren kann, findet das Verfahren in keiner modernen Diagnostik oder Abhandlung Erwähnung. Vortr. hat zusammen mit Dr. Pollak 120mal an 30 Kranken mittelst electrischer Bohrmaschine durch Weichtheile und Knochen hindurch die Probepunction ausgeführt. Die Dura wird bei einiger Uebung nicht verletzt. Die Ausführung der Probepunction erfordert die Kenntniss von Punkten, von denen aus die einzelnen Lappen des Gehirns bezw. bestimmte Affectionen, Abscesse, Blutungen am besten aufgesucht werden können ohne Verletzung der Blutgefässe. Von pathologischen, durch Probepunction gewonnenen Producten spielte „altes Blut" ein grosse Rolle; eine Reihe von Fällen extra- und intraduraler Blutungen wurden auf diese Weise erkannt, insbesondere an Fällen, die sonst nicht erkennbar gewesen wären. In dem Falle einer eiweissreichen Meningealcyste, der als Hirntumor und mit schwersten Erscheinungen eingeliefert war; die Punction von 50 ccm dieser Flüssigkeit hatte lebensrettenden Erfolg; einige Recidive verliefen ebenso. Abscesse kamen nicht zur Beobachtung, doch zeigt die Casuistik der Autoren, wie oft wegen Grösse des Eingriffs bei zweifelhafter Diagnose ein Abscess nicht operirt, ein- oder mehrfache Trepanationen nicht genügten, den Abscess nicht zu finden; indessen verspricht bei der Entscheidung darüber, welche Kleinhirnseite, oder ob Schläfenlappen oder Kleinhirn betroffen ist, die Probepunction in Zukunft etwas zu leisten. Doch kann nicht von einer Harmlosigkeit der Probepunction in jedem Falle gesprochen werden; klinisch beobachtete Verschlechterungen kamen zwar nur zweimal unter besonderen, die Punction kaum berührenden Umständen vor. Ohne genügende Indication soll jedenfalls auch diese Probepunction nicht vorgenommen werden.

Asher-Bern. Beiträge zur Physiologie der Herznerven. Mit Hülfe einer neuen Methode, die willkürliche Aenderung in der Ernährung und dem Drucke ermöglicht, hat Vortr. die Wirkungsweise der Herznerven untersucht. Er fand Folgendes: Die Leistungsfähigkeit des Herznerven ist abhängig von dem Ernährungszustande

des Herzens, Die Vaguswirkung ist insofern abhängig von der Temperatur, als jede plötzliche Aenderung derselben die Vaguswirkung herabsetzt oder den Vagus seiner Wirkung beraubt. Innerhalb weiter Grenzen ist die Vaguswirkung indess unabhängig von der Temperatur; sie nimmt bei tiefer Temperatur allmählich ab, während sie bei steigender Temperatur unverändert bleibt. Bei steigendem intracardialen Druck nimmt die Vaguserregbarkeit ab, doch findet allmählich eine Abpassung statt. — Hemmungs- und Beschleunigungsnerven des Herzens sind als solche nicht verschiedener Art, verschieden muss die Substanz sein, die zwischen contractiler Substanz und Nerv liegt. — Auf diese Substanz wirkt vielleicht auch das Jodothyrin ein, das die Wirkung des Atropins nach den Beobachtungen des Vortr. aufhebt. (Fortsetzung folgt.)

## 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.

(Fortsetzung.)

Siebenmann-Basel bespricht die mikroskopischen Veränderungen, welche er gefunden hat in den beiden Gehörorganen einer angeboren Taubstummen. Sie sind ein ganz besonders interessantes Unicum: erstens, weil einige Zeit vor dem Tode in diesem Falle die functionelle Prüfung sowohl nach der acustischen als nach der statischen Richtung hin vorgenommen worden war, und zweitens, weil es sich dabei um ein Glied einer „taubstummen Familie“ handelt mit 3 Taubstummen, von denen einer schon früher zu einer interessanten anatomischen Untersuchung und Berichterstattung im Schoosse der deutschen otologischen Gesellschaft Veranlassung gegeben hatte. Wie in jenem Falle, so fanden sich auch hier die Veränderungen auf die häutige Schnecke und auf das runde Vorhofsäckchen beschränkt: sie bestehen in der Hauptsache in einer ausgedehnten Degeneration des Epithels, mit Ausdehnung und Faltung der Wände und Schwund des Schneckennervs. Obwohl kein einziges normales Cortisches Organ und keine einzige normale Hörzelle in der Schnecke sich findet, hatte die betreffende Taubstumme doch noch an demjenigen Ohre, in welchem die mittlere Schneckenwindung leidlich gut innervirt ist, für alle Vocale genügendes richtiges Vocalverständniss; von den 11 Octaven der percipirbaren Tonscala wurden fünf noch gehört, dagegen war das Ohr taub für alle Consonanten und für die Töne der siebengestrichenen Octave, sowie für alle Töne von $b^1$ an abwärts. — Von den Vorhofgebilden war einzig das runde Vorhofsäckchen degenerirt; die statische Function hatte sich beim Drehversuch sowohl bezüglich des Schwindelgefühls als des Drehnystagmus als ganz normal erwiesen; damit im Einklang steht die Constatirung von völligem Intactsein des Neuroepithels in den Ampullen und den Utriculi beider Gehörorgane. Letzterer Befund auf dem tauben Ohre bildet eine feste Stütze und sogar einen unangreifbaren Beweis für die Richtigkeit derjenigen Ansicht, welche der Pars superior des Labyrinthes lediglich eine statische und keine acustische Function zuweist. (Fortsetzung folgt.)

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Protocoll der vierten Hauptversammlung in Hotel Fürst Blücher zu Rostock am 23. Juni 1904, $2^1/_2$ Uhr Nachmittags.

Der Vorsitzende, Dr. Hartmann-Leipzig, eröffnete die nach Ausweis der Präsenzliste von 219 Deligirten besuchte 4. Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen (Sitz Leipzig) und gedenkt des vergangenen Jahres als eines Kriegsjahres für den jetzt fast 16 200 Mitglieder zählenden Verband. Gegner seien überall entstanden in grösserer Zahl, bedauerlicher Weise aus den Reihen der Aerzte selbst; Kassenmitglieder und Arbeitgeber sowohl hätten sich wie Regierungsbehörden deren Wünschen theils direct feindlich, theils nichts weniger als wohlwollend gegenüber gestellt, was die Aerzteschaft mit immer engerem Zusammenschluss zur Erreichung ihrer sicherlich berechtigten Forderungen beantworten müsse. Des ferneren wird des Versuches Erwähnung gethan, den Verband von Seiten politischer Kreise für deren Zwecke zu engagiren; es sei jedoch jedes Eingehen auf derartige Aspirationen vom Vorstand abgelehnt worden, da der Verband als solcher politisch durchaus neutral bleiben müsse. Nach wie vor seien die Aerzte allein auf die Selbsthülfe angewiesen; deren Waffen zu schärfen und die zur Erreichung dieses Zieles erforderlichen Mittel zu beschaffen sei und bleibe die vornehmste Aufgabe des Verbandes, um bereits Erreichtes zu erhalten, weiteres zu erstreben und wenn nöthig zu erkämpfen. —

Den Geschäftsbericht erstattete der Generalsecretär des Verbandes, Kuhns Leipzig; er weist zunächst darauf hin, dass in Folge seines Amtsantrittes (Mitte December 1903) und der nöthigen Neuorganisation des Verbandbureaus sein Bericht in der Hauptsache sich auf die Zeit vom 1. Januar bis 1. Juni 1904 beschränken müsse. Das Kennzeichen der Berichtszeit sei eine bedeutende Zunahme des Verbandes an Mitgliedern (Hauptversammlung Köln 1903 im September 9662, 1. Januar 1904 12 657, 1. Juni 1904 16 204) und eine kräftige Weiterentwickelung des Leipziger wirthschaftlichen Verbandes. Damit verbunden war eine bedeutende Vermehrung der Geschäftslast. Sie war bedingt ausser durch die Mitgliedervermehrung an sich noch durch die vielen und schweren Kämpfe der letzten Zeit. Seit Bestehen des Verbandes hat derselbe in 208 Kämpfen von Aerzten mit Krankenkassen eingegriffen. Am 1. Januar 1904 bestanden Streitigkeiten in 66 Orten, in der Berichtszeit kamen hinzu 99, erledigt wurden in derselben Zeit 89 — mit Ausnahme von 3 sämmtlich zu Gunsten der Aerzte —, sodass am 1. Juni noch in 76 Orten Conflicte bestanden. Die schwersten Kämpfe wurden ausgefochten in Köln und vor Allem in Leipzig. Auch sie endeten mit einem Sieg der Aerzte, wenn auch z. Z. manche unerfreuliche Folgen der Kämpfe noch nicht ganz beseitigt sind. Auch die bedeutende Entwickelung der Stellenvermittelung trug wesentlich zur Vermehrung der Geschäfte bei. In den ersten 5 Monaten des Jahres 1904 wurden angemeldet allein an Gesuchen um Assistenten, Vertreter, sowie an Angeboten von offenen Praxisstellen zusammen 988, erledigt 516, vorgemerkt bleiben 472. Berücksichtigt ist hierbei nicht die grosse Zahl von Bewerbern um offene Stellen. Eingänge hatte die Abtheilung in derselben Zeit 3455, Ausgänge 4702, zusammen 8157. Daher war die Beschaffung eines eigenen Verbandsorganes, das in den „Aerztlichen Mittheilungen“ des Collegen Back-Strassburg i. E. gefunden wurde, durchaus nöthig, sowie eine Neuordnung der Geschäftsführung und bedeutende Vermehrung der Beamten (von 3 auf z. Z. 10), Betriebsmittel nebst Vervielfältigungsapparaten. Nach Angabe des Generalsecretärs hatte das Verbandsbureau in den 5 Monaten der Berichtszeit an Briefen und Drucksachen einen Ausgang von rund 35 000 Stück in einem monatlichen Durchschnitt von 7000 und einem täglichen von 280. Nach Besprechung der Thätigkeit des Bureaas bei den Kämpfen ging er auf die Organisationsfrage über und theilte mit, dass seit dem 1. Januar d. J. die Zahl der Sectionen sich von 66 auf 86 gehoben habe mit ebensoviel Vertrauensmännern, die Zahl der Obmänner von 380 auf 628. Zur Erledigung der persönlichen Correspondenz des Generalsecretärs waren 2 im Stenographiren und Maschineschreiben gewandte weibliche Beamte nöthig. Sodann fasste der Berichterstatter das bisher Erreichte kurz zusammen und erörterte die nächsten Aufgaben des Verbandes. Vor Allem komme hier in Betracht eine weitere, möglichst persönliche Werbung von Mitgliedern, sodann der weitere Ausbau der Organisation durch Bestellung von Obmännern in allen Kreisen Deutschlands, Neubildung von Sectionen und Bildung von Landes- beziehentlich Provinzial-Verbänden, sowie Ortsgruppen. Durchaus nöthig sei auch eine stetig steigende Verstärkung der Mittel d. L. U. V. unter Entlastung der Verbandskasse. Ebenso sei die Heranziehung der jungen Collegen von grosser Wichtigkeit. Dies geschehe am besten durch die Stellenvermitttelung des Verbandes, deren Thätigkeit sich mit Unterstützung der Collegen noch bedeutend umfangreicher gestalten könnte und musste. —

Der Verbandskassirer Dr. Hirschfeld-Leipzig-N. besprach alsdann den Kassenbericht, welcher gedruckt vorlag und an die einzelnen Mitglieder der Hauptversammlung vertheilt worden war. Er bat, denselben als streng vertraulich zu betrachten, erläuterte denselben und betonte, dass in Folge der täglich zwischen Krankenkassen und Aerzten neuaufgetretenen Kämpfe die Ansprüche an die Centralkasse ganz ausserordentlich hoch gewesen seien. Aus diesem Grunde hätte der Vorstand Obligationen in Höhe von einer halben Million Mark emittiren müssen. Der Stand der Kasse sei z. Z. ein derartiger, dass alle Ansprüche, selbst sehr weitgehende, leicht erfüllt werden könnten. Die Höhe der bis zum heutigen Tage eingegangenen freiwilligen Beiträge belief sich auf rund 50 000 Mark. —

Sodann erstattete der Aufsichtsrath Bericht über das Ergebniss der am 19. April 1904 stattgehabten Revision der Kasse und der gesammten Geschäftsführung.

Auf Antrag des Referenten, Herrn Geh.-Rath Pfeiffer-Weimar, wird dem Kassirer einstimmig Entlastung ertheilt.

An den Geschäftsbericht knüpfte sich eine ausführliche Discussion, in der von allen Seiten die gewaltige Arbeitskraft und die organisatorischen Erfolge des Verbandsvorstandes hervorgehoben wurden.

In den Aufsichtsrath wurden Geh.-Rath Pfeiffer-Weimar und Dr. Mugdan-Berlin, in den Vorstand Dr. Dr. Hartmann, Dippe, Donalies, Goehler, Götz und Hirschfeld, sämmtlich in Leipzig, einstimmig wiedergewählt.

Auf Antrag Dr. Neuberger-Nürnberg sollen die ärztlichen Vereine Einrichtungen treffen, dass die ärztlichen Liquidationen vierteljährlich, nicht mehr jährlich ausgeschrieben werden.

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Orth theilt mit, dass aus seinen statistischen Erhebungen sich eine Abnahme der Cysticerken vergiebt, während für die Echinococcen eine solche nicht zu constatiren ist.

Greef zeigt ein Kind mit Anophthalmus, Colobomen und eingesunkenem Jochbein. Aetiologisch dürften amniotische Stränge eine Rolle spielen.

Bernhard demonstrirt 3 Fälle von jugendlicher progressiver Puralyse, wahrscheinlich auf luetischer Basis.

Buttermilch stellt einen Fall von Hermaphroditismus masculinus spurius vor.

Tagesordnung:

Bergmann stellt einen Farmer aus Südwestafrika vor, der zu Beginn des Aufstandes von den Hereros misshandelt worden. Neben andern Verletzungen erhielt er aus nächster Nähe einen Schuss in die Brust. Trotz der

schweren Wunden konnte er sich in 4 tägigem Marsch nach Windhuk retten. Dort wurde ein Haemothorax festgestellt. Obgleich alle Wunden inficirt waren, heilten sie bei der guten Constitution des Verletzten gut; auch das Geschoss heilte in der Brustwand ein.

Ziehen: Ueber Methodik der Sensibilitäts-Prüfung. Um genaue gleichmässige Resultate zu erzielen, ist es nöthig, eine exacte Reizstärke verwenden zu können. Versuche mit dem Aesthesiometer und ähnlichen Apparaten haben ihn enttäuscht. Nachdem er zeitweise eine fallende Kugel benutzt, verwendete er schliesslich einen mit einer Spitze versehenen pendelnden Stab. Mit diesem Apparat lässt sich genau abstufen, da man mit Aenderung des Gewichtes und der Fallhöhe Aenderung der Masse und der Geschwindigkeit in beliebiger Stärke herbeiführen kann. Trotzdem ergaben sich noch Fehlerquellen, da man mit der Spitze nicht immer dieselbe Stelle der Haut treffen kann, was von Wichtigkeit ist bei der Vertheilung der Schmerz- und Druckpunkte. Durch Verwendung einer Schneide an Stelle der Spitze liess sich auch dieses Fehlermoment ausscheiden. Eine weitere grosse Schwierigkeit bietet die Feststellung der Reizschwelle, da es schwer ist, so feine Reize zu finden. Auch hier half er sich wieder mit dem Pendelverfahren, indem er eine Hollunderkugel an einem seidenen Faden aus verschiedener Höhe auffallen lässt.

Sinnhuber demonstrirt einen Patienten mit interessanten motorischen Reizerscheinungen: klonische Zuckungen des Gaumens, der Pharynxwand, der Stimmbänder, deren er etwa 40 in der Minute erfolgen und die auch Nachts nicht aufhören. Er bespricht eingehend die verschiedenen Möglichkeiten des Sitzes der Erkrankung und der pathologisch-anatomischen Grundlage. Im kinematographischen Bild zeigt er die Zuckungen. Dazu Oppenheim, Brasch, Rothmann.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 22. Juni 1904.
(Eigener Bericht.)

Discussion zu dem Vortrag von Posner und Cohn: Ueber Azoospermie. — Fürbringer betont, dass bei doppelseitiger Epididymitis mit einer Wahrscheinlichkeit von 9 : 1 Azoospermie eintritt und dass eine seit 3 Monaten beobachtete Azoospermie mit einer Wahrscheinlichkeit von 9 : 1 eine dauernde ist.

Strauss: Ueber Nierenentlastung durch Schwitzen. Nephritiker haben häufiger einen gegen das Blut hypertonischen Schweiss als gesunde Leute, während die Chloride nicht vermehrt sind. Beim Nephritiker erscheint daher der „Retentionsstickstoff" in erhöhtem Maasse im Schweiss. Da nun beim Nephritiker die Wasserretention eine secundäre Erscheinung der Chlorid-Retention ist, so wird eine Entwässerung durch den Schweiss in denjenigen Fällen nichts nutzen, wo der Chloridgehalt des Schweisses geringer ist als der des Blutes. Dazu Munter, Litten, Mohr, Brieger. Mi.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Juni 1904.
(Eigener Bericht.)

Friedenthal. Demonstration der Carbaminsäurevergiftung eines Hundes mit Eckscher Fistel. Der schon früher demonstrirte, bei Pawlow in Petersburg operirte Hund hat seit kurzer Zeit Fleisch erhalten und zeigt jetzt die durch Carbaminsäure hervorgerufenen Krampferscheinungen. Fr. zeigt ausserdem einen Hund mit dauernder Fistel des Ductus thoracicus. Es wurden zur Anlegung derselben sämmtliche Aeste der Vena anonyma und diese selbst oberhalb und unterhalb des D. th. unterbunden, darauf aufgeschnitten, in die Haut eingenäht und in den Ductus eine Canüle eingeführt.

Krause (a. G.). Ueber Hirnrindenreizung am Menschen. Bei Gelegenheit von 13 Operationen wegen Jacksonscher Epilepsie hat Vortr. zahlreiche Reizversuche, und zwar unipolar faradisch, angestellt. Er hält es für unbedingt indicirt, ehe man die Excision von Centren vornimmt, durch Reizung sich von deren genauer Lage zu überzeugen. In Uebereinstimmung mit Sherrington fand er motorische Centren stets nur in der praecentralen, nie in der postcentralen Windung.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 19. Mai 1904.

Herbst bespricht ausführlich die Erkrankungen der Gallenwege.

Eppstein demonstrirt einen Fall von lichen ruber planus, entstanden auf dem Boden eines Eczems.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 28. April 1904.
(Eigener Bericht.)

Spieler demonstrirt ein 8jähriges Kind mit multiplen congenitalen Luxationen. Der ganze Kapsel- und Bandapparat ist enorm dehnbar.

Flesch stellt ein 10jähriges Mädchen mit hysterischer Beugecontractur der Finger und Zehen vor. Dieselbe ist vor 3 Monaten im Anschlusse an dyspeptische Erscheinungen und Fieber aufgetreten.

Zuppinger demonstrirt einen 7jähr. Knaben mit totaler Lähmung nach Encephalitis. Das Kind entwickelte sich bis zum 11. Lebensmonate normal, dann bekam es im Anschluss an Masern Convulsionen; dann entwickelte sich eine totale geistige und körperliche Lähmung.

Lehmdorff demonstrirt anatomische Präparate eines Falles von Barlow. Es fand sich eine schwarzrothe Färbung des Knochenmarkes an der Stelle, wo der subperiostale Bluterguss gesessen.

Preleitner stellt einen geheilten Fall von Tetanus vor. Angewandt wurde ein eintradurale Injection von 10 cm³ Wiener Tetanusantitoxin, und 90 cm³ wurden davon subcutan injicirt.

Hochsinger hält einen Vortrag über die „Beziehungen der hereditären Lues zur Rhachitis und Hydrocephalie". In der Discussion weist Zappert darauf hin, dass man mit der Deutung von Schädelmessungen sehr vorsichtig sein müsse. Escherich sagt, dass bei hereditärer Lues leichte Grade von Hydrocephalus öfter vorkommen, doch ist der Zusammenhang nicht ganz geklärt. Die Forderung des Vortragenden, jedes hydrocephalische Kind antiluetisch zu behandeln, acceptirt Escherich durchaus nicht.

Hochsinger erwidert, dass er bei seiner Ansicht, dass der nicht rhachitische Hydrocephalus eine Folgeerscheinung der hereditären Lues sei, beharren müsse. H.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Gynäkologie. (Fortsetzung.)

Im Uebrigen schwankt die Indicationsgrenze nach der Ausbildung der Technik des Operateurs. Mit Ausnahme von zwei Fällen, in denen wegen besonderer anatomischer Verhältnisse der hintere Scheidenschnitt gemacht wurde, kam der vordere Scheidenschnitt zur Anwendung. Der Schuchardtsche Schnitt bietet auch bei der vaginalen Ovariotomie bei engen Verhältnissen (virgines, Nulliparae) wesentliche Vortheile. — Einmal musste die Totalexstirpation des Uterus wegen schwerer Adhäsionen zugleich angeschlossen werden; in einem anderen Falle musste wegen eines Irrthums in der Diagnose zur Laparotomie übergegangen werden. Dieser letzte Fall wie eine Reihe auch sonst beobachteter Fälle zeigt, dass die abdominale Coeliotomie nach vorausgegangener vaginaler ohne sonderlich grosse Gefahr gemacht werden darf. In allen übrigen Fällen war die Zugängigkeit eine ausreichende und die Uebersicht eine gute. Die Blutstillung war stets eine leichte. Nebenverletzungen kamen nicht mehr als bei der Laparotomie in gleichartigen Fällen vor (Mortalität 5—4,63 %). In zwei dieser Fälle handelte es sich um eine Catgutinfection, in den 3 übrigen Fällen um Eitertumoren mit virulentem Inhalt. — Die Reconvalescenz war in der Klinik bei den vaginal Operirten eine bedeutend bessere als bei den abdominal Operirten.

Das Bestreben, bei verschiedenen nach der vaginalen Methode ausgeführten Operationen die tiefer gelegenen Abschnitte des Operationsfeldes dem Auge möglichst sichtbar zu machen, brachte Ott[5]) auf den Gedanken, eine unmittelbare Einführung der Lichtquelle in die Bauchhöhle vorzunehmen. Er bediente sich zu diesem Zwecke einer electrischen Lampe von kleiner Dimension, die in der Convexität eines gewöhnlichen löffelförmigen Spiegels mit einem langen Griffe befestigt ist. Der Spiegel mit der Lampe wird gewöhnlich in die vordere Wand der Scheide und des in die Bauchhöhle führenden Einschnittes in den Scheidengewölben eingeführt. Vorbedingung zur Erreichung des gewünschten Effectes ist allerdings steilste Beckenhochlagerung, um das ganze Becken von den vorgelagerten Darmschlingen zu befreien. Verf. konnte mit Hülfe seiner Methode bei allen vaginalen Operationen bis in die entferntesten Winkel des Operationsfeldes genau sehen, und auch fast alle Abschnitte der Bauchhöhle waren durch die Oeffnung im Scheidengewölbe für das Auge freigelegt. Ott hat ferner mit dieser Methode mit Erfolg das Rectum, die Harnblase und auch die Gebärmutterhöhle beleuchtet.

Ueber die Complication der Schwangerschaft mit Perityphlitis berichtet Labhardt.[6]) — Die Complication der Schwangerschaft und eine Entzündung des Wurmfortsatzes und seiner Umgebung ist ein in der Literatur schon mehrfach discutirtes Krankheitsbild, doch herrscht namentlich hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens ein Widerstreit der Ansichten. Verf. theilt zwei einschlägige Fälle eigener Beobachtung mit. Bei dem einen Falle handelte es sich um eine Patientin, bei der in den frühen Monaten der Gravidität eine sehr schwere Entzündung mit Abscessbildung eintrat, im zweiten Falle wurde, offenbar durch die Geburtsvorgänge im Abdomen, ein bereits vorhandener, aber latenter Abscess zur Exacerbation gebracht. — Im ersten Fall hatte die Appendicitis zum Abort geführt, entsprechend der Erfahrung, dass die Entzündungen des Wurmfortsatzes einen sehr ungünstigen Einfluss auf die Schwangerschaft haben, was allerdings in grösserem Umfange nur für die schweren Entzündungsprocesse gilt. Die Diagnose ist je nach dem Fall verschieden leicht oder schwer zu stellen, die Appendicitis simplex bietet, der geringeren Ausdehnung der Entzündungserscheinungen gemäss, viel grössere diagnostische Schwierigkeiten, namentlich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, wo ein directes Abtasten des Wurmfortsatzes kaum möglich ist. Mit Rücksicht auf die Beweglichkeit des proc. vermiformis ist auch die Orientirung nach dem Mc. Burneyschen Punkt nicht immer verlässlich. Weniger pathognomonisch als das Fühlen des verdickten Processus ist eine Contraction der Bauchmusculatur an der Entzündungsstelle bei der palpatorischen Untersuchung. Relativ leichter ist die Diagnose auch bei vorgerückter Gravidität, wenn es zur Exsudat-

[5]) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol., Bd. 18, H. 5.
[6]) Münch. medic. Wochenschr., 1904, 6.

bildung gekommen ist. Differentialdiognostisch kommen in erster Linie die Adnexentzündungen in Betracht, im Wochenbett auf die Parametritis.

(Fortsetzung folgt.)

## HOCHSCHULNACHRICHTEN.

Berlin: Geheimrath Prof. Dr. Hoffa, der zur Zeit auf Einladung amerikanischer Aerzte auf einer Studienreise in Nordamerika begriffen ist, hat vom Jefferson medical College in Philadelphia den Titel eines Ehrendoctor der Jurisprudenz erhalten. — Bonn: Prof. Dr. Siemerling hat als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Geheimrath Prof. Dr. Pelman den Ruf als Ordinarius für Irrenheilkunde erhalten. — Freiburg i. B.: Prof. Dr. Pfannenstiel hat seine ursprüngliche Absicht, die ihm angetragene Nachfolgerschaft von Excellenz Hegar anzunehmen, wieder aufgegeben. — Giessen: Dr. Paul Kroemer hat sich für Geburtshülfe und Gynäkologie habilitirt. — Königsberg: Dr. Alfred Stieda habilitirte sich für Chirurgie und Orthopädie; für Otologie und Rhinologie Dr. Hermann Streit. — Leipzig: Prof. Dr. Rabl von der deutschen Universität in Prag ist als Nachfolger von His zum o. Prof. der Anatomie berufen worden. — Wien: Dr. Anton Bum, Redacteur der Wiener medicinischen Presse, hat sich als Privatdocent für Chirurgie, Unfallheilkunde und Mechanotherapie habilitirt; Prof. Dr. Weinlechner feierte am 13. Juni sein 50jähr. Doctorjubiläum. — Genf: Prof. Dr. Girard aus Bern hat den an ihn ergangenen Ruf als Ordinarius für Chirurgie angenommen. — St. Petersburg: a. o. Prof. Dr. N. Krawkow wurde zum o. Prof. der Pharmakologie ernannt.

## VERMISCHTES.

**Brandenburg a. H.** Für das sportliebende Publicum dürfte die heute hier eingelaufene Nachricht von Interesse sein, dass bei der am 4. und 5. d. Mts. stattgefundenen Zuverlässigkeitsfahrt Frankfurt a. M. — Berlin den Herren J. P. und C. R.-Brandenburg a. H. durch den Sportausschuss des Deutschen Radfahrer-Bundes der erste resp. der dritte Preis zuerkannt wurde. Die Herren haben die 621 km lange Strecke ohne Störung in ca. 16 Stunden Fahrt auf ihren Brennabor-Motorrädern zurückgelegt, und kann man denselben zu ihren Erfolgen um so mehr gratuliren, als beide als Mitglieder des Deutschen Radfahrer-Bundes keine trainirten Berufsfahrer, sondern Herrenfahrer sind. Dieses erfreuliche Resultat bedeutet gleichzeitig einen Triumph der Brennabor-Werke in Brandenburg a. H., indem aus der grossen Concurrenz der bedeutendsten Fabriken des Motorradbaues die Brennabor-Motorräder als Sieger hervorgingen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Berlin: Dr. Philipp Kuhn. — Bielefeld: Dr. Sarrazin. — Braunschweig: Dr. R. Bertram. — Döbeln: Dr. H. Schmidt. — Dölau (Bez. Halle): Dr. H. Hennicke. — Essen: Dr. Lekisch. — Gotha: Dr. R. Ruppel. — Grossbreitenbach (Thür.): Dr. Paul Stawitz. — Hannover: Dr. A. Suckstorff. — Bad Harzburg: Dr. A. Stein. — Ludwigshafen a. Rh.: Dr. Oltersdorft. — Oybin: Dr. Schlüter. — Rosswein: Dr. Hermann Schulz.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Dorothea Fries in Halle mit Herrn Dr. Paul Kupfernagel in Lüttringhausen. — Frl. Bertha Marx in Mainz mit Herrn Dr. Alfred Luss in Mannheim. — Frl. Else Loewenheim mit Herrn Dr. Hans Steiner in Leipzig. — Frl. Ellen Bauchwitz in Halle a. S. mit Herrn Dr. Otfried Mampell in Altenburg. — Frl. Käthe Struve in Arendsee mit Herrn Dr. Dieckhoff in St. Gilgenberg. — Frl. Martha Weidener in Berlin mit Herrn Dr. Ludolf Spackeler in Metz. — Frl. Auguste Gerber mit Herrn Dr. Emil Schroeder in Krefeld. — Frl. Hanna Syassen in Brake a. d. W. mit Herrn Dr. Fritz Reinhard in Altona (Elbe). — Frl. Minna Meyer in Hamburg mit Herrn Dr. Carl Gülke in Hameln. — Frl. Anni Ribbeck mit Herrn Dr. W. Köhler in Posen. — Frl. Hildegard Schede mit Herrn Prof. Dr. Henry Graff in Bonn. — Frl. Elfriede Bockowski mit Herrn Dr. Max Brunk in Nakel (Netze). — Frl. Elisabeth Siegert in Pirna mit Herrn Dr. Max Fahr in Groitzsch.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Edwin Harlander mit Frl. Elisabeth Bäumler in Deggendorf. — Herr Dr. Moltrecht mit Frl. Anna Michaelsen in Hamburg. — Herr Dr. A. Lackmann mit Frl. Maria Hoffmann in Bochum i. W. — Herr Dr. Karl Schetelich mit Frl. Gertrud Esche in Chemnitz. — Herr Dr. C. Trebs mit Frl. Josepha Wilke in Hagen i. W. — Herr Prof. Dr. W. R. Welch in Denver-Colorado, Ver. St. von Amerika, mit Frl. Isabella Kublinski in Dresden. — Herr Dr. Hugo Adam mit Frl. Lotte Ludewig in Hamburg. — Herr Dr. Fritz Schulze mit Frl. Ria Nebel in Leipzig. — Herr Dr. Alexander Richter mit Frl. Melanie Notz in Dresden. — Herr Dr. A. Droese mit Frl. G. Wespy in Hannover. — Herr Dr. Victor Grospietsch mit Frl. Charlotte Jochmann in Liegnitz. — Herr Dr. Richard Wernecke mit Frl. Margarethe Hesse in Berlin. — Herr Dr. Siegfried Deye mit Frl. Johanna Wengner in Moosach bei München. — Herr Dr. August Kabierschke mit Antoinette verw. Retter, geb. Warneck in Breslau. — Herr Dr. Friedrich Busch mit Frl. Elise Müller in Dresden.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. H. Brackmann in Colditz i. S. — Herrn Dr. Hans Butter in Dresden. — Herrn Dr. Hans Hochheim in Greifswald. — Herrn Dr. Goldmann in Berlin. — Herrn Dr. Schaefer in Bruckhausen a. Rh. — Herrn Dr. D. Juda in Berlin.

Eine Tochter: Herrn Paul Sudeck in Hamburg. — Herrn Dr. Schiemann in Swinemünde. — Herrn Dr. Herbert Beschorner in Dresden. — Herrn Dr. Oskar Hönisch in Coburg. — Herrn Dr. G. Deidesheimer in Nürnberg.

**Gestorben:**

ω Geh. Sanitätsrath Dr. Ferdinand Reifkobl in Hameln. — Dr. Karl Lehnert in Wien. — Dr. Rothhaupt, Medicinalrath und Grossherzogl. Bezirksarzt in Kaltennordheim. — Dr. Adolar Seupel in Erfurt. — Dr. Gustav Rosenfeld in Stuttgart. — Sanitätsrath Dr. Mathias Reiner Luxembourg in Aachen. — Sanitätsrath Dr. Alexander Oppenheim in Berlin. — Dr. Heinrich Hartmann, Garnisonchefarzt in Klagenfurt. — Dr. Franz Raemisch, Districtsarzt in Löbendau (Böhmen). — Sanitätsrath Dr. J. Schmalz in Hirschberg a. S. — Dr. Heinrich Hartmann, Oberstabsarzt I. Cl. in Graz. — Dr. Burkhardt in Altenburg.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

153 519. Künstliches Bein mit einem Schaft zur Aufnahme des Amputationsstumpfes, bei welchem der Stumpf auf einem Luftpolster aufsitzt. Stephan Rosenfelder Nürnberg.

**Gebrauchsmuster.**

225 661. Auskochbares Kystoskop mit am Verschlusskopf befindlichem Ventil. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

226 132. Zerlegbare Zange in Gestalt einer Geburtszange zum Entfernen fremder Körper aus der Nase. Dr. Erich Braun, Hollenstedt, Kr. Harburg.

225 966. Tropfgefäss zur sicheren Aufbewahrung geringer Mengen Chloroform, aus farbigem Glas, mit dichtem, durch zwei Spiralfedern festgehaltenem, eingeschliffenem Verschluss. C. Gerhardt, Marquarts Lager chemischer Utensilien, Bonn.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1–1/2 3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1118.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1119.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1122.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1123.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1127.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1129.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1130.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1132.

In der Mark wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1133.

In der Provinz Hannover wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1137.

In einem Vororte Berlins wird von Ant. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1141.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1143.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1144.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1145.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1147.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1148.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1149.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1150.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1151.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1152.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1153.

In der Altmark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1154.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1155.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1156.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1157.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1158.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1159.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1160.

In der Provinz Sachsen für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1161.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1162.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1163.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1164.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Wiskemann & Co., Cassel, — Max Kahnemann, Berlin N. 24, — Schwedische Fussbodenfabrik, Hannover**, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

## Schwarzes Brett.

# Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

**Wirtschaftliche Abteilung des Deutschen Aerztevereinsbundes.**

**Geschäftsstelle: Leipzig, Körnerstr. 29, I.**

In den nachstehenden Orten schweben z. Z. Differenzen zwischen Aerzten und Krankenkassen. Kollegen, welche sich für Kassen- und Assistenzarztstellen daselbst interessieren, werden dringend gebeten, sich **vor der Bewerbung** an den Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig, Körnerstr. 29 I, oder die unter den Ortsnamen genannten Herren Vertrauens- und Obmänner zu wenden; dieselben erteilen bereitwilligst jede gewünschte Auskunft.

**Alzey.**
Dr. Höfling, Alzey.
Dr. Obermüller, Mainz.

**Benrath b. Düsseldorf.**
Dr. Tellering, Benrath.
Dr. Pfeiffer, Düsseldorf.

Oberamtsbez. **Besigheim.**
Bez.-Krankenkasse Besigheim.
Bez.-Krankenpflege Besigheim (Sitz Lauffen a. N.).
Krankenkassen der Fabriken Mathes & Lutz, Besigheim.

**Bremen-Besigheimer Oelfabriken u. Kammgarnspinnerei Bietigheim**
Dr. Höring, Ludwigsburg i. Württ.
Dr. Bauer, Stuttgart, Rechbergstr. 4.

**Bonn a. Rh.**
Dr. Laspeyres, Bonn, Kaiserstr. 26.

**Burscheid und Witzhelden, bei Solingen.**
Dr. Zimmermann, Burscheid.
Dr. Herbrand, Witzhelden.

**Bütgenbach** (Rheinprovinz).
Dr. Heubes, Bütgenbach.
Dr. Winands, Aachen.

**Cochstedt** bei Quedlinburg).
B.-K.-K. der Zuckerfabrik.
Dr. Eisfeld, Gröningen.

**Danzig.** Ortskrankenkassen.
Dr. Magnus, Danzig, Halbengasse 1—3.

**Dittersdorf bei Chemnitz.**
Dr. Braune, Einsiedel b. Chemnitz.

**Dresden.**
B.-K.-K. von Seidel & Naumann, Dresden.
B.-K.-K. von Anton Reiche und Plauenscher Lagerkeller, Dr.-Plauen. — Dr. Oppe, Dresden, Albrechtstr.

**Düsseldorf.**
Dr. Pfeiffer, Düsseld., Sternstr. 30a.

**Empel-Isselburg b. Rees.**
Dr. Greven, Crefeld.
Dr. Bircks, Rees a. Rh.

**Ershausen b. Heiligenstadt.**
Dr. Löffler, Ershausen.
Dr. Weitemeyer, Erfurt.

**Forbach.**
Ortskrankenkasse. Dr. Behrendt, Karlingen i. Lothr. Dr. Ziegler, Metz-Montigny, Chausseestr.

**Freienwalde a. d. Oder.**
Dr. Heidemann, Eberswalde.

**Gera-Reuss.**
Dr. Schrader, Gera-Reuss.

**Geroldsgrün**
Dr. Herd, Bamberg.

**Gräfenhausen-Weiterstadt** bei Darmstadt.
Mediz.-Verbd. Dr. Heil, Darmstadt.

**Grose-Bieberan** (Hessen)
S.-R. Dr. Scharfenberg, Michelstadt.
Dr. Vogel, Heppenheim.

**Hanau** (Sanitätsverein).
Dr. Seligmann u. Dr. Zehner, Hanau.

**Heiligenberg i. Baden.**
Dr. Seiz, Konstanz a. B.

**Herdecke i. Westf.**
Dr. Specht und Dr. Hüttenhain, Herdecke. Dr. Nickstädt, Dortmund.

**Heusenstamm (Kr. Offenbach).**
Dr. Liebenow, Offenbach.

**Hilgen** bei Burscheid.
Dr. Herbrand, Witzhelden.

**Hornberg** i. bad. Schwarzwald.
Dr. Seitz, Konstanz i. Bad.

**Jesberg** (Kreis Fritzlar)
Prof. Dr. Opitz, Marburg.

**Kaldenkirchen.**
Dr. Hennes, Lobberich (Kr. Kemp.)

**Kassel.**
Allg. O.-K.-K. (Kr. K. Verb.), San.-Verein. San.-Rat Dr. Fey, Cassel, Wolfsschlucht 6.

**Kiel.**
Betr.-K.-K. d. Kais. Kanalamtes: Kiel, „K.-Wik. Holtenau", Gettorf, Rendsburg, Bovenau, Jevenstedt, Hanerau, Burg i. D., Albersdorf, Eddelak, Brunsbüttelhaven, Brunsbüttel, Brunsbüttelkoog.
Dr. Henningsen, Holtenau.

**Krautheim** b. Mannheim.
Dr. Mermann, Mannheim N. 5. 7.

**Köln-Deutz.**
B.-K.-K. der Gasmotorenfabr. van der Zypen & Gebr. van der Zypen.
Prof. Dr. Hoppe, Köln.

**Lägerdorf in Holstein.**
Dr. Hanssen, Lägerdorf i. Holstein.

**Lampertheim (Kr. Bensheim).**
Dr. Vogel, Heppenheim a. d. Bergstr.

**Langerfeld** (Kr. Schwelm).
Dr. Rittershausen, Langerfeld.
Dr. Voswinkel, Barmen, Weststr. 8.

**Leipzig.**
Dr. Korman, L., Rosspl. 8.
Dr. Dippe, L., Promenadenstr. 12.
Dr. M. Goetz, L.-Pl., Friedrichstr. 1a.

**Margonin** (Posen)
Dr. Queisner, Bromberg.

**Markranstädt** b. Leipzig.
Dr. Kroman, Leipzig, Rosspl. 8.

**Maulbronn i. Wttbg.**
Dr. Georgii, Maulbronn.

**Mülheim a. Rh.**
Dr. Caspar, Augenarzt, Mülheim a. Rh.

**Neustettin.**
Dr. Schmidt, Neustettin.

**Nordstrand** bei Husum.
Kreisarzt Dr. Bartels, Husum.
Dr. Reimers, Wandsbeck, Rennbahnstrasse 82.

**Oederan,**
Breitenau, Boernichen, Gablenz, Görbersdorf, Hetzdorf, Kirchbach, Memmendorf, Schönerstadt, Thiemendorf. — Dr. Lehmann, Oederan.

**Oldendorf b. Melle.**
Dr. Bieck, Hannover.

**Petershagen-Schlüsselburg** (Kreis Minden).
Dr. Gluse, Minden.

**Pasing** bei München.
Dr. Krecke, München, Beethovenstrasse 10.

**Pouch** b. Bitterfeld.
Fabr.-K.-K. Paatz.
Dr. Herzau, Halle a. Saale.

**Ratingen** bei Düsseldorf.
Dr. Einhaus, Ratingen.
Dr. Pfeiffer, Düsseldorf, Sternstr. 30a

**Remscheid.**
Dr. von Sassen, Remscheid.

**Rendsburg.**
S.-R. Dr. Schröder, Rendsburg.

**Rodewald** b. Neustadt a. R.
Dr. Bieck, Hannover.

**Ruhpolding bei Traunstein O. B.**
Dr. Gessele, Traunstein.

**Rären.**
Dr. Kirsten, Eupen.

**Saalfeld (Ostpreussen.)**
Dr. Werner, Quittainen.

**Schalke-Bismarck** bei Gelsenkirchen.
Dr. Laurek, Schalke.

**Schmalkalden** in Thüringen.
Dr. Heinemann, Schmalkalden.
Dr. Ponndorf, Weimar, Hummelstrasse 2.

**Schweidnitz** (Bahnarztstelle).
Dr. Meyer und Dr. Hertzog, Schweidnitz.

**Sprendlingen** (Kr. Offenbach).
Dr. Pullmann, Offenbach a. M.

**Stettin.**
Fabrikkrankenkasse des Vulkans u. Ortskrankenkasse 26 u. 20.
Dr. Giese und Dr. Samuel, Stettin.
S.-R. Dr. Steinbrück, Bollinken-Züllchow.

**Süder-Stapel (Schlesw.)**
Dr. Mack, Süder-Stapel.
Dr. Hanssen, Lägerdorf.

**Bad Tölz in Bayern.**
Dr. Angerer, Weilheim.

**Vohwinkel (Kr. Mettmann).**
Dr. Schirp, Vohwinkel.

**Wartenberg** (Ob.-Bayern).
Dr. Schmid, Freising.

**Weisel** b. Caub a. Rh.
Dr. Schnell, Oberlahnstein.

**Wrietzen a. O.**
Dr. Heidemann, Eberswalde.

In allen Verbandsangelegenheiten und über die obenstehenden Orte erteilen jederzeit Auskunft: In **Berlin: Dr. Hesselbarth,** Berlin W., Kürfürstendamm 31, **Dr. Peyser,** Berlin C., Hackescher Markt 1. In **Leipzig**: Der Generalsekretär **Kuhns**, Leipzig, Körnerstrasse 29 I.

Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen weist kostenlos geeignete Orte zur Niederlassung, Assistentenstellen und Vertretungen nach. Man wende sich an den **Generalsekretär G. Kuhns, Arzt, Leipzig, Körnerstr. 29 I.**

## Hospital zum heiligen Geist.

Zur Besetzung der neu geschaffenen (zweiten) **Assistenzarztstelle** der chirurgischen Abteilung im Hospital zum heiligen Geist werden Anmeldungen ebendaselbst bis zum 23. Juli d. Js. entgegengenommen.

Anstellungsdauer: zwei Jahre.
Gehalt: 1. Jahr 900 M.
2. „ 1200 „
bei freier Station.

Die betreffende Instruktion ist zur Einsichtnahme offengelegt.

**Frankfurt a. M.,** 29. Juni 1904.

**Pfleg-Amt**
**des Hospitals zum heiligen Geist.**

## Bekanntmachung.

An der Grossherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Emmendingen ist eine weitere

**Hilfsarztstelle**

zu besetzen. Anfangsgehalt 1500 Mk. bei völlig freier Station. Gehaltszulagen in kurzen Fristen. Psychiatrische Vorbildung ist nicht erforderlich.

Bewerbungsgesuche an die Direktion.

## Gesucht

ein Med. Dor. oder absolv. Mediziner für das am patholog.-anatom. Institut der k. k. Universität Innsbruck vom 1. X. 1904 an zu besetzende Demonstrator-Stipendium von 600 Kronen.

Belegte Anträge (mit Curric. vitae) bis 10. Juli an:

**Prof. Pommer, Innsbruck.**

**Legumin-Malz-Mehl**
Höchster Nährgehalt. Leichteste Verdaulichkeit

**Legumin-Malz-Cacao**
ausgiebig, wohlschmeckend, kräftigend.

Goldene Medaille Berlin 1903.

Litteratur und Proben stehen den Herren Aerzten auf Wunsch zu Diensten.

(1379)


An der **Grossherzogl. S. Landes-Irrenanstalt Blankenhain b. Weimar** ist baldigst die Stelle des

**II. Assistenzarztes**

zu besetzen. Mit derselben ist neben freier Station I. Klasse ein Gehalt von Mk. 1000.—, vom 1. Januar 1905 ab von Mk. 1450.— verbunden. Psychiatrische Vorbildung nicht unbedingt erforderlich.

Meldungen unter Beifügung des Lebenslaufes, der Approbation, sowie etwaiger Zeugnisse an den Direktor **Dr. Lüderitz.**


**SAUERSTOFF** in leichten Stahlflaschen jeder Grösse
**für medicinische Zwecke.**
Vereinigte Sauerstoffwerke, G. m. b. H.
Berlin N., Tegeler-Strasse 15.

Dr med. ROHDEN's ICHTHYOLSALICYL
VALENTA
PILLEN
wirksamstes RESORPTIONS-mittel

No. 1, ORIGINAL-Resorp. Valentapill. 0,2 I.-S.
No. 2, cum Atoxyl 0,005 b. Nervenl., Diabet., Chorea, mal. Lymph. (nervorzug. Arsenpr.)
No. 3, c. Hetol. 0,001 b. Phthis.
No. 4, Ichthyolsal.-lithium b. Gicht, Rheuma. M. b. Brgh. Blasenleid.

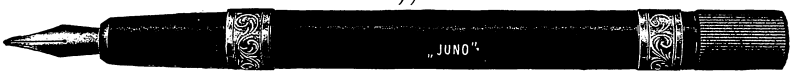
No. 1 u. 6 1/4 Sch. = 2 M. 1/2 Sch. = 1,20, Uebrige = 2,50, 1,35.

cf. Med. Woche No. 23. 03. — VALENTA-Ichthyolsalicyl vereint die eminenten keratolytischen Wirkungen und die gefässkontrahirenden Eigenschaften des sulfurhaltigen Ichthyols mit der entzündungswidrigen resolvirenden Wirkung des Salicyls. Es übt eine specifische Wirkung auf alle Schleimhäute des Organismus aus und wird sowohl durch diese als durch die äussere Haut, sowie insbesondere durch den Urin ausgeschieden, in welch letzterem die Ausscheidung sich schon makroskopisch durch braunen Bodensatz nach kurzer Zeit bemerkbar macht. Man kann die Wirkungen bei **Tuberkulose** in folgende Punkte zusammenfassen. Bei Ichthyolsalicylgebrauch verschwinden: 1. Nachtschweisse, Fieber und Schwächegefühl innerhalb der ersten 3—4 Wochen; 2. der Appetit hebt sich, damit wird die Nahrungsaufnahme und das Körpergewicht gesteigert; 3. Husten, Auswurf und Bazillen werden geringer und verschwinden nach und nach ganz; 4. die physikalischen Symptome, selbst bei ausgesprochener Lungentuberkulose, werden in einigen Monaten zum Schwinden gebracht. Begin nende Spitzenkatarrheheilen langsam aus. I.-S. **ist absolut ungiftig** u. nicht ätzend.

No. 5, c. Vanadin pentoxyd 0,0001 z. Stgg. d. Oxydt. Resorpt. Resolin. b. Phthis. Stottwechs. und Cackex.
No. 6, Pil. Valenta Perrichthalic. 0,25 (Lippppr. V.P.) spec. geg. Capillar. Bronch. b. Tuberkul., Asthma, chron. Pneumonie, Influenza.

Litt.-Brosch., Preb.: Chem. Lab. Apoth. Lakemeier, Bonn a./Rh.

**Unsere Neue Goldfüllfeder „JUNO" E. Reiserts Patent**



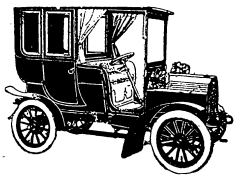

ist das **vollkommenste Erzeugnis** auf diesem Gebiete. Durch das Heraus- bezw. Hineinziehen der Schreibfeder in den Halter wird der Tintenbehälter sowohl **geöffnet, als auch wieder so dicht verschlossen,** dass der Halter in jeder beliebigen Lage in der Tasche getragen werden kann und man **des lästigen Aufschraubens oder Aufsteckens einer Schutzhülse nicht mehr bedarf.** — Das Füllen geschieht, **ohne dass man nötig hätte, einen Teil abzuschrauben oder abzunehmen.** Grösste Gleichmässigkeit im Tintenzufluss zur Feder. Eintrocknen, Versagen sowie Klecksen **ist unmöglich.**

**No. 300 glatt mit feiner 14 karätiger Goldfeder mit Iridiumspitze M. 16.50 pro Stück.**
**„ 302 mit 2 echten Goldringen „ „ „ „ „ 26.— „ „**

Garantie Zurücknahme oder 3 Wochen zur Probe.

**Prospekte über ca. 100 verschiedene Ausführungen von Füllfederhaltern gratis und franco.**
Abteilung II: Fabrikation moderner Bureau-Möbel, Rollpulte, Flachpulte, Akten- und Notenschränke etc. etc.
**Kataloge gratis und franco.**

**Fabrik für Gebrauchsgegenstände G. m. b. H. HENNEF a. d. Sieg (Rheinprovinz).**



**Moderne Fahrzeuge**

• • aller Art. • •

Spezialität: **Doctorwagen.**

**A. G. Piedboeuf & Co.**
G. m. b. H.
**Aachen.**

(1861)

**Da zuckerfrei, für Diabetiker zu empfehlen.**

Chemisch reines, homogenes Pflanzeneiweiss

**„Tutulin" D. R. P.**

Das feinpulverige, gelblich weisse, fast geruch- und geschmacklose, homogene Präparat ist im wesentlichen Eiweisssubstanz (Protein) von **sehr hohem Nährwert** und **vorzüglicher Verdaulichkeit.** Die Analyse des Herrn Prof. Dr. Baumert ergibt **98,04** % Reineiweiss in der Trockensubstanz. — Literatur und Proben zu Diensten.
Alleinvertrieb: **Tolhausen & Klein,** Frankfurt a. M.

**Berlin N.W., Luisenstr. 51.**
Behandlung ambulant. Auf Wunsch Pension i. H.
**Medicinische Lichtheilanstalt u. Ambulatorium für Herzleidende**
Allgem. u. örtl. Lichtbehandlg. Röntgenlaboratorium. Hochfrequenz u. Magnetotherapie.

**Gemüse-Conserven,**

wie **Spargel, Erbsen, Bohnen** etc. empfiehlt zu angemessenen Preisen, Preislisten gern zu Diensten.

**Conservenfabrik** E. G. m. b. H., **Bettrum** bei Braunschweig.

**• • Elektromedizinisches Apparat. • •**

Elektrische Licht- und Heissluft-Bäder. (1282)

**Röntgenapparate. — Röntgenröhren. — Elektromagnetische Apparate.**

**Apparate zur Vibrations-Massage.**

Wechselstrombäder, Accumulatoren, Cystoscope etc.

Gegründet 1862. **W. A. Hirschmann** Gegründet 1862.

**Hamburg** Colonnaden 92. | **Berlin N. 24** Ziegelstr. 30. | **St. Petersburg** Gr. Italjanskaja 10.

**Wormser Weinmost**

gekeltert von **H. Lampe & Co. G. m. b. H.,** Worms a/Rh.

**ist edelster Traubensaft**

trinkfein — **alkoholfrei** — keimfrei

**Naturrein. Für Kur und Tafel.**

Niederlagen in vielen Orten. Weitere gesucht.

**Litteratur und Proben portofrei.**

V. Jahrgang. No. 28. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 236. 11. Juli 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. W. S. Gruzdew: Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie.
2. Feuilleton: Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: Nachklänge vom Aerztetag.
3. Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: 32. Deutscher Aerztetag in Rostock am 24. und 25. Juni 1904.
4. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.
   Deutschland (Berlin, Breslau.)
   Oesterreich (Wien, Prag).
5. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Vermischtes.
8. Therapeutische Notizen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

## Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie.

Von

W. S. Gruzdew,

Professor an der Universität Kasan.*)

Zu den in practischer Beziehung wichtigsten Fragen der modernen Gynäkologie gehört zweifellos die Frage des Anwendungsgebietes der Laparocoeliotomie einerseits und der Colpocoeliotomie andererseits. Sowohl, der eine wie der andere Weg der in Rede stehenden operativen Intervention hat seine begeisterten Anhänger, wobei manche Gynäkologen die Grenzen der Anwendung der Colpocoeliotomie ausdehnen und die Indicationen zur Laparocoeliotomie entsprechend einschränken möchten, während andere die entgegengesetzte Richtung vertreten. Die Repräsentanten beider Richtungen führen zur Unterstützung ihrer Methoden sowohl rein theoretische Betrachtungen, wie auch experimentelle Thatsachen an, welche häufig ein sehr umfangreiches casuistisches Material umfassen.

Wenn man unparteiisch sämmtliche Argumente pro und contra Laparocoeliotomie und Colpocoeliotomie betrachtet, so gelangt man zu dem Schluss, dass beide Methoden ihre zweifellosen Vorzüge haben, welche einer jeden für immer einen gewissen Platz in der gynäkologischen Praxis sichern werden. Andererseits haften beiden Methoden auch gewisse Mängel an, welche es wiederum stets verhindern werden, dass die eine oder die andere Methode in der gynäkologischen Praxis eine exclusive Stellung erringt und das Concurrenzverfahren verdrängt. Ein gewaltiger Vorzug der Laparocoeliotomie vor der Colpocoeliotomie liegt wiederum darin, dass das Operationsfeld dem Auge und den Händen des Operateurs bei der ersteren zugänglicher ist. Dank dieser Zugänglichkeit kann der Operateur mit grösserer Genauigkeit feststellen, welche Erkrankung er vor sich hat, inwiefern die in Betracht kommenden Organe erkrankt sind und welche Methode der operativen Intervention in dem jeweiligen Falle vorzuziehen ist; nachdem er diese Momente aufgeklärt und sich auf diese Weise mit der Sachlage vollständig vertraut gemacht hat, vermag dann der Operateur mit weit grösserer Leichtigkeit und mit weit grösserer technischer Vollkommenheit die erforderliche operative Intervention auszuführen, beispielsweise die afficirten Theile zu entfernen, ohne gesunde Organe zu verletzen und ohne zu grossen Blutverlust zu verursachen, und zum Schluss die verletzten Theile in einen den normalen Verhätnissen am meisten entsprechenden Zustand zu bringen. Dieser Vorzug ist so gross, dass die Laparocoeliotomie niemals durch die Colpocoeliotomie verdrängt werden wird, mag die Technik der letzteren noch so vervollkommnet werden.

Dafür haften der Laparocoeliotomie im Vergleich zu der Colpocoeliotomie zweifellos auch einige grössere Nachtheile an. So kommt es nach der Laparocoeliotomie häufiger zur Bildung von Hernien in der Operationsnarbe, und diese Hernien sind wegen ihrer Dimensionen und wegen ihrer Lage weit peinlicher für die Kranken, als die Hernien, welche nach der Colpocoeliotomie entstehen; ferner ist die Laparocoeliotomie mit einem weit grösseren Trauma verknüpft, als die Colpocoeliotomie und wird in Folge dessen von den Kranken weit schlechter vertragen, indem letztere für längere Zeit arbeitsunfähig werden; der wichtigste Nachtheil der Laparocoeliotomie liegt in der Eventualität einer ausgedehnteren und in Folge dessen gefähr-

*) Aus dem Russischen übersetzt von M. Lubowski, Berlin-Wilmersdorf.

# FEUILLETON.

## Nachklänge vom Aerztetag.

Von

Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Rostock, die alte Obotritenstadt, hatte in diesem Jahre den deutschen Aerztetag zu beherbergen, und Localausschuss wie Einwohnerschaft haben sich, wie anerkannt werden muss, alle Mühe gegeben, der Schwierigkeiten, welche die Einquartierung und Verpflegung so zahlreicher Gäste bot, Herr zu werden. Festlich war die ganze Stadt geschmückt, aber nur allzusehr wurden die Fahnen vom Winde gezerrt und vom Regen gepeitscht; stark brauste der Sturm während der Rostocker Tage, auf Strassen und Plätzen und vielfach auch drinnen im nüchtern weissen Saale der Tonhalle, des Berathungslocales. Raum genug bot dieses den Delegirten, gut organisirt war auch das Bureau, während man dasselbe dem Generalsecretariat nicht nachrühmen kann. Als der Referent der wirthschaftlichen Frage an der Hand eines umfangreichen gedruckten Berichtes seine Darlegungen beginnen wollte, befand sich dieser Bericht nicht nur nicht in den Händen der Delegirten, nein, es stellte sich heraus, dass die Ballen noch beim Spediteur lagerten. Auch das Erscheinen der Präsenzliste einige Stunden nach Schluss des Aerztetages muss als ein unliebsames Vorkommniss gerügt werden.

Das Präsidium ist in Löbkers Hand wohlgeborgen. Er besitzt eine ganz staunenswerthe Umsicht, beherrscht alle Materien ausgezeichnet und leitet verwickelte Abstimmungen geradezu mustergültig. Was wir an ihm bedauern, ist, dass er sich von den Masseninstincten fortreissen lässt: bei den beiden bekannten unangenehmen Scenen hätte unseres Erachtens Löbker zunächst die Pflicht gehabt, den angegriffenen Theil zu schützen. Kirberger, der nur eine unbestrittene Wahrheit ausgesprochen hatte, hätte er mindestens dazu verhelfen müssen, dass er weitersprechen konnte, ob mit oder ohne den verschleierten Ordnungsruf, das wollen wir unerörtet lassen; den immerhin bedauernswerthen Zeitungscorrespondenten aber, der des Vorsitzenden Schutz gegen eine ihn umringende Menge von Delegirten anrief, hätte Löbker durch vertrauliche Zwiesprache leichter zur Erkenntniss seines Irrthums gebracht, als durch die etwas rauhe Verweisung von der Tribüne herab; und damit hätte er einen Conflict verhütet, der den Aerzten keinesfalls Nutzen bringen kann. Ueberhaupt scheinen manche der führenden Persönlichkeiten für die Bedeutung der Mitwirkung der Presse für unsere Bestrebungen nicht das rechte Verständniss zu haben; nur so lässt es sich erklären, dass der Herr Generalsecretär den Vertreter der Frankfurter Zeitung ganz grundlos in überaus brüsker Form abzufertigen beliebte. Nothwendig erscheint jedenfalls, dass auf künftigen Aerztetagen ein Pressausschuss functionirt, wozu Berliner Collegen dem Geschäftsausschuss die Anregung gegeben haben.

Mit den Beschlüssen und Ergebnissen des Aerztetages kann man im Grossen und Ganzen zufrieden sein; zeugen sie doch von dem allgemein vorhandenen Bestreben, auf dem Wege der Selbsthülfe weiterschreitend, eine Besserung unserer wirthschaftlichen Lage zu erzielen. Die Verhandlungen liessen oftmals den grossen Zug vermissen; besonders verloren sich die sächsischen Collegen oft im Kleinen und Kleinlichen, die Leipziger wohl in Folge eines unseres Erachtens völlig unberechtigten Siegestaumels. Der Unterschied in der Auffassung mancher Frage zwischen Süd- und Norddeutschen, zwischen Collegen aus den grossen Culturcentren und solchen, die diesen fern wohnen, schien uns mehrfach scharf hervorzutreten. Auch Jung und Alt divergiren in so manchen Anschauungen; dass aber die Alten immer noch die Mehrheit für sich haben, dafür zeugten ihre grossen Stimmenzahlen bei der Wahl zum Geschäftsausschuss. Auch

licheren Infection des Peritoneums. In Folge dessen giebt die Laparocoeliotomie im Allgemeinen eine grössere Mortalität, als die Colpocoeliotomie. Ohne die zahlreichen statistischen Zusammenstellungen, welche über diese Frage in der gynäkologischen Literatur vorhanden sind, ausführlich zu erörtern, möchte ich mich auf ein einziges, aber dafür überzeugendes Beispiel beschränken, welches die Resultate der in der Klinik von Schauta[1]) ausgeführten Operationen betrifft. Von den 1279 Kranken, die in der Klinik von Schauta nach der abdominalen Methode laparotomirt worden sind, sind 131 (10,2%) gestorben, wobei bei 73 (5,7%) der tödtliche Ausgang durch die Operation selbst bedingt, d. h. hauptsächlich durch eine im Anschluss an die Operation eingetretene septische Infection des Peritoneums, war; demgegenüber sind von 1112 Kranken, welche in demselben Zeitraum nach der vaginalen Methode laparotomirt worden sind, nur 53 (4,7%) gestorben, wobei bei 31 Kranken (2,8%) der Tod als directe Folge der Operation betrachtet werden konnte. Allerdings muss man bei der Beurtheilung dieser und ähnlicher statistischen Zusammenstellungen stets den Umstand in Erwägung ziehen, dass der abdominale Weg zur Operation gewöhnlich in schwereren Fällen, der vaginale Weg in relativ leichten Fällen gewählt wird; ausserdem kann man kaum daran zweifeln, dass die Laparocoeliotomie auch in Fällen von gleicher Schwere für die Kranken weit gefährlicher ist, als die Colpocoeliotomie, und zwar eben wegen der grösseren Gefahr einer Infection des Peritoneums.

In Berücksichtigung des oben erwähnten gewaltigen Vorzuges der Laparocoeliotomie hat die moderne Gynäkologie nicht wenig danach gestrebt, diese Methode von den anhaftenden Mängeln zu befreien, namentlich die Gefahr der septischen Infection zu beseitigen. Es ist nicht zu leugnen, dass diese Bestrebungen in bedeutendem Maasse ihr Ziel erreicht haben: Die Sterblichkeit an septischer Peritonitis im Anschluss an Laparocoeliotomieen ist in den letzten Jahren bedeutend gesunken; bis aber das Ziel vollständig erreicht sein wird, ist noch viel zu schaffen. Es giebt keinen einzigen Gynäkologen, bei dem die Septicämie auch jetzt nicht einen gewissen Procentsatz von per laparotomiam operirten Frauen hinweggerafft hätte. Nun fragt es sich: Sind wir im Stande, die abdominale Laparotomie noch ungefährlicher zu gestalten? Können wir die Gefahr einer septischen Infection des Peritoneums nach abdominalen Laparotomieen noch mehr verringern und, wenn dies möglich ist, mit welchen Mitteln?

Wenn man die heutzutage zur Anwendung gelangenden Methoden der Bekämpfung der Infectionsgefahr bei Operationen überhaupt und bei abdominalen Laparotomieen insbesondere aufmerksamer betrachtet, so kann man nicht umhin, ihre ausserordentliche Einseitigkeit zu bemerken. Alle Bestrebungen der modernen Chirurgen und Gynäkologen sind dahin gerichtet, ein Eindringen von pathogenen Keimen in die Operationswunde resp. in die Bauchhöhle zu verhindern. Es werden in Folge dessen die sorgfältigsten Maassregeln getroffen, welche bezwecken, die Luft der Operationszimmer von Infectionsstoffen zu befreien, die Hände des Operateurs und dessen Gehülfen, deren Kleidung, die Instrumente, das Ligaturmaterial, Verbandsmaterial, mit einem Wort Alles, was eine Infectionsquelle für die Operationswunde abgeben könnte, steril zu machen. Ohne die Zweckmässigkeit dieser Vorsichtsmaassregeln in Abrede stellen zu wollen, im Gegentheil, indem ich die ungeheure Wichtigkeit und Nothwendigkeit derselben anerkenne, kann ich jedoch nitht umhin, zu bemerken, dass das Ideal, dem die modernen Chirurgen und Gynäkologen entgegenstreben, nämlich vollkommene Sterilität der Bauchhöhle, auf diese Weise nur bis zu einem gewissen Grade erreicht werden kann. Vor Allem ist zu bemerken, dass eine gewisse Anzahl von Mikrobien, mögen die Maassnahmen der Aseptik noch so vorsichtig durchgeführt werden, immerhin in die Bauchhöhle von aussen[2]) gelangen, und — was die Hauptsache ist — es ist Thatsache, dass alle diese Maassnahmen vollständig machtlos gegen diejenigen Mikrobien sind, welche vor oder während der Operation in die Bauchhöhle aus der Vagina, aus der Gebärmutter, aus den Tuben, aus dem Darmcanal, mit einem Worte aus den verschiedenen Organen der Kranken selbst hineingelangen können. Es ist somit klar, dass unser Kampf mit der septischen Infection bei Laparotomieen, wenn vollständiger Erfolg erzielt werden soll, nicht einzig und allein auf Maassnahmen zu beschränken ist, welche bezwecken, die Mikrobien von der Bauchhöhle fernzuhalten; sie müssen auch dafür sorgen, dass die Kranken selbst vor Infectionskeimen, welche in die Bauchhöhle vor oder während der Operation hineingelangt sind, geschützt sind.

Vom theoretischen Standpunkte ausgehend, können wir sagen, dass dieses Ziel in dreierlei Weise erreicht werden kann: 1. man kann die in die Bauchhöhle hineingelangenden Mikrobien dadurch vernichten, dass man in die Bauchhöhle antiseptische Substanzen einführt; 2. wir können die Mikrobien aus der Bauchhöhle mittelst mechanischer Manipulationen entfernen; 3. wir können bewirken, dass die Elemente des Organismus selbst die in die Bauchhöhle hineingelangten Mikrobien vernichten.

Der erste Weg fand während der Epoche der Einführung der Antiseptik in die chirurgische Praxis ausgedehnte Anwendung. Bekanntlich waren zu dieser Zeit die Chirurgen bestrebt, die in die Gewebe des erkrankten Organismus hineingelangten Mikroorganismen durch Anwendung von antiseptischen Substanzen zu zerstören. Bald hat sich aber die vollständige Unzulänglichkeit dieser Handlungsweise herausgestellt, da es sich ergeben hat, dass die für die Mikrobien giftigen Substanzen, d. h. die antiseptischen Mittel, zugleich auch für die Elemente des Organismus selbst giftig sind. Nachdem sich die Aerzte davon überzeugt hatten, haben sie vom Vorhaben, die in die Gewebe des Organismus bereits hineingelangten Mikroorganismen mittelst antiseptischer Substanzen zu bekämpfen, Abstand genommen und ihr Augenmerk ganz und gar darauf gerichtet, ein Eindringen von Bacterien in den Organismus zu verhüten. Kurz, es ist die moderne Aseptik entstanden. Nur wenige setzten ihre Bemühungen, ein Antisepticum zu finden, welches in die Gewebe des Organismus hineingelangte Bacterien tödtete, ohne den Elementen des Organismus, d. h. den Zellen, zu schaden, fort. Alle diese Bestrebungen sind jedoch erfolglos geblieben, und auch der letzte Versuch von Credé[3]) hatte nicht mehr Erfolg, als die Versuche seiner Vorgänger.

Der zweite Weg hat von vornherein die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf sich nicht zu lenken vermocht. Ich wenigstens bin in der medicinischen Literatur keiner einzigen Arbeit begegnet, deren Autor die Reinigung der Bauchhöhle mittelst mechanischer Methoden bei Laparotomieen systematisch geprüft hätte, und doch enthält der Gedanke an die Möglichkeit einer solchen Reinigung an sich nichts Unwahrscheinliches, namentlich wenn man daran denkt, welche hervorragende Rolle heutzutage unter den Massnahmen der Aseptik die mechanische Reinigung der Hände des Operateurs, der Hautdecken der Kranken in der Gegend der anzulegenden Wunde, der Instrumente etc. spielt.

Was schliesslich den dritten Weg betrifft, so unterliegt dessen Zweckmässigkeit keinem Zweifel, seitdem die Lehre der Immunität, Dank den Arbeiten einer ganzen Reihe von Forschern, mit J. J. Metschnikow an der Spitze, in der medicinischen Wissenschaft einen hervorragenden Platz eingenommen hat und aus den Laboratorien in das Gebiet der practischen Medicin übergegangen ist. Für diejenigen, welche die Laparotomie vornehmen, ist besonders die Thatsache von Wichtigkeit, welche Dr. Issajew[4]) festgestellt hat, nämlich dass man das Peritoneum durch Einführung in die Peritonealhöhle von solchen Substanzen, wie normales Serum, Bouillon, physiologische Kochsalzlösung etc., verschiedenen Mikrobien gegenüber immun machen kann. Diese von anderen Forschern

---

dieser Wahlact bedarf dringend einer Reform; so wie er sich jetzt vollzieht, ist er ebenso unwürdig wie unpractisch.

Die verhandlungsfreie Zeit benutzten wir, um Rostock und seine Umgebung kennen zu lernen. Rostock, Deutschlands kleinste Universität, ist eine recht nette Stadt, deren saubere Strassen und wohlgepflegte Anlagen für ihre Verwaltung sprechen, deren Haupt, ein echter alter Mecklenburger, uns in herzlich-humoristischer Weise begrüsste. Die Universitätskliniken und Institute sind zum Theil neu errichtet und entsprechen durchaus den modernen Anforderungen. Die Lage der Stadt in der Nähe des Meeres und der grosse sie schneidende internationale Verkehr haben zur Entwicklung eines soliden Wohlstandes geführt. Ein kleiner, malerisch gelegener Hafen ist von zahlreichen Schiffen, darunter auch solchen von respectablen Dimensionen, belebt. Er ist auch der Ausgangspunkt der kleinen Dampfer, die den täglichen Verkehr zwischen Rostock und dem der Stadt gehörigen Bade Warnemünde vermitteln. Wir besuchten dieses ausserordentlich anheimelnde Ostseebad als Gäste der Stadt, die uns zunächst auf einem der grossen Trajectdampfer, die den Verkehr zwischen Warnemünde und Gjedser dienen, hinaus aufs Meer führte und uns die Küste bis zum Heiligendamm vorführte, die viel des Reizvollen bietet. Nach Warnemünde zurückgekehrt, wurden wir mit einem nordischen Abendbrod aufs freundlichste bewirthet, heitere Weisen erklangen und bunte Lampions erhellten den nicht allzu freundlichen Abend, ja schliesslich entwickelte sich ein regelrechter Ball, wobei selbst ältere, wohlgesetzte Collegen es sich nicht nehmen liessen, ihre Glacéhandschuhe aufzustreifen und sich mehr oder minder graciös an der Execution einer Quadrille zu betheiligen. Aber auch dieser Tag fand ein Ende und mit ihm die Freuden des Aerztetages für die Mehrheit der Theilnehmer. Nur ein kleiner Theil Ausdauernder und Lernbegieriger fand sich noch am nächsten Tage zusammen, um das liebliche Doberan zu besichtigen, durch herrlichen Buchenwald nach Heiligendamm zu wandern und sich an dieser Perle der Ostseebäder zu erfreuen. Dann gings auch für diese „Edleren“ ans Abschiednehmen, und man trennte sich mit einem: Auf Wiedersehn beim nächsten Aerztetag, der dem Vernehmen nach in Strassburg „der wunderschönen Stadt“ zusammentreten soll.

bald bestätigte Thatsache lässt sich dadurch erklären, dass die erwähnten Substanzen zunächst zu einer vorübergehenden „Phagolyse", dann zu gesteigerter Leukocytose in der Bauchhöhle führten, welche ihrerseits mittelst Phagocytose eine Vernichtung der in die Bauchhöhle hineingelangten Mikroorganismen herbeiführen.

Wenn wir von dieser Thatsache ausgehen, werden wir die glänzenden Resultate begreifen, welche von denjenigen Chirurgen erzielt worden sind, die, wie beispielsweise Robb,[5]) es sich zur Regel gemacht haben, bei jeder Laparotomie in die Bauchhöhle eine gewisse Quantität physiologischer Kochsalzlösung einzuführen.

Von dieser Thatsache ausgehend, habe auch ich beschlossen, in meiner Praxis systematisch solche Infusionen bei Laparotomieen vorzunehmen. Ich gebrauchte dabei zunächst sterilisierte, bis zur Temperatur des menschlichen Körpers erwärmte physiologische Lösungen, später aber, nachdem Locke[6]) über seine Experimente mit der Ernährung des ausgeschnittenen Kaninchenherzens mittelst Lösungen anorganischer Salze, welche als Bestandtheile des Kaninchenblutes angetroffen werden, berichtet hatte, kam ich auf den Gedanken, die physiologischen Lösungen durch Lösungen von anorganischen Salzen, die in demselben quantitativen Verhältniss zusammengesetzt waren, wie sie im Plasma des menschlichen Blutes enthalten sind, zu ersetzen. Bei der Herstellung dieser Lösungen habe ich mich nach den classischen Analysen von C. Schmidt[7]) gerichtet, d. h. auf 1 Liter Wasser 0,359 Chlorkalium, 0,281 schwefelsaures Kalium, 0,271 phosphorsaures Natrium, 0,298 phosphorsaures Calcium, 0,218 phosphorsaures Magnesium, 5,546 Chlornatrium und 1,546 Soda genommen. Diese Mischung wurde im Fritschschen Apparat sterilisiert und in die Bauchhöhle nach vorheriger Erwärmung bis zur Temperatur des menschlichen Körpers eingegossen.

In der ersten Zeit begnügte ich mich mit einer einmaligen Infusion einer Salzlösung bei jeder Laparotomie; sobald die Operation sich ihrem Ende näherte, entfernte ich aus der Bauchhöhle die Blutgerinnsel, füllte dieselbe mit einer so grossen Quantität sterilisierter Lösung, die in der Bauchhöhle Platz finden konnte, und schritt unmittelbar zur Verschliessung der Bauchhöhle. Später habe ich beschlossen, die Salzlösung stets auch zur mechanischen Entfernung der in die Bauchhöhle hineingelangten Keime zu verwenden, d. h. zu der 3. der von mir aufgezählten Methoden der Bekämpfung der in die Bauchhöhle hineingelangten Mikrobien auch die 2. hinzuzufügen. Seit dieser Zeit habe ich mir als Regel vorgenommen, jede Laparotomie folgendermaassen zu beschliessen: Sobald sich die Operation ihrem Ende nähert, giesse ich in die Bauchhöhle eine möglichst grosse Quantität Salzlösung hinein, spüle damit ordentlich die Bauchorgane, namentlich den Darm und das Omentum, und entferne hierauf die Lösung mittelst steriler Gazetampons. Diese Eingiessung, Ausspülung und Ausschöpfung der Lösung wird mehrere Male (3—5 mal) wiederholt, und erst dann schreite ich zur Verschliessung der Bauchwunde, wobei die letzte Portion der Lösung in der Bauchhöhle belassen wird.

Nun fragt es sich: Wie weit geht die Zweckmässigkeit dieses Verfahrens?

Um in dieser Hinsicht Aufklärung zu schaffen, führen die Aerzte, welche in der mir unterstellten Klinik beschäftigt sind, Untersuchungen in zweierlei Richtung aus, die demnächst veröffentlicht werden sollen. Die eine Arbeit, welche auf meinen Vorschlag von Dr. W. Perimoff ausgeführt wird, bezweckt die Prüfung dieser Methode mittelst Experimente an Thieren.

Dr. Perimoff experimentirt folgendermaassen: Er nimmt 3 Thiere (Kaninchen oder Meerschweinchen), macht an diesen die Laparocoeliotomie, wobei er bestrebt ist, bei allen Thieren ein möglichst gleichartiges Trauma zu setzen, führt in die Peritonealhöhle eines jeden Thieres eine vollständig gleiche Quantität entweder frischen Eiters oder reiner Cultur irgend welcher pyogenen Mikroorganismen ein, worauf er einem Thiere in die Bauchhöhle eine warme Salzlösung injicirt, bei dem anderen die Lösung mehrmals injicirt und ausschöpft, während das dritte Thier gar keine Eingiessungen bekommt.

Nach diesem Plan hat Dr. Perimof schon eine grosse Anzahl von Experimenten ausgeführt, wobei die erzielten Resultate bezeugen, dass die Eingiessungen von Salz lösungen, namentlich wenn dieselben in derselben Weise angewendet werden, wie ich es bei Laparotomieen geschehen lasse, in der That ein sicheres Mittel zur Bekämpfung der in die Bauchhöhle hineingelangten pathogenen Mikroorganismen sind.

Die 2. Forschung, deren Ausführung ich Dr. F. Salenski und Dr. P. Zantschenko übertragen habe, bezweckt aufzuklären, in welchem Maasse der Keimgehalt in der Bauchhöhle mittelst der Eingiessungen und Ausschöpfungen der Salzlösung verringert werden kann.

Zu diesem Zwecke werden bei jeder in der Klinik zur Ausführung gelangenden Laparotomie von Salenski und Santschenko behufs bakteriologischer Untersuchung 2 Proben genommen, zunächst aus demjenigen Theil der Lösung, der zuerst in die Bauchhöhle eingegossen wird, dann aus demjenigen, welcher zuletzt eingegossen und nicht entfernt wird, sondern in der Bauchhöhle verbleibt. Die Proben werden dann genommen, nachdem die eingegossene Flüssigkeit durch Schütteln in enge Berührung mit den Wandungen der Bauchhöhle und den in derselben befindlichen Organen gebracht worden ist. Die Proben werden darin mittelst Aussaat in Petri-Schalen auf Gelatine, Agar-Agar etc. auf Bacteriengehalt geprüft, wobei auch die Art der gefundenen Mikroorganismen bestimmt wird. Solche Untersuchungen sind bis jetzt schon bei einer grossen Anzahl von Laparotomieen ausgeführt worden.

Ohne mich in ausführliche Erörterungen über die bei diesen Untersuchungen erzielten Resultate einzulassen, möchte ich nur auf das wichtigste Resultat hinweisen: Die quantitative Untersuchung des Bacteriengehalts in den Proben der Spülflüssigkeit beweist, dass die von mir acceptirte Methode in der That in bedeutendem Maasse die Bauchhöhle von den in die selbe hineingelangten Mikroorganismen befreit.

Die Resultate beider Untersuchungsserien sprechen somit zu Gunsten der Zweckmässigkeit der in Rede stehenden Methode. Dasselbe wird auch durch die Resultate der von mir nach diesem Verfahren ausgeführten Laparocoeliotomieen bestätigt. Bevor ich aber zur Erörterung dieser Resultate und zu deren kritischer Besprechung übergehe, erachte ich es für nothwendig, wenigstens in der skizzenhaftesten Weise auch die anderen Punkte der von mir acceptirten Technik der Laparotomie zu beschreiben.

Sämmtliche Operationen, welche mit Eröffnung der Bauchhöhle verknüpft sind, führe ich in einem speciell für diesen Zweck bestimmten Operationszimmer aus, welches von den übrigen Räumen der Klinik durch einen besonderen Vorraum getrennt ist. Vor jeder Laparotomie werden Boden, Wände und theils die Decke des Operationszimmers, sowie die in demselben befindlichen Einrichtungsgegenstände mit Wasser und grüner Seife gewaschen, reichlich mit Wasser aus einem Hydropult abgespült und dann mittelst in Sublimatlösung getauchter Lappen trocken gerieben, worauf das Operationszimmer mit Dampf gefüllt und bis zum Beginn der Operation geschlossen gehalten wird. Die bei den Laparotomieen zur Anwendung gelangenden Instrumente (in der Klinik giebt es dafür ein besonderes Instrumentarium) werden unmittelbar vor der Operation durch Auskochen sterilisirt, mit Ausnahme der Messer, Nadeln und ähnlicher Instrumente, welche nicht gekocht, sondern mit steriler, in Alkohol getränkter Gaze abgerieben werden. Die Watte, Gaze und das sonstige Verbandsmaterial werden unter Druck im Adnetschen Autoclav sterilisirt. In demselben Autoclav wird auch ein Theil der Wäsche sterilisirt, welche bei der Laparotomie verwendet wird, während zur Sterilisirung der übrigen Wäsche ein Apparat mit fliessendem Dampf verwendet wird, welcher nach dem Typus der Camera des verstorbenen Prof. A. P. Dobrooslavin und Dr. Strom construirt ist. Die Sterilisirung der Instrumente, des Verbandmaterials etc. wird in einem speciellen Sterilisationszimmer ausgeführt, welches neben dem Operationszimmer liegt. Von hier werden die sterilisirten Gegenstände vor Beginn der Operation nach dem Operationszimmer durch ein kleines Fensterchen gereicht, welches in der Wand, die die beiden Räume von einander trennt, angebracht ist. Während der Operation liegen die Instrumente in Glasschalen, die mit Carbolsäure gefüllt sind und auf Tischen mit Spiegelglasdecken angeordnet sind. Die Gaze, Watte und das sonstige Verbandmaterial werden nach dem Operationszimmer in geschlossenen Metalldosen gereicht, aus welchen sie je nach Bedarf herausgenommen werden.

(Fortsetzung folgt.)

## 32. Deutscher Aerztetag in Rostock am 24. und 25. Juni 1904.

In der Tonhalle in Rostock wurde der Aerztetag durch eine längere Rede des Vorsitzenden Löbker-Bochum eröffnet. Im ersten Theile derselben behandelte er die Stellung der deutschen Aerzte zur Einführung des practischen Jahres, erläuterte die Wünsche und Hoffnungen, welche wir an dessen Einführung knüpfen, und erörterte sodann die Organisation der neu zu eröffnenden Academieen für practische Medicin. Der zweite Theil seiner Rede war der Krankenkassenfrage gewidmet. Scharf betonte L. das Recht der Aerzte zur Arbeitsniederlegung, präcisirte die ärztlichen Forderungen und schloss mit folgender Mahnung: „Ein jeder Arzt soll stets eingedenk sein, dass die sachlichen Gründe gegen unsere Forderungen nicht besser widerlegt werden können als durch treueste Pflichterfüllung im Dienste nicht allein der Kassenkranken, sondern auch der Kassen selbst." Die Vorgänge in Berlin streifte Redner nur kurz und rief aus: Quousque tandem Berolina, abutere patientia nostra!

Es folgten die üblichen Begrüssungen. Für die mecklenburgische Regierung sprach Geheimrath Müller, für das preussische Cultusministerium Geheimrath Aschenborn; die Stadt Rostock vertrat der Oberbürgermeister Massmann, die Universität der Rector, Prof. Geinitz, die medicinische Facultät deren Decan, Prof. Martius. Letzterer hob die Nothwendigkeit guter Beziehungen zwischen practischen Aerzten und Universitätslehrern hervor und betonte eindringlichst die Sympathieen der Letzteren für die wirthschaftlichen Bestrebungen der Aerzte.

Der Bericht des Geschäfts- und Kassenführers, sowie der über das Vereinsblatt bot wenig Bemerkenswerthes.

Es folgte der Bericht der Commission (Mayer-Fürth, Pfeiffer, Hartmann-Leipzig) über die Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen und die Entwicklung der Selbsthülfe. Die Commission hatte Thesen aufgestellt, die nach Annahme einiger Aenderungen in folgender Fassung angenommen wurden:

1. Die wirthschaftliche Organisation der Aerzte des Deutschen Reiches hat seit 1902 grosse Fortschritte gemacht und viele Erfolge zu verzeichnen; ist aber noch lange nicht so durchgeführt, wie es möglich und nothwendig wäre.
2. Der Abschluss von Schutz- und Trutzbündnissen und der Beitritt zum Leipziger Verband sind die Hauptfactoren der Organisation.

   Hierbei wird ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass die ärztlichen Standes-Organisationen, entsprechend der bezüglichen Vorschrift der vom Geschäfts-Ausschuss des D. Ae. V. B. aufgestellten Directiven, verflichtet sind, sowohl vor Ausbruch eines Streites mit Kassen-Vorständen, wie vor Beendigung eines solchen, der Geschäftsstelle des Leipziger Verbandes Mittheilung zugehen zu lassen und deren Zustimmung abzuwarten, falls Anspruch erhoben werden soll auf materielle Unterstützung.
3. Die mit der Ausführung der Beschlüsse des Königsberger Aerztetages betrauten Vertragscommissionen werden veranlasst: ihren Formularen für den Abschluss der Schutz- und Trutzbündnisse, vorausgesetzt, dass sie die freie Arztwahl zum Ziele haben, eine solche Fassung zu geben, dass sie verbindlich sind für das Gebiet des Deutschen Reiches.
4. Einführung und Beibehaltung von Karrenzzeit ist zu verwerfen.

Im Uebrigen erklärt der XXXII. Deutsche Aerztetag:

a) dass er an den Königsberger Beschlüssen und den in Berlin und Köln einstimmig gefassten Entschliessungen unverbrüchlich festhält;
b) dass er die gesetzliche Regelung der Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen für nothwendig hält, unbeschadet des im Kranken-Versicherungs-Gesetze durchgeführten Grundsatzes der Selbstverwaltung der Kassen;
c) dass die Organisation der Selbsthülfe überall unverzüglich weiter ausgebaut und vollendet werden muss.

Referent der Commission war Mayer-Fürth, der zunächst über die Organisation der Selbsthülfe gegenüber den Krankenkassen, wie sie aus den Berichten der dem Bunde angehörigen Vereine hervorgeht, ausführlichst sprach. Diese Berichte wurden dem Aerztetag in einem 105 Seiten starken Bande vorgelegt und lassen im Grossen und Ganzen erkennen, dass es doch vielfach in den letzten Jahren besser geworden ist. Es seien überall Vertragscommissionen anzustreben, aus denen Einigungscommissionen und Schutz- und Trutzbündnisse herauswachsen müssten. Der eingeschlagene Weg sei der richtige und müsse weiter beschritten werden; das Tempo dürfe aber kein allzu stürmisches sein. Das Hineinziehen politischer Momente in den Kampf, wie dies namentlich in Leipzig geschehen sei, bedauere er lebhaft. Allerdings halte er den in Leipzig gegen die Aerzte verhängten Boykott für ein unmoralisches Mittel. Mit der Socialdemokratie müsse vielfach gemeinsam gearbeitet werden, ja der Münchener Sieg sei nur durch die Hülfe der Socialdemokratie erreicht worden. Die Arbeitgeber aus dem Kreise der Grossindustrie in den Kassenvorständen seien uns oft ganz besonders schädlich. Es seien friedliche Verhandlungen anzubahnen, wobei betont werden müsse, dass das Selbstverwaltungsrecht der Kassen nicht angetastet werden solle. Referent bespricht dann die Stellung der Regierung und des Reichstages gegenüber den ärztlichen Forderungen, die er jetzt für uns günstiger hält als früher; er deutet dabei an, dass er das Vorgehen der ärztlichen Vertreter im Reichstag nicht immer recht glücklich gefunden habe. Das Ende des Kampfes dürfte eine gesetzliche Regelung sein, die er in der Art wünscht, dass paritätische Commissionen in den einzelnen Bezirken die ärztliche Versorgungsfrage zu erledigen haben.

Bevor in die Generaldiscussion eingetreten wurde, wurden die folgenden Anträge kurz begründet und dann mit zur Debatte gestellt:

1. Antrag des ärztlichen Kreisvereins Mannheim-Heidelberg:

„Der XXXII. Deutsche Aerztetag möge beschliessen, dass die Carenzzeit für ganz Deutschland einheitlich aufgehoben oder doch erheblich — auf höchstens 1/4 Jahr — herabgesetzt werden soll."

2. Antrag aus dem Aerztevereins-Verband des Reg.-Bez. Düsseldorf:

„Der XXXII. Deutsche Aerztetag möge durch möglichst einmüthige Kundgebung seine Ansicht aussprechen, dass die Einführung langdauernder Carenzzeiten dem Gedeihen des Aerztestandes zuwiderläuft. Ist die Einführung derselben während der jetzigen Bewegung zur gleichmässigen Vertheilung des Nachwuchses auch nicht überall zu umgehen, so soll sie doch niemals durch Vertrag mit Dritten (Krankenkassen, Behörden etc.) festgelegt, sondern als innere Angelegenheit der Aerzteschaft von der ärztlichen Organisation in verschiedener Dauer für Organisirte und Nichtorganisirte bestimmt werden."

3. Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins München:

„Der Aerztetag möge eine für sämmtliche Aerzte Deutschlands gültige Verpflichtung festsetzen, welche im Wesentlichen eine hohe Conventionalstrafe und ehrenwörtliche Verpflichtung enthält."

4. Antrag des Aerztlichen Bezirksvereins Leipzig-Stadt:

„Der XXXII. Deutsche Aerztetag erklärt die neuerdings auftauchenden Bestrebungen von Kassenvorständen, festbesoldeten Kassenärzten Ansprüche auf Pension, Fürsorge für ihre Hinterbliebenen und dergl. einzuräumen, lediglich für ein neues Mittel, die Kassenärzte noch weiter in Abhängigkeit von den Krankenkassen zu bringen, und fordert deshalb die deutschen Aerzte auf, allen derartigen Bestrebungen entschieden entgegenzutreten und vielmehr nachdrücklichst für standeswürdige Anstellungs- und Honorarbedingungen Sorge zu tragen."

Erster Discussionsredner war Alexander (Berlin), der eine reichsgesetzliche Regelung der freien Arztwahl wünscht; wie er sich dieselbe vorstellt, hat er in No. 26 der Berliner Aerzte-Correspondenz ausführlichst dargelegt. Er erklärt sich für völlige Abschaffung der Carenzzeit. Kormann (Leipzig) vertheidigt das Vorgehen der Leipziger und versucht, dasselbe durch die von den Kassen eingeschlagene Kampfesweise zu motiviren. (Fortsetzung folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VI. Sitzung. (Fortsetzung.)

von Mangoldt-Dresden demonstrirt zwei Knaben, denen er mit gutem Erfolge ungestielte Periostknochenlappen zur Heilung von Pseudarthrose resp. Knochenhöhlen der Tibia überpflanzt hat.

Discussion: von Bramann-Halle berichtet über einige Fälle, bei denen er Pseudarthrose durch Einheilung fremder Knochenstücke geheilt hat. Franke-Braunschweig hat in einem Falle von Defect des Radius einen Spahn von Periostknochen aus der Tibia so eingeheilt, dass er denselben über die Periostfläche geknickt hat, damit das vom Periost ausgehende Knochenwachsthum nach aussen strebte und so den Defect vollkommen ausfüllte. Ihren Standpunkt in dieser Frage legen noch dar Wagenknecht-Freiburg im Auftrage seines Chefs Goldmann, Neuber-Kiel, der den Werth der Ausfüllung einer Knochenhöhle durch physiologisches Material besonders betont. Gluck-Berlin hat 3 Fälle aufzuweisen, die manches Interessante bieten. Friedrich-Greifswald: Osteoplastische Versuche zum Ersatz ganzer Diaphysen langer Röhrenknochen. Einpflanzung ganzer ausgekochter Röhrenknochen in Fällen, bei denen wegen bösartiger Geschwulstbildung die ganze Diaphyse entfernt werden musste. Es ist ihm gelungen, vollständigen Ersatz des Knochens zu erzielen. Seine interessanten Ausführungen sind ungefähr folgende: Wenn bei einem jugendlichen Individuum wegen bösartiger Geschwulstbildung ein grosser Knochendefect gesetzt werden muss, so hat der Versuch des Defectersatzes in der Gegenwart mit folgenden drei fundamentalen Voraussetzungen zu rechnen: 1. dass das Wachsthum des Knochens ausschliesslich appositionell, nicht interstitiell sich vollzieht, dass das Längenwachsthum ein Product des Epiphysenknorpels ist, dass nach Resection einer Epiphyse die andere Epiphyse desselben Knochens mit vermehrtem Längenwachsthum einsetzen kann; 2. dass bei Substanzverlusten des Knochens dem Periost der Hauptantheil an der Knochenregenaration zufällt, das specifische Knochengewebe aber der Regeneration nicht fähig, und dass 3. (Marchands und seine Schule) jede Form implantirten Knochens nur als Grundlage zu neuer Knochenbildung dient, während dem implantirten Knochen die Rolle eines todten Fremdkörpers zufällt. Wir können von diesem letzteren histologischen Fundamente jedoch dann abstrahiren, wenn wir aus der Einheilung des eingepflanzten Knochenstückes, sei sie als eines todten oder lebenden Fremdkörpers erfolgt, für unseren Kranken das erzielen, worauf sein und unser Verlangen gerichtet ist, functionell und statisch ausreichenden und, wenn möglich, kosmetischen Ersatz für den durch Krankheit verlustig gegangenen Knochenabschnitt. Hierfür kommt in erster Linie Einpflanzung eines Periostknochenstückes, welches einem anderen Knochen desselben Individuums entnommen ist, in Betracht. Wenn jedoch der operativ gesetzte Defect die ganze Diaphyse z. B. des Femurs, einschliesslich aller Periosttheile umfasst, dann ist die entsprechende Knochenentnahme an anderer Körperstelle an sich wieder ein so grosser Verlust, dass sie kaum in Betracht gezogen werden kann. Vielmehr müssen wir uns da nach Mitteln und Wegen anderer Art umsehen. Friedrich hat diesem Probleme schon längere Zeit experimentelle Studien gewidmet; er hat nach totaler querer Ablösung von Femur- und Radiusepiphysen bei jungen Thieren Silberplatten zwischen die Epiphyse und Diaphyse zwischengelagert und fand nach einem halben Jahre diese Platte in der Diaphyse, nach der Diaphysenmitte verschoben, quer oder schräg gestellt, wieder. Hieraus zog Friedrich den Schluss, dass das epiphysäre Längenwachsthum bei intacter Epiphyse trotz Fremdkörperinterposition voll erhalten bleibt. Um nun diesen Regenerationsprocess nach totalen Diaphysendefecten noch nach Möglichkeit auszunutzen, kam es Friedrich zunächst darauf an, in den Defect einen statisch festen Hohlcylinder einzuheilen; dieses muss um so eher gelingen, wenn dieser Hohlcylinder selbst perös ist. Da aber die Matrix, in die der cylindrische Fremdkörper zu verpflanzen ist, periostfrei, also ein höchst fraglicher Ausbildner neuer knöcherner Stützsubstanz ist, so ist es doppelt erwünscht, wenn der Fremdkörper schon Knochensalze enthält. Friedrich verwandte aus diesen Gründen entmarkte, gekochte Röhren

knochendiaphysen anderer Individuen und pflanzte sie, unter directer Entnahme derselben aus der sterilen physiologischen Kochsalzlösung, in den Defect ein. Die glatten, ganz aseptischen Einheilungsvorgänge, die bei den Kranken bisher erzielten functionellen Erfolge veranlassen Friedrich zur Empfehlung anderweiter Nachprüfung der Methode. Einem 8 jährigen Mädchen wurde die ganze Femurdiaphyse wegen myelogenen Sarkomes entfernt und ein entsprechendes todtes Ersatzstück (Tibia eines 11 jährigen tuberculösen Knaben) implantirt. Heilung sine ulla reactione. Erster Verbandwechsel nach Ablauf von 6 Wochen. Röntgogramme veranschaulichen das jetzige Verhalten des implantirten Knochens. Das Kind läuft mit Hülsenapparat am Stock schmerzlos und gewandt umher. Operation October 1903. Einem 12 jährigen Mädchen war wegen malignen Tumors der Diaphysenmitte des linken Femurs 14 cm Diaphyse abgetragen, diese durch 17 cm gekochter Femurdiaphyse einer 65 jährigen an Magencarcinom verstorbenen Patientin ersetzt. Einheilung sine ulla reactione. Erster Verbandwechsel nach Ablauf von 5 Wochen. Tadellose Einheilung des Implantatum. Ueber den functionellen Ausgang dieses Falles kann Sicheres noch nicht gesagt werden. Auch Helferich-Kiel misst der Einpflanzung todten Materials grossen Werth bei. Es muss nicht immer frischer Knochen sein. (Fortsetzung folgt.)

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

V. Sitzung. (Fortsetzung.)

Reitz-Mitterfels: Die Bedeutung der Einathmung zerstäubter medicamentöser Flüssigkeiten für die Behandlung innerer Krankheiten. Nach dem Grundsatz der Erhöhung der zerstäubenden Kraft ad maximum und der Verminderung des Widerstandes der zu zerstäubenden Masse ad minimum ist von dem Vortr. ein Apparat construirt worden, mit dem sich sogenannte schwebende Zerstäubung erzielen lässt. Vom Vortr. angestellte Thierversuche haben das Eindringen der zerstäubten Masse bis in die Lungenalveolen dargethan. (Demonstration.) Die angestellten Thierversuche zeitigten noch ein anderes sehr überraschendes Resultat. Verschiedene inhalirte Stoffe fanden sich nämlich in grosser Menge im Harne der Versuchsthiere wieder. Das deutet auf eine stattgefundene Resorption Seitens der Lunge hin. Es gelang auch, die inhalirte Substanz in der Blutbahn selbst (Carotis) nachzuweisen. Man muss an einen Diffusionsvorgang denken durch das Epithel der Alveolen und die zarte Gefässwand der Lungencapillaren hindurch. Hierdurch bietet sich eine Methode, Arzneikörper durch Zerstäubung und Einathmung der Blutbahn direct einzuverleiben unter Umgehung der zersetzenden und spaltenden Fermente des Magendarmcanales mit seinen oft sehr mangelhaften Resorptionsverhältnissen. Verf. hat hierin Thierversuche mit organischen Eisenpräparaten angestellt und konnte im Blute der Versuchsthiere Eisen in weit grösserer Menge nachweisen als bei den mit demselben Präparate gefütterten Controlthieren, worin er eine wirksame Behandlungsweise der Chlorose erblickt. von Schrötter-Wien bemerkt, dass er schon auf dem Madrider Congress gezeigt habe, dass wir das Inhalationsverfahren unterschätzt haben. Vortr. hat Hunde bei verbundener Schnauze Methylenblau im Bulding'schen Apparat einathmen lassen; dasselbe war bei der Section bis in die feinsten Bronchien vertheilt. Rothschild-Soden theilt mit, dass es Lewin schon gelungen ist, in der Caverne eines Phthisikers eingeathmetes Eisenchlorid nachzuweisen. Sänger-Magdeburg macht auf den Unterschied zwischen Aspiration und Inhalation aufmerksam. Schmidt-Dresden: Die Resorption der Arzneimittel braucht nicht erst in den Alveolen vor sich zu gehen, sondern kann schon in der Trachea, von der aus 10—20 ccm Flüssigkeit aufgenommen werden können, geschehen. Aber als natürlicher Respirationsweg ist dem Magen immer der Vorzug vor der Trachea zu geben. Aronson-Charlottenburg weist darauf hin, dass die Resorption durch die Trachea den Thierärzten schon lange bekannt ist.

Hering-Prag: Die ventrikeldiastolische Welle des Venenpulses. In dem Mackenzie'schen Buche über den Venenpuls ist nach der Meinung des Vortr. die ventriculäre Welle falsch gedeutet. Die Welle entsteht dadurch, dass in der Diastole die Herzbasis heraufrückt. — Die ventrikeldiastolische Welle wächst bei Abklemmung der Pulmonalis, aber es entsteht kein positiver Venenpuls. Den positiven Venenpuls kann man durch künstliche Dyspnoe erzeugen. Demonstration eines Apparates zur Messung des Venenpulses.

Discussion: Volhard-Giessen und Deutsch-Frankfurt a. M.

Pässler-Leipzig: Wirbelerkrankung bei Tabes. Demonstration von 2 Fällen von Athropathie der Wirbel. (Forts. folgt.)

## 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.

(Fortsetzung.)

Alexander-Wien theilt das Resultat der mikroskopischen Untersuchung der Hörorgane einer 35 jährigen Taubstummen mit. Es bestand neben anderen Veränderungen beiderseitige Atrophie (Hypoplasie) des Nervus octavus in Stamm und Aesten und sämmtlichen Ganglien, Atrophie der statischen Nervenendstellen und des Cortischen Organs, beiderseitige Entwickelungshemmung der Schneckenkapsel.

Schwabach-Berlin berichtet über die anatomischen Befunde an 6 Labyrinthen von 3 Taubstummen. In den beiden ersten Fällen musste, entgegen den anamnestischen Angaben, dass die Taubheit in den ersten Lebensjahren erworben worden sei, auf Grund des histologischen Untersuchungs-Ergebnisses angenommen werden, dass es sich um einen angeborenen Defect handelte, bedingt durch eine Entwickelungshemmung im häutigen Labyrinth, die sich documentirte durch Atrophie resp. Hypoplasie des Ganglion spirale und Atrophie der von diesem ausgehenden Nervenfasern zwischen den beiden Lamellen der Lamina spiralis ossea und in der mangelhaften Entwickelung resp. dem vollständigen Fehlen des Cortischen Organes. Ob der Mangel des Letzteren durch die Atrophie des Ganglion spiralis bedingt war, oder umgekehrt, liess sich mit Sicherheit nicht constatiren. Im dritten Falle konnte an der Angabe, dass die Taubheit erworben war, nicht gezweifelt werden. Es handelte sich um die Folgen einer im 7. Lebensjahr überstandenen Meningitis cerebrospinalis, die zu einer vollständigen Ausfüllung der Schnecke mit neugebildetem Knochengewebe auf beiden Seiten und zu einer ganz eigenartigen Neubildung im Vestibulum, ebenfalls beiderseits, geführt hatte. Dieselbe bestand im Wesentlichen aus einem Convolut markhaltiger Nervenfasern und bot ganz das Aussehen, wie es Virchow bezüglich der Amputations-Neurome beschrieben hat.

Katz-Berlin demonstrirt Präparate von einem Fall von angeborener, von 2 Fällen erworbener Taubstummheit, an einer tauben albinotischen Katze und einer Tanzmaus.

Alexander-Wien berichtet über weitere Studien über das Gehörorgan von Thieren mit angeborenen Labyrinthanomalien mit Demonstration von Präparaten. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen der Hörorgane von Tanzmäusen, Tanzmausembryonen und Katzen kommt A. zur Aufstellung folgender Typen: 1. die sacculo-cochleare Degeneration; 2. die congenitale Acusticusatrophie; 3. die congenitale Gefässarmuth des Labyrinthes; 4. die congenitale Uebertüllung der Schnecke mit Blutgefässen, 5. die atypische Entwickelung der Papilla basilaris und des peripheren Cortischen Organs. Derselbe spricht sodann über angeborene Missbildungen des inneren Ohres mit Demonstration von Präparaten, auf Grund des Untersuchungsbefundes bei einem 11 mm langen Katzenembryo, bei dem sich Synotie vorfand.

Frey und Hammerschlag-Wien berichten über Drehversuche an Taubstummen. Sie kommen u. A. zu folgenden Schlüssen: 1. Bei den auf den Drehversuch positiv reagirenden Taubstummen zeigt die Intensität des Nystagmus eine deutliche Abhängigkeit von der Bewegungsbeschleunigung. 2. Der Drehnystagmus ist kein geeignetes Unterscheidungsmerkmal zwischen congenitaler und erworbener Taubheit, wenn auch sein Auftreten bei den congenital Tauben ungleich häufiger ist als bei den später Ertaubten. 3. Die gehörlosen Taubstummen sind meist auch Drehversager, die besthörenden Taubstummen zeigen in der Mehrzahl Drehschwindel. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 4. Juli 1904.

(Eigener Bericht.)

Plehn und Benda demonstriren Präparate zweier Fälle von Tumoren im Bereich des Schädels, ein multiples Carcinom der Schädelknochen und ein Neurofibrom.

Discussion zu dem Vortrag von Jacob, Bongert und Rosenberg: Ueber Lungeninfusion. Oestreich fragt an, ob auch Sectionsmaterial vom Menschen vorliege. Die Eingiessung in die Bronchen hält er für aussichtslos, weil die tuberculösen Herde meist nicht mit Bronchen communiciren. Westenhoeffer: Die Thatsache, dass grössere Mengen Flüssigkeit in die Bronchen ohne Schaden eingegossen werden können, ist nicht neu. Das Kind ist zur Beurtheilung von Heilungserfolgen bei Tuberculose ein ungeeignetes Material, weil hier die Neigung zu Bindegewebsbildung geradezu charakteristisch ist. Ausserdem gelingt es, durch blosse Inhalation das Tuberculin in die Lungen zu bringen (Cornet, v. Schrötter). W. warnt überhaupt bei Lungentuberculose vor der Anwendung des Tuberculins. Es begünstigt den Eintritt von Erweichung tuberculösen Gewebes und Propagation des Processes. Ausserdem berichtet W. über einen von Jacob behandelten und zur Section gekommenen Fall, den Jacob in seinem Vortrag verschwiegen hat. Er giebt das Sectionsprotocoll und findet eine auffallende Aehnlichkeit mit den Bildern, wie sie in der Zeit der Tuberculin-Injectionen üblich waren. Er hält es für mindestens sehr möglich, dass die Infiltration der einen Lunge und die miliare Tuberculose der anderen Lunge eine Folge der Tuberculinbehandlung sei. Das Tuberculin wurde in dem Fall durch eine Tracheotomieöffnung in die Lungen infundirt. (Anhaltender Beifall.) Litten betont, dass, wenn das Tuberculin wirklich local antibacteriell wirken solle, die eingeführten Mengen viel zu gering seien. Die Abtödtungsversuche der Tuberkelbacillen durch Tuberculin besagen deshalb für die Wirksamkeit des Tuberculins im Körper gar nichts. Dem einen mit Tuberculin behandelten Kind hätte ein zweites zur Controle gegenübergestellt werden müssen, welches subcutan mit Tuberculin behandelt worden wäre.

Klemperer berichtet über eine grosse Reihe von Autoren, welche schon vor Jacob Flüssigkeiten, wie Mentholöl und viele andere, in die Trachea eingegossen haben, und zwar zum Theil in sehr grossem Maassstab, nur mit der Kehl-

kopfspritze statt mit der Jocobschen Sonde. — Salomon betont den Widerspruch der früheren Bestrebungen des Vortr. in Bezug auf die physicalisch-diätetische Therapie und die jetzige, specifische Therapie. Lewy hebt hervor, dass die Lungeninfusion mit Tuberculin auf einem einzigen Versuch mit einer Kuh basiren. Max Wolff hält die Methode geradezu für nicht zulässig. — v. Schrötter berichtet über seine Inhalationsversuche mit Tuberculin und weist darauf hin, dass er sie nur zu local-diagnostischen Zwecken gemacht habe. Wassermann sieht theoretisch keinen Grund dafür ein, weshalb man das Tuberculin local einwirken lassen solle.

Schlusswort: Bongert hält die Versuche an der Kuh für beweisend für eine Anbahnung der Heilung. Jacob giebt über den von Westenhöffer mitgetheilten Fall einen kurzen Krankenbericht, aus welchem hervorgeht, dass die allgemeine Verbreitung der Tuberculose schon vor der Behandlung eingetreten sei.

Zur thatsächlichen Berichtigung erhält noch einmal Westenhöffer das Wort, indem er nunmehr die Krankengeschichte des betr. Falles im Auszug verliest und behauptet, dass die Angabe von Jacob nicht zutreffe.

## Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Olshausen zeigt eine Patientin, bei welcher er Februar 1890 einen grösseren Ovarialtumor entfernt hat. Seit Weihnachten 1903 ist der Leib wieder zusehends stärker geworden und hat jetzt die Ausdehnung, die etwa dem neunten Schwangerschaftsmonat entspricht. Ausserdem sitzt etwa handbreit unterhalb des Nabels ein faustgrosser zerklüfteter Tumor von blumenkohlartiger Beschaffenheit und rother Farbe. Bei der damaligen Operation wurde in Folge unlöslicher Verwachsung mit der Darmwand ein minimales Stück des Tumors in abdomine zurückgelassen; der Tumor selbst wurde punctirt, entwickelt und abgetragen. Jetzige Diagnose: Ovarialtumor, wahrscheinlich vom anderen Ovarium ausgehend und Bauchdeckenimpfmetastase. Letzteres von Schäffer bezweifelt.

Gottschalk demonstrirt Schnitte von Endometritis exfoliativa und verweist auf seine diesbezügliche Arbeit.

Schäffer: Ueber experimentelle Beiträge zur Händedesinfection. Redner giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die mannigfachen Methoden der Abimpfung von der Hand und des bacteriologischen Nachweises der Desinfection derselben. Schon hier walteten die grössten Verschiedenheiten ob, sodass er zu sicheren Resultaten nur mittelst Versuchen an todtem Material zu kommen meint. Daher verwandte er bei denselben Glasperlen, an denen Eiterbacterien angetrocknet wurden; alsdann wurden dieselben den Desinficientien 5—10 Minuten — die Zeit, welche für Händedesinfection ad maximum in Betracht kommt — ausgesetzt. Keines derselben — Sublamin 5‰, Lysoform 3 ‰, Chinosol 10 ‰ — vermochte Staphylococcen in genannter Zeit abzutödten. Demonstration der Agarplatten. Fast gleiche Keimzahl auf denselben als wie auf der Controlplatte. Es fragte sich nun, ob es nicht genüge, die Virulenz der Bacterien abzuschwächen, während die Fortpflanzungsfähigkeit derselben erhalten bliebe, und ob dies vielleicht bei den erwähnten Versuchen der Fall wäre. In diesem Sinne lteso auch das Sublamin (Krönig, Blumberg) wirken. Die Nachprüfung von S. ergab, dass dies nicht der Fall — auch beim Sublamin nicht — wäre und die Desinficientien auch hier im Stiche liessen. Allen Antisepticis sei der Alkohol überlegen. Bei Einwirkung von zwei Minuten auf die inficirten Glasperlen blieben die Agarplatten steril. Eine zweite günstige Wirkung des Alkohols sei die fett- und epithellösende. Die Epithelien werden mit den in ihnen enthaltenen Keimen beseitigt. Demonstration der in Form undurchsichtigen Bodensatzes abgesetzten Epithelien in zum Bürsten verwandtem Alkohol. Eine dritte, ausserordentlich wichtige Wirkung des Alkohols sei die Härtung der Haut. Die gehärtete und geschrumpfte Haut der Hand gebe nach einer Reihe von Versuchen keine Keime ab. Wende man nach der Alkoholwaschung ein Desinficiens an, so würde diese Schrumpfung wieder unzweckmässiger Weise aufgehoben. Es sei also falsch, sich nach erfolgter Alkoholwaschung zu desinficiren. Demnach besteht die Händedesinfection zur Operation in 1. gründlicher mechanischer Reinigung mit Seife und Bürste, 2. Alkoholwaschung 5 Minuten lang. Zum Abspülen der blutigen Hände intra operationem empfiehlt S. 25-50 ‰igen Alkohol. Die Hauptsache sei die mechanische Reinigung mit nachfolgender Alkoholbehandlung. Antiseptica wären werthlos.

Discussion: Strassmann hält die Ausführungen S.'s bezüglich der Antiseptica nicht für richtig und möchte dieselben nicht entbehren. Das lange und häufige Waschen mit Alkohol müsse bei stundenlangem Verweilen im Operationssaal in Folge der Aufnahme des Dunstes desselben schädlich auf den Operateur wirken. Ein mildes Desinficiens (Lysoform) wirke wie ein desinficirender Ueberzug der Hand. Häufige Alkoholwaschung schädige die Haut. Er empfiehlt 1. geruchlose, milde Antiseptica, 2. möglichste Schonung der Hände, eventuell durch Anwendung von Gummihandschuhen beim Operiren. Koblank betont das mechanische Moment und lobt den Alkohol auf Grund eigener Experimente. Blumberg wendet sich gegen die Ausführungen S.'s. Das Sublamin sei ein vorzügliches Antisepticum und wirke schon nach wenigen Minuten keimtödtend (Engels). B. demonstrirt eine Tabelle der Schäfferschen Arbeit, aus der hervorgehe, dass das Sublamin selbst dem Sublimat in Bezug auf Abschwächung der Virulenz überlegen sei. Um festzustellen, ob die Virulenz der Keime durch die Händedesinfection abgeschwächt werde oder nicht, diene nur der Thierversuch. Er hält die S.'schen Glasperlenversuche für nicht beweisend und werthlos und glaubt auch, S. eine Reihe von Versuchsfehlern nachweisen zu können. Bockelmann vertritt Schäffers Anschauung. Ohlshausen legt ebenfalls den Hauptwerth auf eine gründliche mechanische Reinigung, und zwar vor der Bürste mit dem Nagelreiniger oder Messer. Desgleichen müsse nach der Operation der Nagelreiniger in gründlichster Weise in Thätigkeit treten. Bumm verwirft den Schäfferschen Standpunkt bezüglich der Antiseptica. Auf Grund eigener Experimente sei er der Meinung, dass die mit Seife, Alkohol und Sublimat gereinigte Hand bessere Resultate aufzuweisen hätte, als die nur mechanisch und mit Alkohol gereinigte.

Im Schlusswort betont Schäffer, dass auch er auf gründliche Nagelreinigung den grössten Werth lege. Noch vor der Alkoholreinigung reibe er die Hände noch mit sterilen Tüchern ab. Im Uebrigen halte er auf Grund der Glasperlenversuche und der demonstrirten Platten daran fest, dass die Desinficientia — auch das Lysoform — werthlos seien. Gegenüber Blumberg weist S. darauf hin, dass die zu Gunsten des Sublamin citirte Tabelle falsch wiedergegeben sei, indem nicht darauf aufmerksam gemacht worden wäre, dass in derselben das Sublamin zehnfach stärker als das Sublimat angewendet worden, was auf ganz natürliche Weise die scheinbare Ueberlegenheit des ersteren über das letztere erkläre. Es seien ferner die glänzenden Resultate mit Alkohol in derselben von B. garnicht erwähnt worden, sodass also über die Sublaminwirkung ein ganz falsches Bild entworfen worden wäre. Am allergünstigsten wirke der Alkohol. — C.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 10. Juni 1904.

Tietze demonstrirt eine Reihe von Patienten, bei denen er osteoplastische Operationen mit ausgezeichnetem Erfolge ausgeführt hatte. In den ersten beiden Fällen handelte es sich um Schädeldefecte von fast Handtellergrösse, die das eine Mal durch ein Trauma, das andere Mal durch eine wegen eines Gehirnabscesses vorgenommene Operation entstanden waren. Durch Bildung eines Periost-Knochenlappens aus der Nachbarschaft und Hineinlegen desselben in den Defect war ein vollständig befriedigender knöcherner Verschluss der Schädelhöhle erzielt worden. In dem 3. Falle handelte es sich um ein Osteo-Sarcom am unteren Radiusende, das operativ entfernt werden musste. Der Beruf der Patientin als Klavierlehrerin liess ein möglichst günstiges functionelles Resultat bezüglich der Beweglichkeit der Handgelenke als dringend wünschenswerth erscheinen. Durch Einpflanzung der Grundphalange einer grossen Zehe ist es dem Vortragenden thatsächlich gelungen, das denkbar beste functionelle Resultat zu erzielen. Die Beweglichkeit im Handgelenk ist nicht im geringsten gestört, die Patientin kann ihrem Berufe jetzt genau so gut nachgehen, wie vor der vor 4 Jahren erfolgten Operation. Aehnlich lagen die Verhältnisse in dem 4. vom Vortr. demonstrirten Falle. Hier handelte es sich um ein Spindelzellencarcom am unteren Ende der Ulna, das resecirt werden musste. Der Defect wurde durch ein aus der Tybia herausgesägtes Knochensück ersetzt, das ohne jede Complication einheilte. Knochennaht oder Nagelung waren nicht gemacht worden, sondern das Ersatzstück war nur in die Knochenlücke hineingelegt worden. In dem 5. Falle musste wegen Tuberculose ein grosser Theil des Fussgerüstes entfernt werden. Den Defect hat der Vortragende mit flüssigem Paraffin ausgegossen, und zwar mit anfänglich sehr gutem Resultat. In letzter Zeit haben sich aber 2 Fisteln gebildelt, so dass der Fall als noch nicht abgeschlossen betrachtet werden muss. In dem 6. Falle hatte der Vortr. wegen einer ausgedehnten Fussgelenkstuberculose fast die ganze knöcherne Ferse und die unteren Enden der Unterschenkelknochen entfernen müssen. Der Fuss hing nur noch an einer dünnen Hautbrücke, dem Sehnenbündel und der Arteria dorsalis pedis. Die letztere erwies sich als ausreichend zur Ernährung des Fusses. Die knöcherne Vereinigung des Fussstumpfes mit dem Unterschenkelknochenstumpf führte zu einem bezüglich des Ganges guten functionellen Resultat.

Kausch demonstrirt im Anschluss an die Ausführungen Tietzes ein Präparat, durch das schlagend bewiesen wird, dass ein fremder, todter Knochen, in die Continuität eines lebenden Knochens eingepflanzt, vollständig einheilen kann, so dass restitutio ad integrum die Folge sein kann. Es handelt sich um eine Patientin, die im Jahre 1901 wegen eines Osteosarcoms am Kniegelenksende der Tibia operirt worden war. Es war die Resection des Kniegelenks vorgenommen und ein grosses Stück der Tibia entfernt worden. In den Defect wurde ein von einer complicirten Fractur stammendes Knochenstück, das vom Periost befreit, mit Aether, Alkohol extrahirt und ausgekocht worden war, eingepflanzt. Das nun unlängst bei der Autopsie — die Patientin war vor Kurzem einem Recidiv erlegen — gewonnene Präparat zeigt deutlich, dass der vor 3 Jahren eingepflanzte Knochen vollständig solide eingeheilt war und anscheinend eine organische Verbindung zwischen dem eingepflanzten Stück und den beiderseitigen Knochenenden eingetreten war.

Jochmann spricht Ueber Bacteriämie und ihre Bedeutung für die Klinik. Der Vortrag wird wegen vorgerückter Zeit nicht beendet.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 29. April 1904.

(Eigener Bericht.)

Mosskovich stellt eine Frau vor, bei welcher zur Deckung eines grossen Hautdefectes nach Exstirpation eines ausgedehnten Epithelioms der Wange eine neue Lappenbildung angewendet wurde. An die Basis des zu verschiebenden Hautlappens wird an der der Wundfläche entgegengesetzten Ecke ein längerer Schnitt angefügt, wodurch eine leichtere Verschieblichkeit der Haut erreicht wird. (Im Wesen garnichts Neues. Anmerkung des Referenten.)

Reitter demonstrirt anatomische Präparate eines Falles von anaerober Pyämie. Die klinische Diagnose lautete Septicopyämie mit Meningitis cerebrospinalis und vielleicht Leberabscess. Die Obduction ergab multiple Absscesse in fast allen Organen, besonders zahlreich im Gehirn; in der Leber fanden sich zwei grosse Eiterhöhlen und zwei Narben nach ausgeheilten Abscessen. Im Eiter fand sich ein bisher unbekannter dünner, fadenknäuelbildender, graumengelirter und anaerober Mikroorganismus.

Kapsammer stellt eine Frau vor, bei welcher er wegen einer sclerosirenden atrophirenden Niere nach Nierenabscess die Nephrectomie ausgeführt hat. Da Pat. früher einen Lungenspitzenkatarrh hatte, so dachte man an Tuberculose der Niere. Die Operation zeigte eine verkleinerte Niere mit zwei grossen, anscheinend tuberculösen Cavernen; doch fanden sich weder in deren Inhalt noch in ihrer Wand Tuberkelbacillen.

Riehl stellt ein 14jähr. Mädchen mit Sattelnase und secundärer Syphilis vor. Diese Combination könnte als ein Fall von Reinfection aufgefasst werden, da die Form der Nase ganz der bei hereditärer Lues entspricht. Die Untersuchung ergab jedoch als wahrscheinliche Ursache desselben eine Rhinitis atrophica; es fanden sich auch keine weiteren Symptome von hereditärer Lues. Neumann hat 10 Fälle von wirklicher Reinfection beobachtet.

Pineles hält einen Vortrag zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse und der Epithelkörperchen beim Menschen. Pineles wies durch Thierexperimente nach, dass die Tetanie mit der Entfernung der Epithelkörperchen der Schilddrüse in einer ätiologischen Beziehung stehe. Die verschiedenen Abarten der Tetanie documentiren durch die Gleichartigkeit ihrer Symptome ihre Zusammengehörigkeit und können alle auf Grund der vorliegenden Untersuchungen auf eine Insufficienz der Epithelkörperchen zurückgeführt werden.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 26. Februar 1904.

Walko demonstrirt einen 45jährigen Mann mit progressiver Wachsthumsstörung der Knochen, Gelenke, Haut, Haare und Nägel im Anschlusse an eine complicirte Fractur des linken Unterarms. Auftreten von Eiterungen im subcutanen Zellgewebe, Panaritien, keine motorischen Störungen, keine Störungen der electrischen Erregbarkeit, Hypästhesie für taktile Reize, hochgradige Herabsetzung für Temperaturempfindung. Gesteigerte Patellarreflexe. W. hält den Process für keine Syringomyelie, sondern für eine schwere Läsion der peripheren Nerven und erklärt die trophischen Störungen damit, dass durch die peripheren Reize eine Reizung der trophischen Centren eintritt, die sich im excessiven Wachsthum der durch dieselben versorgten Gebilde geltend macht.

Sitzung vom 4. März 1904.

Dusch demonstrirt zwei Brüder im Alter von 6 und 8 Jahren mit multiplen Exostosen an den Scapular-Rippen, Clavikeln und sämmtlichen langen Röhrenknochen mit unverhältnissmässiger Kürze der Arme, ebensolche Exostosen haben Onkel und Tante väterlicherseits, auch der Grossvater väterlicherseits soll sie gehabt haben. Mikroskopisch: Die zum Theile mit Knorpel überzogene Exostose zeigte mit fettreichem Marke versehene Knochen, mit an der Grenze gegen den Knorpelüberzug fortschreitender Ossification.

Skutetzky: Ueber das Fickersche Typhusdiagnosticum. S. hat mit dem Merkschen Typhusdiagnosticum 12 frische Typhen, sowie 22 Controlfälle (Tuberculose, Pneumonie etc.) untersucht und ist hierbei — im Vergleich zur ursprünglichen Widalschen Reaction mit lebenden Culturen — zu folgenden Resultaten gekommen: 1. Die Reaction mit Typhusdiagnosticum liefert stets eindeutige Resultate; sie ist sicher positiv oder sicher negativ. 2. Sie fällt in allen frischen Fällen gleichzeitig, in einzelnen sogar um 1 Woche früher positiv aus als der Widal, 3. Sie ist in allen Controlfällen negativ, während Widal 3mal positiv war. S. zieht sie der Widalschen Reaction vor und empfiehlt sie besonders für den practischen resp. Militärarzt, da sie ohne grossen Apparat unter den schwierigsten Verhältnissen ausführbar ist. W—n.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Gynäkologie. (Fortsetzung.)

Für die Prognose ist die Form der Erkrankung maassgebend; die Appendicitis simplex giebt für Mutter und Kind eine günstige Prognose, dagegen giebt die Appendicitis perforativa während der Schwangerschaft für das Kind eine ungünstige Prognose. Therapeutisch giebt deutliche Abscessbildung eine unbedingte Indication zur Operation, ebenso die klinisch schwereren Fälle einfacher Appendicitis, um so mehr, als die Erfahrung lehrt, dass auch grosse operative Eingriffe am Abdomen von Schwangeren relativ gut vertragen werden. Bei complicirendem Douglasabscess während der Schwangerschaft und Geburt ist principiell Eröffnung vom Rectum zu empfehlen.

Einen Beitrag zur Aetiologie, Symptomatologie und Therapie der Extrauteringravidität giebt E. Runge.[7])

Verf. berichtet über 233 Fälle von Extrauteringravidität, von denen 73 Tubenaborte, 47 Tubenrupturen, 5 noch intacte Graviditäten und 180 Haematocelen waren. 39mal erfolgte die Ruptur in die freie Bauchhöhle, 8mal ins lig. latum. Das durchschnittliche Alter der Patientinnen belief sich auf 30 Jahre 9 Monate. 33 hatten noch nie, 195 ein- bis mehrmals geboren, durchschnittlich 3—4mal. Seit der letzten Geburt waren durchschnittlich 4 Jahre bis zum Auftreten der Tubargravidität vergangen. Eine mehr oder weniger langdauernde Sterilität fand sich bei 66 % aller Frauen, die geboren hatten; 24mal haben sich im Anschluss an eine Geburt bedeutendere Allgemeinstörungen geltend gemacht. 56mal war Gonorrhoe voraufgegangen, resp. bestand noch. Die hauptsächlichen ätiologischen Momente für die Entstehung der Tubargravidität bilden Gonorrhoe und ein pathologisch verlaufenes Wochenbett, indem sie Tubenerkrankungen und Pelveoperitoniden hervorrufen, wobei letztere besonders Abknickungen und Verlagerungen der Tube zur Folge haben. Uterine Blutungen traten im Ganzen 192mal auf, und zwar durchschnittlich am 40. Tage nach der letzten Regel. Veranlasst werden sie wohl durch Ablösung der Decidua uterina in Folge von Contractionen des Uterus. — Schmerzen traten fast ausnahmslos in allen Fällen auf. Abgang einer Decidua uterina wurde nur 9mal objectiv beobachtet, und zwar 3mal bei schon bestehender Haematocele. — Der Uterus war in der Mehrzahl der Fälle vergrössert. Verf. verwirft zur Diagnosenstellung die Sondirung und das Curettement des Uterus, ebenso die Probepunction von der Scheide aus; allerdings nicht zwecks Sicherstellung der Diagnose: Hämatocele. Die Unterbrechung der Schwangerschaft trat durch Ruptur hauptsächlich im 2. Monat, durch Abort besonders im 1. Monat ein. Die Frucht wurde bei der Operation 17mal gefunden, und zwar 5mal in der Tube, 12mal in der Bauchhöhle. Die Grösse derselben schwankte zwischen 3 bis 45 cm. Bei den 88 Laparatomien fanden sich Veränderungen an den Adnexen 12mal auf derselben Seite, 31mal auf der andern. Intacte Extrauteringravidität ist immer operativ zu behandeln. — Die Morphiuminjectionen in den Tubensack und seine Electropunctur sind zu verwerfen. Eine operative Behandlung der Rupturen und Aborte hat stattzufinden: 1. bei lebensbedrohlichen Erscheinungen, 2. bei deutlicher Grössenzunahme des Tumors oder mangelhafter Resorption desselben, 3. bei dauernder Verschlechterung des Allgemeinbefindens, 4. bei längeren Temperatursteigerungen.

Graviditäten in den späteren Monaten sind möglichst bald operativ zu behandeln. — Auch der höchste Grad von Anämie bildet nie eine Contraindication für die Operation. Bei grösseren Früchten ist, soweit als möglich, Fruchtsack und Placenta zu entfernen. — Die Blutgerinnsel in der Peritonealhöhle sind, soweit dieselben gut erreichbar, aus derselben herauszuschaffen. Die Laparotomie ist noch immer das beste Verfahren. — Von 73 Fällen von Tubenabort genasen nach conservativer Behandlung 36 und nach der Operation 36, ein Fall starb. Von den 47 Fällen von Tubenruptur wurden 5 mit gutem Erfolg conservativ behandelt; von den operirten genasen 31 und starben 11 (8 in Folge von Anämie, 3 in Folge von Sepsis). — Hämatocelen sind, wenn möglich, conservativ zu behandeln. Operativ darf nur auf besondere Indication vorgegangen werden, und zwar durch den hinteren Scheidenschnitt; per laparatomiam nur bei sehr grossem Bluterguss oder wenn derselbe von der Scheide schwer erreichbar ist. — Indication zur Operation geben Vereiterung, Verjauchung oder Zersetzung des Blutergusses ab; ebenso dauernde Fiebererscheinungen, mangelhafte Resorption und grosse Beschwerden von Seiten der Nachbarorgane. Von den 108 Hämatocelen wurden 37 operirt, davon 12 per laparatomiam. — Es starben je eine Patientin nach conservativer Behandlung, nach Incision vom hinteren Scheidengewölbe und nach Laparatomie. (Schluss folgt.)

[7]) Archiv f. Gynäk. Bd. 70, H. 3.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Meyers Grosses Conversations-Lexicon.** Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148 000 Artikel und Verweisungen auf über 18 240 Seiten Text mit mehr als 11 000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationen (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen), sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Verlag des bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Bei dem ständigen Fortschritt in der Technik darf es uns nicht Wunder nehmen, dass dieses weitverzweigte Gebiet in einem Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens einen grossen, mit jeder neuen Auflage wachsenden Raum einnimmt. Auch in dem soeben erschienenen VI. Bande von Meyers grossem Conversations-Lexicon finden wir eine solche Menge von Fachartikeln, dass wir hier unmöglich eine vollständige Aufzählung

geben können, sondern uns mit einigen Proben begnügen müssen. Einen grossen Raum nehmen die Artikel aus dem Gebiete der Electricität: „Fernmeldeapparat", „Fernsprecher", „Fernphotograph", ein. Unter dem Stichwort „Feuer" und den anschliessenden Artikeln: „Feuerlöschmittel", „Feuerschutz" etc., sind die gegen Feuersgefahr vorhandenen Schutzmittel ausführlich behandelt und durch mehrere Tafeln veranschaulicht. Aus dem Gebiete des Maschinenwesens greifen wir nur die Artikel „Fahrrad", „Fassbaumaschinen", „Feldeisenbahn", „Feuerluftmaschinen", „Filterpresse", „Fördermaschinen" heraus. Von weitern Artikeln der Technik erwähnen wir: „Ergograph", „Estrich", „Feder", „Festigkeit", „Feuerungsanlagen", „Filtriren", „Flaschenzug", „Flussvermessung". Auch die Naturwissenschaft ist in allen ihren Disciplinen vertreten; wir führen nur die Artikel „Erdfrüchtler", „Erle", „Erzlagerstätten", „Esche", „Eucalyptus", „Eulen", „Euphorbiazeen", „Farne", „Fichte", „Fische", „Flechten", „Fledermäuse", „Fortpflanzung" an. In das Gebiet der Physik und Chemie, Geologie und Mineralogie greifen die Artikel „Erdgas", „Erdstrom", „Erz", „Erzlagerstätten", „Essig", „Essigsäure", „Fette", „Fluor", „Fluorescenz", „Flussspat", „Foucault". Die Länder- und Völkerkunde ist durch die Artikel „Erdkunde", „Eskimo", „Esthland", „Finnland", Flandern", „Florenz", „Florida", „Frankfurt a. M." sowie die Sammelartikel „Europa", „Frankreich" vertreten. Die beiden letztern Abschnitte bringen in zahlreichen Unterartikeln alles Wissenswerthe bis auf die neueste Zeit ergänzt und sind durch viele Karten erläutert. Actuelles Interesse wird durch den russisch-japanischen Krieg der Abschnitt „Festungskrieg" finden, dem drei interessante Karten beigegeben sind. Auf weitere Einzelheiten des Textes können wir hier nicht eingehen, möchten aber noch die Artikel über „Forst", „Forstfach" und die zugehörigen Themen erwähnen. Besondere Beachtung verdienen auch wieder die Tafeln, deren Anzahl gegen die frühere Auflage eine bedeutende Vermehrung erfahren hat. Wir führen namentlich die farbigen Tafeln: „Euphorbiazeen", „Farne", „Fasanen", „Prachtfische der südlichen Meere", „Flaggen", „Flechten", „Fliegen- und Schneckenblumen". „Forstinsecten" auf. Eine besondere Textbeilage: „Die wichtigsten Erfindungen" wird in zweifelhaften Fällen gute Dienste leisten.

# VERMISCHTES.

**Berlin**. Diesjährige ärztliche Studienreise. Anlässlich derselben haben von Autoritäten liebenswürder Weise Vorträge zugesagt die Herren Professoren Brieger, Flügge, Goldscheider, Ott, Rosin, Stern und von Strümpell. Das vorläufige detaillirte Programm, welches eine reiche Fülle von Einzeldemonstrationen, wissenschaftlichen Sitzungen, Besichtigungen bietet, ist nunmehr fertiggestellt und von dem Generalsecretär Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden kostenlos zu erhalten.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

### Pyrenol.

Aus der Charité-Abtbeilung Budapest: Pyrenol bei Pyaemie von Dr. Adorjan Komor. Komor beschränkt sich bei der Nachprüfung des Pyrenol mit Recht auf nur wenige Affectionen, um zu sicheren Resultaten zu gelangen. 1. Bei Keuchhusten — dem anfänglichen Wirkungsgebiet des Pyrenol — nahm er zehn desperate Fälle in Behandlung; die Vehemenz und Zahl der Anfälle liess ganz auffällig nach, Complicationen traten in keinem Falle auf. 2. Putride Bronchitis: ein Fall mit hohem Fieber von 39,5 Grad, der mit anderen Mitteln ohne jeden Erfolg behandelt war. In 5 Tagen bei täglich 1,5 bis 2,0 g Pyrenol wurde völlige Entfieberung und dauerndes Wohlbefinden erzielt. 3. Anderweitige Bronchitiden (16 Fälle) wurden polyklinisch mit sehr günstigem Resultat behandelt. 4. Bei Rheumatismen stellt Komor das Pyrenol dem Aspirin völlig ebenbürtig an die Seite und hebt besonders hervor, dass man es ohne jeden Schaden Wochen lang geben kann. 5. Als Novum. Zu allen bisherigen Beobachtungen bringt Komor eine prompte Heilung (in 4 Tagen) eines Falles von Pyaemie nach Abortus, der anderweitig 20 Tage ganz erfolglos behandelt worden war. Es bestätigt sich damit die früher ausgesproehene Vermuthung, dass Pyrenol als inneres Desinficiens sich bethätigt und das ihm dadurch in der Behandlung des Typhus abdominalis noch ein grosses Feld erfolgreicher Wirksamkeit offen steht. Pyrenol wird am bequemsten in Tablettenform (das chemische Institut Dr. Horowitz, Berlin, bringt 20 St. à 0,5 à 1 M. in den Handel) verabfolgt.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Bautzen: Dr. Hofmann. — Glatz: Dr. Kollibay. — Köln: Dr. H. G. Jungbluth. — Linden (Han.): Dr. R. Scherenberg. — Liegnitz: Dr. Victor Grospietsch. — Plauen i. V.: Dr. B. Kaiser. — Radebeul-Oberlössnitz: Dr. Rudolf Atenstädt. — Würzburg: Dr. Joseph Wördehoff. — Herrnhut: Dr. Ulrich.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

### Verlobt:

ω Frl. Helene Rehschuh mit Herrn Dr. Johannes Leopold, beide in Dresden. — Frl. Ethi Schmitz in Rheinberg mit Herrn Dr. Karl v. Alsbergen in Wesel. — Frl. Frieda Daudert in Cranz mit Herrn Dr. Gerhard Marold in Skaisgirren. — Frl. Elisabeth Ceglarski mit Herrn Dr. Franz Meissner in Glogau. — Frl. Mathilde Emilie Bluntschli in Zürich mit Herrn Dr. Friedrich Theodor Salzer in München. — Frl. Helene Fürbringer in Jena mit Herrn Dr. Fürbringer in Plauen i. V. — Frl. Gertrud Kammsetzer mit Herrn Dr. Alfred Buschbeck, beide in Dresden.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Karl Schetelich mit Frl. Gertrud Esche in Chemnitz. — Herr Dr. Martin Naumann mit Frl. Katharina Unger in Riesa. — Herr Dr. Lorent in Prüm mit Frl. Anna Reuland in Schweich.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Max Rosenfeld in Strassburg i. E. — Herrn Dr. Max Koch in Charlottenburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Karl Ries in Stuttgart.

### Gestorben:

ω Staatsrath Dr. von Conta in Weimar. — Dr. Ruge in Buxtehude (Han.). — Sanitätsrath Dr. Ludwig Lentz in Berlin. — cand. med. Rudolf Weinschenk in Nürnberg. — Dr. Paul Schulz in Sorau N.-L. — Dr. Franz Halfter in Zobten a. B. — Dr. Berthold Grohé I., Privatdocent und erster Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik zu Jena. — Dr. Viktor von Solokowski in Liegnitz.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

### Patent-Ertheilungen.

153 744. Zange oder Pincette zum Aufsetzen von Wundklammern. Gerard John van Schott und Oskar Dressler, Passaic, New Jersey.

### Gebrauchsmuster.

226 291. Menstruationsbinde, deren Einlagen aus Schwamm und Watte bestehen und die mittelst an den Schmalseiten der Gazeumhüllung angebrachter Schleifen an den Tragbändern befestigt wird. Karl Held, Laubegast bei Dresden.

226 565. Binde für chirurgische Zwecke, bestehend aus einem gerauhten elastischen Bande. Thoren, Reichert & Co., Schwelm i. W.

226 089. Biegsamer Olivenstromleiter an einhändig zu handhabendem Doppelapparat (farbig electrisches Licht und gleichzeitig galvanischen Strom spendend) zur Erhöhung der Erzeugungsfähigkeit der Haarpapillen. Fa. Dr. R. Th. Meienreis, Dresden.

226 504. Inhalationsapparat mit besonderer Aspirationsdüse, Druckluftzerstäubung im geschlossenen Gehäuse und im Winkel nach oben gerichteten Zerstäubern. Dr. W. Dietz, Bad Kissingen.

226 674. Saugspritze zur Behandlung blinder Abscesse, bei welcher continuirlich durch Saugen in der Abscesshöhle ein luftverdünnter Raum hergestellt wird, um durch den Druck der äusseren Luft Medicamente in dieselbe einzulassen. Gustav Schröder, Cassel.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1048.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1077.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1084.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1086.

In Hessen-Nassau wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1905.

Im Schwarzwald wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1100.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1111.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1113.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1118.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1119.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1122.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1127.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1130.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1132.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1144.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1147.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1148.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1149.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1151.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1153.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — Max Kahnemann, Berlin,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 29. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 237. 18. Juli 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. W. S. Gruzdew: Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Aronheim-Gevelsberg: Einst und jetzt.
3. Dr. E. Roth: Malaria 1828 und 1903.
4. Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: 32. Deutscher Aerztetag in Rostock am 24. und 25. Juni 1904. (Schluss.)
5. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.
   Deutschland (Berlin.)
   Oesterreich (Wien.)
6. Literarische Monatsschau.
7. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
8. Vermischtes.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

## Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie.

Von

W. S. Gruzdew,

Professor an der Universität Kasan.

(Fortsetzung.)

Schwämme gebrauche ich bei Operationen überhaupt nicht, sondern nur sterile Gazetampons.

Als Ligatur- und Nähmaterial bei Laparotomieen gebrauche ich Seide, Catgut und Rennthiersehnen. Die Seide wird durch kochende Sublimatlösung sterilisirt, das Catgut mittelst trockener Hitze, welche Methode meiner Meinung nach das schwere Problem der Sterilisirung dieses Materials am besten löst. Sowohl meine klinischen Beobachtungen, sowie auch die speciellen Untersuchungen, welche von meinem früheren Assistenten Dr. Kriwoschein in dieser Richtung ausgeführt sind, beweisen, dass wir auf diese Weise ein vollständig steriles Catgut erhalten können, ohne demselben seine Dauerhaftigkeit, Elasticität und Resorptionsfähigkeit zu nehmen. Die Sterilisation der Rennthiersehnen wird nach den Angaben W. F. Snegirew ausgeführt. Mit diesem Material bin ich sehr zufrieden, nur ist bei der Verwendung die leichte Resorbirbarkeit der Sehnen im Auge zu behalten.

Alle Personen, welche mehr oder minder activ bei der Laparotomie eingreifen, nehmen unmittelbar vor der Operation ein warmes Seifenbad, ziehen sterile Leinenanzüge an, und erst dann dürfen sie das Operationszimmer betreten. Ausserdem ziehen der Operateur und seine nächsten Gehülfen im Vorraum des Operationszimmers sterile Leinwandschürzen, im Operationszimmer gleichfalls sterile Leinenmützchen und Gazehüllen auf dem unteren Theil des Gesichtes an. Die Studenten, sowie andere Personen, welche zur Operation als Zuschauer kommen, werden in das Operationszimmer erst dann eingelassen, nachdem sie sich gründlich unter der Brause gewaschen und gleichfalls sterile Anzüge angezogen haben.

Die Hände der Personen, welche bei der Operation activ eingreifen, werden nach der Methode von Fürbringer mit heissem Wasser, Seife, Alcohol und Sublimat desinficirt und dann mit steriler Salzlösung abgespült.

Die unmittelbare Vorbereitung der Kranken zur Laparotomie beginnt damit, dass man sie am Tage vor der Operation 2 Wannenbäder nehmen lässt und ihr den Darm mittelst innerlicher Verabreichung von Calomel, sowie mittelst Klystier gründlich reinigt; nach Entleerung des Darmes bekommt die Pat. zur Verringerung der Peristaltik innerlich Bismutum subnitricum. Am Abend vor der Operation werden die Haare an den äusseren Genitalien abrasirt, die vordere Bauchwand mit warmem Wasser und grüner Seife, mit Alcohol und Sublimatlösung gewaschen, worauf auf die Bauchwand für die ganze Nacht ein mit Sublimat getränkter Umschlag gelegt wird, der erst vor der Operation entfernt wird.

Einer sorgfältigen Desinfection werden auch die äusseren Genitalien, die Vagina unterzogen, wobei in den Canal des Gebärmutterhalses ein Jodoformgazestreifen und in die Scheide ein Jodoformgazetampon eingeführt wird.

Vor der Operation wird die Kranke nach dem Vorraum des Operationszimmers gebracht, hier in sterile Wäsche gekleidet und dann nach dem Operationszimmer getragen und auf den Operationstisch gelegt. Nebenbei möchte ich bemerken, dass ich mich bei den Laparotomieen vorläufig eines einfachen hölzernen, mit weisser Oelfarbe gestrichenen

# FEUILLETON.

## Einst und jetzt!

In der „Geschichte des Bergischen Landes“ von Bernhard Schönneshöfer, Elberfeld 1895, finde ich folgende Verfügungen, die gerade heute von allgemeinem Interesse sein dürften:

Unter der Regierung Carl Theodors wurde von Düsseldorf am 8. Juni 1773 eine umfassende Medicinal-Ordnung erlassen, deren Eingang lautet:

„Nachdem wir mit besonderem Missfallen vernommen, welchergestalt allen von Uns hiebevor ergangenen heilsamen Edicten und Verordnungen ohngeachtet bishero in der Medicin, Chirurgie und Pharmacie allerhand schädliche Unordnungen und höchstgefährliche Missbräuche annoch beibleiben; auch, dass sich Leute von allerhand Stände, Professionen und Handwerkeren finden, welche sich zum grössten Verderb und Nachtheil Unserer Unterthanen des innerlichen und äusserlichen Curierens anmaassen, und dadurch viele Menschen um ihre Gesundheit, Wohlfahrt, ja gar ums Leben bringen; Als finden Wir höchst nöthig, dass ein solches eingeschlichenes Unwesen und Missbrauch ein- für allemal abgeschaffet werde, und befehlen dahero auf's ernstlichste, dass Unser Consilium Medicum zur Beobachtung des Medicinalwesens genauere und bessere Aufsicht haben, und zur Aufhebung angezogener Mängel und Ungelegenheiten auf nachgesetzte Medicinalordnung und Instruction fest und unverbrüchlich halten solle. Wir befehlen also hierdurch allen Unseren Land- und Stadtbeamten, wie auch Magistraten, obgedachtem Consilio Medico auf dessen geziemende Requisition gebührlich an Hand zu gehen.“

Von Benrath datirt u. A. eine unter dem 2. August 1804 erlassene Verordnung des Herzogs Wilhelm, welche bezweckt, die Impfung der Kuhpocken oder Schutzblattern im Herzogthum Berg zu verbreiten; es heisst darin: „Im Ganzen scheint diese für die gesammte Menschheit so wohlthätige Erfindung den allgemeinen Eingang noch nicht gefunden zu haben, den ihr mit Uns jeder Freund des Vaterlandes wünschen muss. Indem wir es nun als eine Unserer ersten Regierungspflichten ansehen, die Aufnahme derselben mehr und mehr zu befördern . . . ., so befehlen Wir: 1. den Medicinal-Räthen, Stadt- und Land-Physicis, wie auch sämmtlichen Aerzten dieses Herzogthums, die Vorzüglichkeit der Schutzblattern den Einwohnern desselben bei jeder Gelegenheit begreiflich zu machen, 2. den Pfarrern, dass sie in ihren Kanzel-Vorträgen . . . . dieses Geschenk der Vorsehung ihren Pfarrgenossen mit Nachdruck und Wärme ans Herz legen, und 3. sämmtlichen Beamten . . ., dass sie ihr Zutrauen und Ansehen . . . zur weiteren Verbreitung der Schutzblattern benutzen sollen. Entzückend schön ist ihr Lohn, dadurch Kinder ihren Eltern, den Bruder dem Bruder, und Bürger dem Vaterlande zu erhalten.

Dr. Aronheim-Gevelsberg.

## Malaria 1828 und 1903.

Von

Dr. E. Roth.

In der Zeitschrift für die organische Physik Bd. II. 1828 findet sich ein Aufsatz von J. Schnurrer: Die geographische Verbreitung und Ursachen des Wechselfiebers. Daselbst heisst es Seite 611:

Ihre Eigenthümlichkeit erweist diese Krankheitsgattung vollends durch die specifische Wirkung des gegen sie angewendeten Heilmittels, und wohl lässt sich behaupten, dass in keinem Gebiete der Heilkunde so viele Sicherheit in der Behandlung angetroffen werde; zumal nachdem die Medicin durch die Entdeckung der Chinasalze eine Bereicherung erhalten hat, die in manchen Krankheits-

geben können, sondern uns mit einigen Proben begnügen müssen. Einen grossen Raum nehmen die Artikel aus dem Gebiete der Electricität: „Fernmeldeapparat", „Fernsprecher", „Fernphotograph", ein. Unter dem Stichwort „Feuer" und den anschliessenden Artikeln: „Feuerlöschmittel", „Feuerschutz" etc., sind die gegen Feuersgefahr vorhandenen Schutzmittel ausführlich behandelt und durch mehrere Tafeln veranschaulicht. Aus dem Gebiete des Maschinenwesens greifen wir nur die Artikel „Fahrrad", „Fassbaumaschinen", „Feldeisenbahn", „Feuerluftmaschinen", „Filterpresse", „Fördermaschinen" heraus. Von weitern Artikeln der Technik erwähnen wir: „Ergograph", „Estrich", „Feder", „Festigkeit", „Feuerungsanlagen", „Filtriren", „Flaschenzug", „Flussvermessung". Auch die Naturwissenschaft ist in allen ihren Disciplinen vertreten; wir führen nur die Artikel „Erdfrüchtler", „Erle", „Erzlagerstätten", „Esche", „Eucalyptus", „Eulen", „Euphorbiazeen", „Farne", „Fichte", „Fische", „Flechten", „Fledermäuse", „Fortpflanzung" an. In das Gebiet der Physik und Chemie, Geologie und Mineralogie greifen die Artikel „Erdgas", „Erdstrom", „Erz", „Erzlagerstätten", „Essig", „Essigsäure", „Fette", „Fluor", „Fluorescenz", „Flussspat", „Foucault". Die Länder- und Völkerkunde ist durch die Artikel „Erdkunde", „Eskimo", „Esthland", „Finnland", Flandern", „Florenz", „Florida", „Frankfurt a. M." sowie die Sammelartikel „Europa", „Frankreich" vertreten. Die beiden letztern Abschnitte bringen in zahlreichen Unterartikeln alles Wissenswerthe bis auf die neueste Zeit ergänzt und sind durch viele Karten erläutert. Actuelles Interesse wird durch den russisch-japanischen Krieg der Abschnitt „Festungskrieg" finden, dem drei interessante Karten beigegeben sind. Auf weitere Einzelheiten des Textes können wir hier nicht eingehen, möchten aber noch die Artikel über „Forst", „Forstfach" und die zugehörigen Themen erwähnen. Besondere Beachtung verdienen auch wieder die Tafeln, deren Anzahl gegen die frühere Auflage eine bedeutende Vermehrung erfahren hat. Wir führen namentlich die farbigen Tafeln: „Euphorbiazeen", „Farne", „Fasanen", „Prachtfische der südlichen Meere", „Flaggen", „Flechten", „Fliegen- und Schneckenblumen". „Forstinsecten" auf. Eine besondere Textbeilage: „Die wichtigsten Erfindungen" wird in zweifelhaften Fällen gute Dienste leisten.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Diesjährige ärztliche Studienreise. Anlässlich derselben haben von Autoritäten liebenswürder Weise Vorträge zugesagt die Herren Professoren Brieger, Flügge, Goldscheider, Ott, Rosin, Stern und von Strümpell. Das vorläufige detaillirte Programm, welches eine reiche Fülle von Einzeldemonstrationen, wissenschaftlichen Sitzungen, Besichtigungen bietet, ist nunmehr fertiggestellt und von dem Generalsecretär Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden kostenlos zu erhalten.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

### Pyrenol.

Aus der Charité-Abtheilung Budapest: Pyrenol bei Pyaemie von Dr. Adorjan Komor. Komor beschränkt sich bei der Nachprüfung des Pyrenol mit Recht auf nur wenige Affectionen, um zu sicheren Resultaten zu gelangen. 1. Bei Keuchhusten — dem anfänglichen Wirkungsgebiet des Pyrenol — nahm er zehn desperate Fälle in Behandlung; die Vehemenz und Zahl der Anfälle liess ganz auffällig nach, Complicationen traten in keinem Falle auf. 2. Putride Bronchitis: ein Fall mit hohem Fieber von 39,5 Grad, der mit anderen Mitteln ohne jeden Erfolg behandelt war. In 5 Tagen bei täglich 1,5 bis 2,0 g Pyrenol wurde völlige Entfieberung und dauerndes Wohlbefinden erzielt. 3. Anderweitige Bronchitiden (16 Fälle) wurden polyklinisch mit sehr günstigem Resultat behandelt. 4. Bei Rheumatismen stellt Komor das Pyrenol dem Aspirin völlig ebenbürtig an die Seite und hebt besonders hervor, dass man es ohne jeden Schaden Wochen lang geben kann. 5. Als Novum. Zu allen bisherigen Beobachtungen bringt Komor eine prompte Heilung (in 4 Tagen) eines Falles von Pyaemie nach Abortus, der anderweitig 20 Tage ganz erfolglos behandelt worden war. Es bestätigt sich damit die früher ausgesproehene Vermuthung, dass Pyrenol als inneres Desinficiens sich bethätigt und das ihm dadurch in der Behandlung des Typhus abdominalis noch ein grosses Feld erfolgreicher Wirksamkeit offen steht. Pyrenol wird am bequemsten in Tablettenform (das chemische Institut Dr. Horowitz, Berlin, bringt 20 St. à 0,5 à 1 M. in den Handel) verabfolgt.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Bautzen: Dr. Hofmann. — Glatz: Dr. Kollibay. — Köln: Dr. H. G. Jungbluth. — Linden (Han.): Dr. R. Scherenberg. — Liegnitz: Dr. Victor Grospietsch. — Plauen i. V.: Dr. B. Kaiser. — Radebeul-Oberlössnitz: Dr. Rudolf Atenstädt. — Würzburg: Dr. Joseph Wördehoff. — Herrnhut: Dr. Ulrich.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

### Verlobt:

ω Frl. Helene Rehschuh mit Herrn Dr. Johannes Leopold, beide in Dresden. — Frl. Ethi Schmitz in Rheinberg mit Herrn Dr. Karl v. Alsbergen in Wesel. — Frl. Frieda Daudert in Cranz mit Herrn Dr. Gerhard Marold in Skaisgirren. — Frl. Elisabeth Ceglarski mit Herrn Dr. Franz Meissner in Glogau. — Frl. Mathilde Emilie Bluntschli in Zürich mit Herrn Dr. Friedrich Theodor Salzer in München. — Frl. Helene Fürbringer in Jena mit Herrn Dr. Fürbringer in Plauen i. V. — Frl. Gertrud Kammsetzer mit Herrn Dr. Alfred Buschbeck, beide in Dresden.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Karl Schetelich mit Frl. Gertrud Esche in Chemnitz. — Herr Dr. Martin Naumann mit Frl. Katharina Unger in Riesa. — Herr Dr. Lorent in Prüm mit Frl. Anna Reuland in Schweich.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Max Rosenfeld in Strassburg i. E. — Herrn Dr. Max Koch in Charlottenburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Karl Ries in Stuttgart.

### Gestorben:

ω Staatsrath Dr. von Conta in Weimar. — Dr. Ruge in Buxtehude (Han.). — Sanitätsrath Dr. Ludwig Lentz in Berlin. — cand. med. Rudolf Weinschenk in Nürnberg. — Dr. Paul Schulz in Sorau N.-L. — Dr. Franz Halfter in Zobten a. B. — Dr. Berthold Grohé I., Privatdocent und erster Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik zu Jena. — Dr. Viktor von Solokowski in Liegnitz.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

### Patent-Ertheilungen.

153 744. Zange oder Pincette zum Aufsetzen von Wundklammern. Gerard John van Schott und Oskar Dressler, Passaic, New Jersey.

### Gebrauchsmuster.

226 291. Menstruationsbinde, deren Einlagen aus Schwamm und Watte bestehen und die mittelst an den Schmalseiten der Gazeumhüllung angebrachter Schleifen an den Tragbändern befestigt wird. Karl Held, Laubegast bei Dresden.

226 565. Binde für chirurgische Zwecke, bestehend aus einem gerauhten elastischen Bande. Thoren, Reichert & Co., Schwelm i. W.

226 089. Biegsamer Olivenstromleiter an einhändig zu handhabendem Doppelapparat (farbig electrisches Licht und gleichzeitig galvanischen Strom spendend) zur Erhöhung der Erzeugungsfähigkeit der Haarpapillen. Fa. Dr. R. Th. Meienreis, Dresden.

226 504. Inhalationsapparat mit besonderer Aspirationsdüse, Druckluftzerstäubung im geschlossenen Gehäuse und im Winkel nach oben gerichteten Zerstäubern. Dr. W. Dietz, Bad Kissingen.

226 674. Saugspritze zur Behandlung blinder Abscesse, bei welcher continuirlich durch Saugen in der Abscesshöhle ein luftverdünnter Raum hergestellt wird, um durch den Druck der äusseren Luft Medicamente in dieselbe einzulassen. Gustav Schröder, Cassel.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1–½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Schlesien wird für den Spätsommer ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1031.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1033.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1048.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1057.

In der Uckermark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1065.

In Pommern wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1077.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1084.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1086.

In Hessen-Nassau wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1905.

Im Schwarzwald wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1100.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1111.

In der Mark wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1113.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1118.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1119.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1122.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1127.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1130.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1132.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1144.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1147.

In einem Vororte Berlins wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1148.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1149.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1151.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1153.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — Max Kahnemann, Berlin,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 29. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 237. 18. Juli 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. W. S. Gruzdew: Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Aronheim-Gevelsberg: Einst und jetzt.
3. Dr. E. Roth: Malaria 1828 und 1903.
4. Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: 32. Deutscher Aerztetag in Rostock am 24. und 25. Juni 1904. (Schluss.)
5. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.
   Deutschland (Berlin.)
   Oesterreich (Wien.)
6. Literarische Monatsschau.
7. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
8. Vermischtes.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

## Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie.

Von

W. S. Gruzdew,

Professor an der Universität Kasan.

(Fortsetzung.)

Schwämme gebrauche ich bei Operationen überhaupt nicht, sondern nur sterile Gazetampons.

Als Ligatur- und Nähmaterial bei Laparotomieen gebrauche ich Seide, Catgut und Rennthiersehnen. Die Seide wird durch kochende Sublimatlösung sterilisirt, das Catgut mittelst trockener Hitze, welche Methode meiner Meinung nach das schwere Problem der Sterilisirung dieses Materials am besten löst. Sowohl meine klinischen Beobachtungen, sowie auch die speciellen Untersuchungen, welche von meinem früheren Assistenten Dr. Kriwoschein in dieser Richtung ausgeführt sind, beweisen, dass wir auf diese Weise ein vollständig steriles Catgut erhalten können, ohne demselben seine Dauerhaftigkeit, Elasticität und Resorptionsfähigkeit zu nehmen. Die Sterilisation der Rennthiersehnen wird nach den Angaben W. F. Snegirew ausgeführt. Mit diesem Material bin ich sehr zufrieden, nur ist bei der Verwendung die leichte Resorbirbarkeit der Sehnen im Auge zu behalten.

Alle Personen, welche mehr oder minder activ bei der Laparotomie eingreifen, nehmen unmittelbar vor der Operation ein warmes Seifenbad, ziehen sterile Leinenanzüge an, und erst dann dürfen sie das Operationszimmer betreten. Ausserdem ziehen der Operateur und seine nächsten Gehülfen im Vorraum des Operationszimmers sterile Leinwandschürzen, im Operationszimmer gleichfalls sterile Leinenmützchen und Gazehüllen auf dem unteren Theil des Gesichtes an. Die Studenten, sowie andere Personen, welche zur Operation als Zuschauer kommen, werden in das Operationszimmer erst dann eingelassen, nachdem sie sich gründlich unter der Brause gewaschen und gleichfalls sterile Anzüge angezogen haben.

Die Hände der Personen, welche bei der Operation activ eingreifen, werden nach der Methode von Fürbringer mit heissem Wasser, Seife, Alcohol und Sublimat desinficirt und dann mit steriler Salzlösung abgespült.

Die unmittelbare Vorbereitung der Kranken zur Laparotomie beginnt damit, dass man sie am Tage vor der Operation 2 Wannenbäder nehmen lässt und ihr den Darm mittelst innerlicher Verabreichung von Calomel, sowie mittelst Klystier gründlich reinigt; nach Entleerung des Darmes bekommt die Pat. zur Verringerung der Peristaltik innerlich Bismutum subnitricum. Am Abend vor der Operation werden die Haare an den äusseren Genitalien abrasirt, die vordere Bauchwand mit warmem Wasser und grüner Seife, mit Alcohol und Sublimatlösung gewaschen, worauf auf die Bauchwand für die ganze Nacht ein mit Sublimat getränkter Umschlag gelegt wird, der erst vor der Operation entfernt wird.

Einer sorgfältigen Desinfection werden auch die äusseren Genitalien, die Vagina unterzogen, wobei in den Canal des Gebärmutterhalses ein Jodoformgazestreifen und in die Scheide ein Jodoformgazetampon eingeführt wird.

Vor der Operation wird die Kranke nach dem Vorraum des Operationszimmers gebracht, hier in sterile Wäsche gekleidet und dann nach dem Operationszimmer getragen und auf den Operationstisch gelegt. Nebenbei möchte ich bemerken, dass ich mich bei den Laparotomieen vorläufig eines einfachen hölzernen, mit weisser Oelfarbe gestrichenen

# FEUILLETON.

## Einst und jetzt!

In der „Geschichte des Bergischen Landes“ von Bernhard Schönneshöfer, Elberfeld 1895, finde ich folgende Verfügungen, die gerade heute von allgemeinem Interesse sein dürften:

Unter der Regierung Carl Theodors wurde von Düsseldorf am 8. Juni 1773 eine umfassende Medicinal-Ordnung erlassen, deren Eingang lautet:

„Nachdem wir mit besonderem Missfallen vernommen, welchergestalt allen von Uns hiebevor ergangenen heilsamen Edicten und Verordnungen ohngeachtet bishero in der Medicin, Chirurgie und Pharmacie allerhand schädliche Unordnungen und höchstgefährliche Missbräuche annoch beibleiben; auch, dass sich Leute von allerhand Stände, Professionen und Handwerkeren finden, welche sich zum grössten Verderb und Nachtheil Unserer Unterthanen des innerlichen und äusserlichen Curierens anmaassen, und dadurch viele Menschen um ihre Gesundheit, Wohlfahrt, ja gar ums Leben bringen; Als finden Wir höchst nöthig, dass ein solches eingeschlichenes Unwesen und Missbrauch ein- für allemal abgeschaffet werde, und befehlen dahero auf's ernstlichste, dass Unser Consilium Medicum zur Beobachtung des Medicinalwesens genauere und bessere Aufsicht haben, und zur Aufhebung angezogener Mängel und Ungelegenheiten auf nachgesetzte Medicinalordnung und Instruction fest und unverbrüchlich halten solle. Wir befehlen also hierdurch allen Unseren Land- und Stadtbeamten, wie auch Magistraten, obgedachtem Consilio Medico auf dessen geziemende Requisition gebührlich an Hand zu gehen.“

Von Benrath datirt u. A. eine unter dem 2. August 1804 erlassene Verordnung des Herzogs Wilhelm, welche bezweckt, die Impfung der Kuhpocken oder Schutzblattern im Herzogthum Berg zu verbreiten; es heisst darin: „Im Ganzen scheint diese für die gesammte Menschheit so wohlthätige Erfindung den allgemeinen Eingang noch nicht gefunden zu haben, den ihr mit Uns jeder Freund des Vaterlandes wünschen muss. Indem wir es nun als eine Unserer ersten Regierungspflichten ansehen, die Aufnahme derselben mehr und mehr zu befördern . . . ., so befehlen Wir: 1. den Medicinal-Räthen, Stadt- und Land-Physicis, wie auch sämmtlichen Aerzten dieses Herzogthums, die Vorzüglichkeit der Schutzblattern den Einwohnern desselben bei jeder Gelegenheit begreiflich zu machen, 2. den Pfarrern, dass sie in ihren Kanzel-Vorträgen . . . . dieses Geschenk der Vorsehung ihren Pfarrgenossen mit Nachdruck und Wärme ans Herz legen, und 3. sämmtlichen Beamten . . ., dass sie ihr Zutrauen und Ansehen . . . zur weiteren Verbreitung der Schutzblattern benutzen sollen. Entzückend schön ist ihr Lohn, dadurch Kinder ihren Eltern, den Bruder dem Bruder, und Bürger dem Vaterlande zu erhalten.

Dr. Aronheim-Gevelsberg.

## Malaria 1828 und 1903.

Von

Dr. E. Roth.

In der Zeitschrift für die organische Physik Bd. II. 1828 findet sich ein Aufsatz von J. Schnurrer: Die geographische Verbreitung und Ursachen des Wechselfiebers. Daselbst heisst es Seite 611:

Ihre Eigenthümlichkeit erweist diese Krankheitsgattung vollends durch die specifische Wirkung des gegen sie angewendeten Heilmittels, und wohl lässt sich behaupten, dass in keinem Gebiete der Heilkunde so viele Sicherheit in der Behandlung angetroffen werde; zumal nachdem die Medicin durch die Entdeckung der Chinasalze eine Bereicherung erhalten hat, die in manchen Krankheits-

Tisches bediene, der mit einer Vorrichtung für die Trendelenburg'sche Lage versehen ist.

Sobald die Pat. auf dem Operationstisch in richtige Lage gebracht ist, schreiten 2 Assistenten zur Narcose, wobei entweder Chloroform (bei vollständig gesundem Herzen) oder Aether (wenn der Zustand des Herzens irgend welche Befürchtung aufkommen lässt), oder (in seltenen Fällen) eine Mischung von Chloroform mit Aether angewendet wird. Vor Beginn der Narcose bekommt die Pat. eine Morphiumeinspritzung unter die Haut.

Bevor die Pat. eingeschlafen ist, nimmt einer der Assistenten eine nochmalige sorgfältige Waschung der Bauchwand mittelst Wassers, grüner Seife, Alcohols, Sublimat- und Salzlösung vor und bedeckt die Bauchwand mit einem sterilen Umschlag; zu gleicher Zeit entfernt ein anderer Assistent den Tampon aus der Scheide und den Streifen aus dem Canal des Gebärmutterhalses, entleert mittelst Katheters die Harnblase und führt in die Vagina, falls erforderlich, einen Kolpeurynter ein. Inzwischen desinficirt sich der Operateur und sein nächster Assistent zum letzten Mal die Hände, während der Assistent, der die Instrumente zu überwachen hat, deren Vorbereitung zur Operation vollzieht.

Was die Technik der Laparotomie selbst betrifft, so will ich mich in dieser Richtung nur mit wenigen allgemeinen Bemerkungen begnügen. Die Operation beginne ich mit dem gewöhnlichen Schnitt in der Mittellinie, wobei die Grösse der Incision je nach den Eigenthümlichkeiten des Falles variirt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle suche ich mich durch Besichtigung und Betastung von der Beschaffenheit und dem Grade der Ausdehnung der vorhandenen Affection zu überzeugen (zur Bequemlichkeit der Untersuchung wird die Kranke dabei häufig in die Trendelenburgsche Lage gebracht), und entwerfe einen ausführlichen Operationsplan. Bei dessen Ausführung suche ich die Principien der conservativen Chirurgie streng zu befolgen, d. h. ich entferne nur das, was für den Organismus der Kranken unwiderruflich verloren ist oder eine permanente Quelle der Gefahr abgiebt. In der ersten Zeit meiner chirurgischen Thätigkeit legte ich Ligaturen en masse an, beispielsweise bei Unterbindung des Stieles bei Ovarialgeschwülsten; später ging ich zur isolirten Unterbindung der Gefässe mittelst dünner Seide oder Catgut über. Ueberall, wo angängig, wende ich bis auf den heutigen Tag die sog. prophylactische Hämostase, und zwar wiederum mittelst einzelner Unterbindung der Gefässe an; den elastischen Schlauch verwende ich nur in Ausnahmefällen. Nach Entfernung der Geschwulst oder des erkrankten Organs suche ich nach Möglichkeit die Continuität des Bauchfells wieder herzustellen, zu welchem Zwecke ich mich ununterbrochener Catgutnähte bediene; ebensolche Nähte lege ich larga manu auf das Bindegewebe an, namentlich nach Enucleation von intraligamentären Geschwülsten. Die Anwendung von Drains suche ich bei den Laparotomieen nach Möglichkeit zu vermeiden. Nachdem ich sämmtliche Manipulationen der Bauchhöhle beendet habe, wasche ich dieselbe nach der oben geschilderten Methode aus, fülle sie zum letzten Male mit Salzlösung an und schreite zur Vernähung der Bauchwunde. In der ersten Zeit meiner chirurgischen Thätigkeit schloss ich die Bauchwunde mittelst Massenknotennähte aus Seide, jetzt vernähe ich die Bauchwand folgendermaassen: Nach vorheriger Anlegung einer Reihe von Seidennähten auf sämmtliche Schichten der Bauchwand, ohne die Nähte festzuziehen, nähe ich sorgfältig die Mm. recti abdominis und die Apeneurose mittelst ununterbrochener Naht aus Catgut oder Rennthiersehnen, knote dann die Seidennähte und lege schliesslich, wie erforderlich, auf die Wunde oberflächliche Nähte an, und zwar wiederum von Seide, aber dünner. Nach Vernähung der Bauchwunde werden auf dieselbe einige Schichten steriler Gaze gelegt, darüber ein Verband von Watte oder Lignin, der mittelst gestrickter Binde nach dem System von A. J. Lebedew festgehalten wird, worauf die Kranke in ihr Bett gelegt und nach dem Krankensaal zurückgebracht wird.

Bezüglich der Leitung der postoperativen Stadien möchte ich Folgendes bemerken: Solange bei der Kranken nach der Narcose Uebelkeit und Brechreiz bestehen, lasse ich ihr per os nichts geben; hauptsächlich zur Linderung der Schmerzen der Bauchwunde bekommt die Kranke auf das Abdomen eine Eisblase, welche 2 Tage liegen bleibt. Besteht mehr oder minder bedeutende Auftreibung des Darmcanals, so bekommt die Operirte schon sehr früh (vom 2. Tage von der Operation ab) Darmeinläufe; desgleichen wird ihr gestattet, auf der Seite zu liegen, wobei die Kranke natürlich von den Wärterinnen in diese Lage gebracht wird. Von der Bauchwunde werden die Nähte am 12. Tage nach der Operation entfernt. Im Bette zu sitzen, wird der Patientin am 16. Tage gestattet, aufzustehen am 18; am 20. bekommt die Patientin gewöhnlich ein Wannenbad und wird bald darauf entlassen.

Nach diesen kurzen Vorbemerkungen werde ich nun die von mir in der Klinik zu Kasan ausgeführten Laparocoeliotomieen aufzählen, und zwar werde ich zu Vergleichszwecken nicht nur diejenigen Fälle, in denen ich Eingiessungen von Salzlösung in irgend einer Form anwendete, sondern auch diejenigen, in denen ich nach der sog. „Trockenmethode" operirt habe, mittheilen.

Die Gesammtzahl derselben beträgt 100, wobei 32 Laparotomieen im akademischen Lehrjahr 1900/01 und 68 im Jahre 1901/02 zur Ausführung gelangt sind. Alle diese Fälle können in 4 Serien eingetheilt werden:

1. Fälle, in denen ich operirt habe, ohne zu Eingiessungen von Salzlösung zu greifen;

2. Fälle, in denen ich nach Schluss der Operation eine einmalige Eingiessung von physiologischer Kochsalzlösung in die Bauchhöhle gemacht habe;

3. Fälle, in denen ich die mechanische Reinigung der Bauchhöhle mittelst aufeinander folgender Eingiessungen und Ausschöpfung der physiologischen Lösung anwendete;

4. Fälle, in denen ich zu demselben Zwecke die Lockesche Flüssigkeit verwendete.

I.

1. Fall. B., 40 Jahre alt. Allgemeinzustand äusserst schlecht (hochgradige Athemnoth; Cyanose, schwacher, unregelmässiger Puls; Fieber; rasch zunehmender Ascites). Am 20 October 1900 Entfernung eines geplatzten, kindskopfgrossen pseudomucösen Cystoms des rechten Ovariums und einer gewaltigen Anzahl von pseudomyxomatösen Massen, welche das gesammte Peritoneum parietale, das Omentum, die Därme, die Organe des kleinen Beckens bedeckten. Glatte Heilung.

2. Fall. K., 39 Jahre alt. Am 24. November 1900 Entfernung eines freihängenden, kindskopfgrossen Cystoms des rechten Ovariums. — Glatte Heilung.

3. Fall. B., 33 Jahre alt. Am 1. December 1900 Entfernung einer linksseitigen, kindskopfgrossen Hydrosalpinx, welche mit den Darmschlingen, mit der Gebärmutter, der Harnblase etc. verwachsen war, und der entzündeten rechten Tube. Glatte Heilung.

4. Fall. L., 29 Jahre alt. Am 8. December 1900 Enucleation einer rechtsseitigen Hydronephrose von der Kopfgrösse eines erwachsenen Kindes. Nach der Operation Exacerbation der bereits früher bei der Pat. vorhanden gewesenen Cystitis. Ausspülung der Harnblase. Genesung.

5. Fall. P., 23 Jahre alt. Allgemeinzustand schlecht. Fieber bis 39,0. Am

---

perioden und Gegenden so hoch als die Vaccination anzuschlagen sein dürfte. Kann auch einem um die Lehre von dem Wechselfieber hochverdienten Arzte eigenen Erfahrungen zufolge nicht ganz darin beigestimmt werden, dass, weil die Wirkung der China eine so sichere und unmittelbare sey, sie entweder den nächsten Anfall ganz abschneide oder gar nicht wirke, worin sie ja der Vaccination ganz gleichkäme, so zeichnet sie doch gewiss diese Krankheit und die Wirkung der China in ihr vor den meisten anderen Krankheits-Processen dadurch aus, dass Erscheinungen der stärksten Blutcongestion und selbst der Entzündung meist plötzlich diesem Mittel weichen, während Blutentleerungen eher nachtheilig sich zeigen.

1903 brachte die Festschrift zum 60. Geburtstag von Robert Koch (Jena, Fischer) einen Aufsatz vom Stabsarzt Vagedes: Die Malaria unserer Colonien im Licht der Kochschen Forschung.

S. 198 muss auch dieser Forscher zugeben, dass das Versagen des Chinins möglich ist. „Es fanden sich in Franzfontein wie an den übrigen Plätzen einzelne Leute, bei denen durch eine 2 bezw. 3 Monate fortgesetzte Chininbehandlung die Parasiten nicht zum Verschwinden gebracht waren; es gelang dies aber nach einer darauf eingeleiteten, besonders sorgfältigen und energischen Kur. Ich glaube, dass man mit derartigen überaus wichtigen Fällen von Versagen der Chinakur stets zu rechnen haben wird, wenn man etwa jeden 8., 9. oder 10. Tag das Chinin austheilt. Die Hauptsache bleibt, dass man nach Beendigung der Hauptcampagne mit allen Kräften darnach strebt, die nun noch etwa vorhandenen Parasitenträger ausfindig zu machen."

Jedenfalls hat aber Vagedes Recht, wenn er von einem über alle Erwartungen günstigen Ergebniss spricht. Wenn es einem Einzelnen in einjähriger Thätigkeit gelingt, einen von Malaria durchseuchten Platz, dessen Bevölkerung in ausgedehntem Maasse im Lande umherzieht, derartig frei von Malaria zu machen, dass in den beiden folgenden Jahren keine nennenswerthe Zahl von Parasitenträgern oder Erkrankungsfällen von Malaria geschaffen wird, obwohl nichts mehr geschieht, die begonnene Bekämpfung fortzusetzen, dann bietet die Methode das denkbar Mögliche und fordert geradezu heraus, auf schwierigere und die schwierigsten Verhältnisse angewendet zu werden.

Die Sicherheit der Behandlung von Malaria war also 1828 bereits anerkannt, aber erst 1903 konnte ein Vagedes von der planmässigen Vernichtung der Malariakeime im kranken wie im anscheinend gesunden Menschen berichten.

Es steht sich der Beginn des 19. und des 20. Jahrhunderts gegenüber: Im 19. Säculum suchte man den kranken Menschen zu heilen, im darauffolgenden die Erkrankung zu verhüten.

12. December 1900 Entfernung eines melonengrossen Sarcoms des linken Ovariums; Lymphdrüsen etwas vergrössert. Nach der Operation hat sich der Zustand der Pat. zunächst bedeutend gebessert, dann stellten sich Erscheinungen von Dissemination der Geschwulst ein, mit welchen Erscheinungen die Pat. am 41. Tage nach der Operation das Krankenhaus verliess.

6. Fall. E., 45 Jahre alt. Am 15 Januar 1901 Operation wegen rechtsseitiger tuberculöser Hydrosalpinxe, die kindskopfgross und mit den umgebenden Theilen diffus verwachsen waren. Trotz aller Bemühungen ist es nur gelungen, einen Theil des Tubensackes von den Verwachsungen zu befreien und zu entfernen; der übrige Theil wurde in die Bauchhöhle eingenäht. Nach der Operation Erscheinungen von hochgradigem Shock, von dem sich der Pat. jedoch allmählich erholt hat. Weiterer Verlauf des postoperativen Stadiums ohne Complicationen. Der Tubensack schrumpfte unter dem Einflusse von Pinselungen mit Jodtinctur, sowie unter der eingeleiteten Tamponade stark ein, war aber zur Zeit der Entlassung des Pat. nicht ganz verwachsen, trotzdem der Pat. in der Klinik über 2½ Monate verbracht hatte.

7. Fall. G., 41 Jahre alt. Am 26. Januar 1901 wurde der ganze Uterus nach der combinirten Methode wegen Schleimhautsarcoms des Gebärmutterkörpers entfernt. Die Operation wurde zunächst nach der vaginalen Methode ausgeführt, jedoch wegen der bedeutenden Grösse der Gebärmutter, wegen der Unmöglichkeit, letztere stückweise zu entfernen, und wegen der Enge der Scheide nach der abdominalen Methode zu Ende geführt. Im postoperativen Stadium fibrinöse Pneumonie. Vollständige Genesung.

8. Fall. L., 28 Jahre alt. Am 23. Februar 1901 Entfernung von Dermoidcysten beider Ovarien. Das eine Dermoid hatte die Kopfgrösse eines neugeborenen Kindes und war wenig verwachsen. Postoperatives Stadium ohne Complication.

9. Fall. S., 32 Jahre alt. Im höchsten Grade abgemagerte Kranke mit bedeutendem Ascites. Am 28. Februar 1901 Entfernung eines Cystoms des linken Ovariums, welches grösser als der Kopf eines erwachsenen Mannes und mit dem Omentum verwachsen war. Bei der Operation fand man diffuse Entzündung des Bauchfells und bedeutende Vergrösserung der transperitonealen Lymphdrüsen. Im postoperativen Stadium Fieber. Wiederauftreten des Ascites. Zunehmende Schwäche. In der letzten Zeit Darmblutungen. — Am 27. Tage nach der Operation Tod. Die Section ergab, dass der Tod durch tuberculöse Peritonitis mit käsigem Zerfall der tuberculösen Herde in den Drüsen und im subperitonealen Bindegewebe nebst Perforation der Darmwand eingetreten ist.

10. Fall. G., 27 Jahre alt, wurde bei der 4. Geburt in die Klinik aufgenommen. Die erste Geburt scheint durch Perforation des Kopfes, die zweite und dritte durch Symphyseotomie zu Ende geführt worden zu sein. Flaches, allgemein verengtes Becken mit einer Conjugata von 6,75 cm. Am 3. März 1901 Kaiserschnittt nach der conservativen Methode. Im postoperativen Stadium Bronchopneumonie. Am 22. Tage nach der Operation wurden Mutter und Kind als gesund entlassen.

11. Fall. M., 45 Jahre alt. Stark abgemagerte, fiebernde Frau, welche bereits vor einem Jahre laparotomirt, die bei ihr gefundene Geschwulst jedoch nicht entfernt worden war. Auf dringendes Bitten der Kranken wurde am 9. März 1901 zum 2. Male die Probelaparotomie gemacht; man fand eine gewaltige Geschwulst mit mehreren Höhlen, die die gesammte Bauchhöhle vom kleinen Becken bis zum Bauchfell einnahm. Diffuse feste Verlöthungen mit den Bauchwänden, Darm, Omentum etc. Necrose eines bedeutenden Theiles der Geschwulstwandungen. Affection der Lymphdrüsen. Als es klar wurde, dass der Fall absolut inoperabel ist, wurden die Versuche, die Verwachsungen zu lösen, abgebrochen und die Intervention auf Entfernung der cystenartigen Abtheilungen der Geschwulst beschränkt. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

12. Fall. L., 50 Jahre alt. Am 14. März 1901 Entfernung eines Cystoms des rechten Eierstockes, welches grösser war als der Kopf eines grossen Mannes, und eines Dermoids des linken Ovariums. Weder die eine noch die andere Geschwulst zeigte Verwachsungen. Glatte Genesung.

13. Fall. S., 23 Jahre alt. Am 12. April 1901 Entfernung eines ungeheuren Cystoms des rechten Eierstockes, welches 2 Pud (ca. 64 Pfund) wog. Bedeutende Flächenverlöthung, namentlich mit der vorderen Bauchwand. Glatte Genesung.

14. Fall. A., 39 Jahre alt. Am 13. April 1901 Enucleation eines kindskopfgrossen interstitiellen Fibromyoms der Gebärmutter, welches im Fundus sass; die Gebärmutterhöhle wurde nicht eröffnet. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

15. Fall. W., 45 Jahre alt. Am 18. April 1901 Resection des myomatösen Uterus nach der combinirten Methode sammt einem umfangreichen interligamentären Cystom, welches der Gebärmutter links und hinten dicht anlag. Zahlreiche Verwachsungen. Einführung eines Gazedrains in die Vagina. Fieberhaftes postoperatives Stadium, Eiterung der Hautdecken und Bildung eines Infiltrats im linken breiten Mutterband. Genesung.

16. Fall. L., 50 Jahre alt, hochgradig abgemagert. Am 19. April 1901 Entfernung eines Cystoms des linken Eierstockes, welches grösser war, als der Kopf eines erwachsenen Mannes. Im postoperativen Stadium Pneumonie, welche am 7. Tage nach der Operation kritisch abbrach, worauf die weitere Genesung vollständig glatt verlief.

17. Fall. D., 45 Jahre alt. Am 20. April 1901 Entfernung eines Cystoms des linken Eierstockes, welches 2 mal so gross wie der Kopf eines erwachsenen Mannes und mit den Bauchwänden verwachsen war, sowie des cystisch degenerirten rechten Ovariums. Glatte Genesung.

18. Fall. E., 45 Jahre alt. Vor 6 Jahren Laparotomie wegen Cyste des linken Ovariums. Am 20. April 1901 Entfernung eines Cystoms des rechten Eierstockes, welches grösser als der Kopf eines erwachsenen Mannes war. Bedeutende Verwachsungen. Postoperatives Stadium fieberfrei.

19. Fall. S., 41 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung. Bedeutender Ascites. Am 21. April 1901 Entfernung eines papillären Cystoms des linken Eierstockes, welches kindskopfgross, mit dem Omentum verwachsen und bereits bösartig degenerirt war. Resection des mit carcinomatösen Knoten durchsetzten Omentums. Kolpotomie wegen inoperablen papillären und glandulären Cystoms des rechten Eierstockes, welches das ganze kleine Becken ausfüllte, mit der Harnblase, der Gebärmutter, dem Mastdarm und der hinteren Vaginalwand verwachsen war und durch das hintere Gewölbe nicht nur in das Lumen der Scheide, sondern auch nach aussen durch die Genitalspalte hervorragte. Resection des unteren Segments der unteren Geschwulst sammt der hinteren Vaginalwand. Entfernung der Geschwulst und Einnähung des übrig gebliebenen Theiles derselben in die Scheide mit nachfolgender Tamponade. Nach der Operation wurde der eingenähte Sack mehrmals mit Jodtinctur bestrichen und systematisch tamponirt. Im postoperativen Stadium fieberhafte Temperatursteigerungen von 38,0° bis 38,5° am 2., 3., 5., 16.– 18. und 27. Tage. Die Pat. verliess das Krankenhaus bedeutend gekräftigt. Die Höhle des in die Vagina eingenähten Cystoms hat sich bedeutend verringert und zu secerniren aufgehört.

20. Fall. H., 53 Jahre alt. Vor zwei Jahren Laparotomie wegen umfangreichen Ovarialcystoms. Bald nach der Operation entstand in der zurückgebliebenen Narbe eine Hernie, die in 2 Jahren eine bedeutende Dimension erreicht hat. Am 21. April 1901 Resection der gedehnten Narbe mit nachfolgender schichtweiser Vernähung der Abdominalwand mittelst Etagennaht. Glatte Genesung.

21. Fall. K., 42 Jahre alt. Hochgradig abgemagerte Frau. Am 25. April 1901 wurde versucht, die Gebärmutter nebst Adnexen per vaginam zu entfernen. Die Operation hat sich jedoch in technischer Beziehung als ausserordentlich schwierig erwiesen, und man musste in Folge dessen zur Laparotomie greifen. Exstirpation zweier umfangreicher Pyosalpinxe, sowie der Gebärmutter. Operation in Folge zahlreicher diffuser, sehr starker Verwachsungen ausserordentlich schwierig; Zerreissung der Tubensäcke und Eitererguss in die Bauchhöhle; Drainage per vaginam. Gegen Ende der Operation, welche insgesammt 3 Stunden 40 Minuten dauerte, stellte sich bei der Pat. äusserster Kräfteverfall ein. In den ersten 4 Tagen nach der Operation Temperatur 36,0° - 36,5° bei einem Puls von 132; am 5. Tage 37,9°, am 7. 38,8°, am 8. Tage Exitus. Die Section ergab: diffusse fibrinös-eitrige Peritonitis; Herzverfettung; chronische Myocarditis; Lungentuberculose; chronische Pleuritis und Hydronephrose.

22. Fall. P., 53 Jahre alt. Am 26. April 1901 Entfernung eines Cystoms des linken Eierstockes, welches grösser als der Kopf eines erwachsenen Mannes, mit dem Omentum und der Bauchwand verwachsen war. Glatte Genesung.

23. Fall. N., 26 Jahre alt. Vor 4 Jahren Laparotomie wegen Cyste des linken Ovariums. Am 30. April 1901 Enukleation einer linksseitigen interligamentären Cyste mit nachfolgendem Verschluss des Geschwulstbeetes mittelst ununterbrochener Catgutnaht und Extirpation des cystisch degenerirten rechten Ovariums. Postoperativer Verlauf fieberfrei.

24. Fall. F., 37 Jahre alt. Am 30. April 1901 Enukleation eines interligamentären Cystoms des rechten Ovariums von Kindskopfgrösse und Entfernung des cystisch degenerirten linken Ovariums. In den ersten 37 Tagen schwankte die Temperatur zwischen 36,6°—37,2°. Puls ca. 120, regelmässig. Subjectives Befinden gut. Abdomen nicht aufgetrieben, schmerzfrei. In der Nacht zum 4. Tage hat sich der Zustand der Operirten auffallend verschlimmert: Es stellte sich Erbrechen ein, die Patientin verfiel in Bewusstlosigkeit; es entwickelten sich allgemeine Krämpfe, und gegen Abend desselben Tages trat der Tod ein, wobei die Temperatur unmittelbar vor dem Tode bis 38,7° gestiegen ist. — Bei der Section fand man nur sehr unbedeutende Veränderungen in der Bauchhöhle in Form von schwach ausgesprochener serös-fibrinöser Entzündung. Von den in den übrigen Organen vorgefundenen Veränderungen ist fettige Degeneration des Herzens und der Niere besonders hervorzuheben.

25. Fall. O., 19 Jahre alt. Am 1. Mai 1901 Entfernung eines Cystoms des rechten Eierstocks, welches grösser als der Kopf eines erwachsenen Mannes war. Im postoperativen Stadium Pneumonie; nach deren Ablauf glatte Genesung.

26. Fall. J., 19 Jahre alt. Am 2. Mai 1901 Entfernung zweier Ovarialcystome, von denen das grössere grösser war, als der Kopf eines erwachsenen Mannes. Beide Geschwülste zeigten keine Verwachsungen. Glatte Genesung.

27. Fall. M., 33 Jahre alt. Sehr schlechter Allgemeinzustand. Bedeutender Ascites. Am 4. April 1901 Probelaparotomie wegen ausserordentlich grossen Ovarialcystoms, welches mit den umgebenden Organen verwachsen war und bösartige Degeneration aufwies (multiple carcinomatöse Knoten im Omentum, in den Lymphdrüsen etc.). Postoperatives Stadium fieberfrei.

28. Fall. K., 52 Jahre alt. Aeusserst hoher Grad von Adipositas (Circumferenz des Abdomens 134 cm). Athemnoth. Mangelhafte Herzthätigkeit. Vor einigen Jahren Laparotomie, wobei sich in der Narbe eine Hernie gebildet hatte, die nunmehr melonengross ist. Am 7. Mai 1901 operative Entfernung der Hermie: Eröffnung des Bruchsackes; Ablösung des diffus verwachsenen Omentums und der gleichfalls verwachsenen Darmschlingen. Resection der gedehnten Sackwand. Schichtweise Spatung der Bauchwand nach beiden Seiten hin und schichtweise Vernähung derselben mittelst Etagennähte. Postoperatives Stadium ohne Complicationen. (Forts. folgt.)

## 32. Deutscher Aerztetag in Rostock am 24. und 25. Juni 1904.

(Schluss.)

Mayer-Breslau hält das Vorgehen der Aerzte eher für zu bedächtig als für zu schnell. Er will die politischen Verhältnisse in jeder möglichen Form ausnutzen und vertheidigt das Auftreten der ärztlichen Reichstagsabgeordneten. Kirberger-Frankfurt verwirft jede Verklausulirung der freien Arztwahl, die er für überall einführbar hält. Die Forderung der gesetzlichen Regelung hält er für ein Zeichen mangelnden Selbstvertrauens. In Bezug auf die politische Haltung pflichtet er durchaus dem Referenten bei. Er führt aus, dass es unter den heutigen politischen und socialen Verhältnissen ganz selbstverständlich sei, dass die Kassenvorstände Socialdemokraten seien, und fährt dann fort: „Wenn Sie statt Aerzte Arbeiter wären, wären Sie Alle Socialdemokraten.“ Nach diesen Worten erhob sich ein ungeheurer Lärm, der den Redner an Weitersprechen hinderte und den Vorsitzenden veranlasste, „gegen diese Unterstellung in ihrer Allgemeinheit Verwahrung einzulegen“. Haker-Berlin führt aus, dass wir gerade die Einführbarkeit der freien Arztwahl bei der staatlichen Kassen zu betonen hätten, sonst würde uns immer wieder der Vorwurf gemacht werden, dass wir vor diesen zurückweichen. Es sei ein grober Fehler, die Politik in die Erörterung zu tragen, wüssten wir doch, dass eine grosse Anzahl unserer Collegen Socialdemokraten seien. Man muss verhüten, dass behauptet werden könne, wer auf dem Aerztetag das Wort Socialdemokratie gebrauchte, habe abtreten müssen. Es sei doch wahrlich keine Schande, Socialdemokrat zu sein, und unsere Gegner sässen in allen Parteien. Becher-Berlin steht in politischer Hinsicht ganz auf dem Standpunkt der Vorredner. Er vertritt warm die Durchführbarkeit der freien Arztwahl. In glänzender, oft von lebhaftestem Beifall unterbrochener Rede schildert Munter-Berlin die Entwickelung der freien Arztwahl in Berlin, die augenblicklich vor einer folgenschweren Entscheidung stehe. In Berlin sei eine grosse Reihe socialdemokratischer Führer für die freie Arztwahl, trotz der einseitigen Haltung des „Vorwärts“. Diese sei kein Ausdruck des Parteiwillens, sondern durch einen einzelnen Redacteur veranlasst. Andere socialdemokratische Zeitungen seien warm für die freie Arztwahl eingetreten, ebenso die socialdemokratischen Führer im Bayerischen Landtage. Viele socialdemokratische Collegen kämpften in Berlin mit in erster Reihe, und er habe sie gern als Bundesgenossen, weil seiner Meinung nach anständige Aerzte anständig bleiben, gleichviel welcher Partei sie angehören. Nach einem Schlusswort des Referenten wurde dann in die Specialdiscussion eingetreten, die schliesslich mit der Annahme der oben mitgetheilten Thesen des Referenten, sowie des Antrages Leipzig endete. Angenommen wurde noch ein Antrag Scherer-Ludwigshafen, der erklärt, dass der Abschluss mehr als einjähriger Verträge ohne freie Arztwahl als gegen das Princip der freien Arztwahl gerichtet betrachtet werden müsse und deshalb verwerflich sei, und ein Antrag Haker-Berlin, der den Geschäftsausschuss beauftragt, einen für alle Kassen gültigen Verpflichtungsschein gegenüber den Kassen auszuarbeiten. Dann wurde die Sitzung, die von 9—4 Uhr gewährt hatte, geschlossen.

II.

Vor Beginn der zweiten Sitzung spielte sich die vielbesprochene Scene ab, die zu dem Streike der Berichterstatter führte. Einer derselben hatte über die erste Sitzung einen Bericht gegeben, in welchem er Mayer-Fürth sagen lässt, das Vorgehen der Leipziger Collegen sei ein unwürdiges gewesen. Er wurde von einer grösseren Zahl von Delegirten deshalb zur Rede gestellt und gescholten und dann vom Vorsitzenden aufgefordert, seine Angaben zu berichtigen. Als er dies zusagte mit dem Hinzufügen, wahr wären seine Angaben dennoch, wies ihm Löbker, leider unter dem Beifall der Majorität der anwesenden Delegirten, die Thür; seine Collegen hatten Corpsgeist genug, sich mit ihm solidarisch zu erklären. War auch der Berichterstatter sachlich sicher in Unrecht, so war doch das formelle Vorgehen des Aerztetages recht wenig würdig; ruhige Ueberlegung hätte wohl sicher eine Maassnahme gezeitigt, die der Bedeutung der Presse ebenso Rechnung getragen hätte wie der Wahrung des Ansehens des Aerztetages.

Nach Eröffnung der Sitzung wurde das Resultat der Wahlen zum Geschäftsausschuss bekannt gegeben. Es sind gewählt worden: Löbker-Bochum, Lemt-Cöln, Pfeiffer-Weimar, Wallichs Altona, Hartmann-Leipzig, Dippe-Leipzig, Windels-Berlin, Winkelmann-Barmen, Mayer-Fürth, Herzan-Halle, Rastl-München, Königshöfer-Stuttgart; cooptirt wurden: Brunk-Bromberg, Becher-Berlin, Scheel-Rostock, Lindmann-Mannheim, Ziegler-Metz, Wentscher-Thorn, Deahna-Stuttgart, Partsch-Breslau, Hartman-Hanau. Anwesend waren auf dem Aerztetag 264 Delegirte, die 20 080 Stimmen vertraten.

Den ersten Punkt der Tagesordnung bildeten die Anträge der Commission für das ärztliche Unterstützungs- und Versicherungswesen, als deren Referent S. Davidsohn-Berlin in klarer, wohl durchdachter Rede sprach, die sich allgemeiner Anerkennung zu erfreuen hatte.

Der 31. Deutsche Aerztetag in Köln hatte die Commission beauftragt:

I. „Die Materialien in Bezug auf sämmtliche Wohlfahrtseinrichtungen laufend zu sammeln und zusammenzustellen.“

II. „Die Commission möge ärztlichen Körperschaften und Vereinen bei Untersuchungen auf dem Gebiete des Versicherungswesens, des Unterstützungswesens und ärztlicher Wohlfahrtseinrichtungen als centrale Auskunftsstelle dienen.“

III. „Die technischen und anderen Bedingungen zunächst für eine Wittwen- und Waisenversicherung und für eine solche für Invalidität zu ermitteln.“

Die Commission legt demgemäss folgenden **Arbeitsplan** vor:

**Zu I.** a) die ärztlichen Standesvertretungen zu ersuchen, die Jahresberichte und Satzungen der in ihrem Wirkungskreise vorhandenen Unterstützungs- und Versicherungskassen, Stiftungen und anderer ärztlichen oder für Aerzte und deren Angehörige in Frage kommenden Wohlfahrtseinrichtungen an die Commission in regelmässiger Wiederkehr alljährlich einzusenden oder deren Einsendung zu veranlassen.

b) Es ist bei den Standesvertretungen anzufragen:

1. bestehen Auskunftsstellen und Beschäftigungsnachweise? — wenn nicht, sind solche für den Wirkungskreis der Kammer oder der Standesvertretung einzurichten?
   a) für Aerzte (Niederlassung, Vertretung, Assistenten, literarische, bibliothekarische und andere passende Thätigkeit);
   b) für Arztwittwen (sei es auf dem Gebiete der Krankenpflege — Oberin, Pflegerin, Verwalterin —, sei es als Stütze oder im Kunstgewerbe etc.);
   c) für Arzttöchter und weibliche Angehörige desgl.
2. welche Organisation ist hierfür vorhanden oder zu empfehlen?
   a) für Aerzte: ein von der Standesvertretung errichtetes und beaufsichtigtes Auskunftsbureau, das gegen eine kleine Gebühr oder nach Bedarf kostenlos arbeitet;
   b) für Arztwittwen und weibliche Angehörige: ein aus Arztfrauen bestehendes, der Standesvertretung zur Rechenschaft verpflichtetes Comité, das den bedürftigen Frauen Beschäftigung nachweist, um die Unterbringung von Arztwaisen in Waisenhäusern, Stiftungen, Familien sich bemüht und deren Erziehung auf Wunsch überwacht, bei der Berufswahl berathet.
3. Bestehen im Wirkungkreise der Standesvertretung
   1. ärztliche Stiftungen und nichtärztliche, bei denen Aerzte und deren Angehörige bevorzugt in Frage kommen?
   2. Krankenhäuser und Anstalten, Waisenhäuser, bei denen Aerzte und deren Angehörige bevorzugt in Frage kommen?
4. a) Bestehen Bonificationen und in welchem Procentsatze für Aerzte, deren Angehörige, deren Hinterbliebene?
   b) sollen sie für alle deutschen Aerzte angestrebt werden?
      1. bezüglich Lebensversicherung (wie heisst die Gesellschaft?);
      2. bezüglich Unfallversicherung (wie heisst die Gesellschaft?);
      3. bezüglich Haftpflichtversicherung (wie heisst die Gesellschaft?);
      4. bezüglich Krankenanstalten, Sanatorien (wie heissen diese?); eventuell ob Bonificationen nur für die Pfleglinge der Unterstützungskassen gewährt würden;
      5. bezüglich Bäder und Badekuren (wie heissen diese?); eventuell ob Bonificationen nur für die Pfleglinge der Unterstützungskassen gewährt würden.

**Zu II.** Die Auskünfte sollen im Sinne der vom 31. Deutschen Aerztetage angenommenen Leitsätze gegeben werden.

In der Voraussetzung, dass der Commission als Centralstelle alles einschlägige Material (Berichte, Satzungen, statistische Arbeiten, Gesetzesbestimmungen, Gutachten etc.) überwiesen und dort gesichtet und zur freien Verfügung gestellt wird, soll dort, wo die Errichtung ärztlicher Unterstützungs- — oder Versicherungskassen geplant wird, ebenso bei Anschlüssen kleinerer Kassen an grössere, wobei sich rechtliche

Schwierigkeiten ergeben (Testate), bei Errichtung von Auskunftsstellen und Beschäftigungsnachweisen Rath oder Widerrath ertheilt werden:

a) durch Ueberlassend. nothwendigen statistischen Unterlagen,

b) durch den Hinweis auf gesetzliche Bestimmungen oder auf die Erfahrungen der schon bestehenden ähnlichen Einrichtuugen.

**Zu III.** Hierzu sind folgende Feststellungen nöthig:

1. Periodische Ermittelungen Seitens der staatlichen Aerztevertretungen über folgende Fragen:
   a) Wie viele Wittwen hinterblieben jährlich oder in bestimmtem Zeitraume im Bezirke (überhaupt?)? Wenn möglich, wie viele werden unterstützt?
   b) Wie viele Waisen bis zum 21. Lebensjahre jährlich oder in bestimmtem Zeitraume im Bezirke (wenn möglich, wie viele wurden unterstützt?)?
   c) Wie viele Aerzte werden jährlich oder in bestimmtem Zeitraume invalide im Bezirke?
2. Es sind zu beschaffen die vorhandenen entsprechenden Sterblichkeitstabellen (mittlere Lebenserwartung), die Statistik der Ueberlebenszeit der Wittwen und die Invaliditätstabellen, auch uns verwandter Berufe (Anwälte etc.)
3. Es ist alsdann durch Erhebungen zu ermitteln: wie viel Capital jährlich (Prämie) von jedem Arzte aufzubringen ist bei möglichst geringer Gegenleistung?
   a) für eine Wittwenversorgung,
   b) für eine Waisenversorgung,
   c) für eine Invaliditätsversorgung.

Uebergangszeit.

1. Ist denen, die eine Versicherung (Lebens-, Wittwen-) genommen haben und nehmen, ein Nachlass in Procenten z. B. der Aerztekammersteuer zu gewähren?
2. Ist Seitens der Vertretungen resp. Unterstützungskassen im Nothfalle die Zahlung der Prämie ganz oder theilweise je nach Lage der Kasse zu empfehlen?
3. Welchen obligatorischen Mindesbetrag sollen die Standesvertretungen pro Arzt und Jahr erheben (etwa 20 M.?), um Ausgaben in dem bezeichneten Sinne zu ermöglichen?

Auf Antrag Pfalz-Düsseldorf erklärte der Aerztetag sein Einverständniss mit dem Arbeitsplan und forderte alle Vereine zur eifrigen Mitwirkung auf.

Der nächste Punkt der Tagesordnung war der Bericht der Commission für genossenschaftliche Haftpflichtversicherung, in deren Namen Deahna-Stuttgart referirte und von der vorgeschlagenen Gründung einer eigenen rein ärztlichen Versicherungskasse dringend abrieth. Ihm schloss sich Krug-Mainz an, der eine eingehende Uebersicht der Leistungen der bestehenden Versicherungsgesellschaften gab.

Es folgte der Bericht der Kurpfuschereicommission, deren Vorsitzender Lindmann-Mannheim aufforderte, von dem Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes mehr als bisher Gebrauch zu machen. Ein hierzu gestellter Antrag Becher-Berlin:

An den Reichstag und Bundesrath folgende Petition zu richten:

Da zur Zeit die gesetzliche Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbots noch nicht erwartet werden kann, erscheint, um die das Volkswohl schädigende Kurpfuscherei zweckmässig zu bekämpfen, ein Zusatz zu dem § 35 der Gewerbeordnung nothwendig.

Der Paragraph möge lauten:

„Die Ertheilung von Tanz-, Turn- und Schwimmunterricht als Gewerbe, sowie der Betrieb von Badeanstalten und die gewerbsmässige Ausübung der Heilkunde durch nichtapprobirte Personen — ist zu untersagen, wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Gewerbetreibenden in Bezug auf diesen Gewerbebetrieb darthun",

wurde nach kurzer Debatte abgelehnt.

Dann wurde das Verhältniss der Aerzte zu den Lebens- und Unfallversicherungsgesellschaften besprochen und beschlossen, in eine Revision der Verträge einzutreten. Das an die Berliner gestellte Ansinnen, die glücklich erreichte Bezahlung des Hausarztattestes mit 10 Mark wieder fallen zu lassen, wurde energisch zurückgewiesen.

Nachdem dann Hartmann-Leipzig unter dem bei dessen Auftreten auf dem Aerztetage üblich gewordenen Jubel über den Leipziger Verband berichtet, Windels die Lage der Cenralhülfskasse für die Aerzte Deutschlands geschildert hatte, gelangte als letzter Punkt der Antrag Winkelmann zur Berathung, der eine Statutenänderung in der Hinsicht wünscht, dass Aerztevereine, die andauernd gegen die Beschlüsse der Aerztetage verstosse oder ihnen entgegenwirke, aus dem Bunde ausgeschlossen werden können. Nach kurzer Begründung durch den Antragsteller erfolgte einstimmige Annahme.

Löbker sprach alsdann das Schlusswort, Marcuse-Berlin dankte wie alljährlich dem Präsiden, und der 32. Deutsche Aerztetag war beendet. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VI. Sitzung. (Fortsetzung.)

Tietze-Breslau: Zur Methode der Handgelenkresection. Demonstration eines Patienten.

Becher-Berlin: Zur Pathologie des Kniegelenks. An zahlreichen Fällen wurden in der Hoffaschen Klinik sogenannte „Gelenkneurosen" nach Trauma operativ angegriffen und die dabei stets gefundenen subsynovialen Lipome genauerer Untersuchung unterzogen. An Tafeln macht Vortragender die makroskopischen und mikroskopischen Befunde klar und zeigt dann einige Patienten. Es folgt nun das Capitel: Nierenchirurgie.

Kümmell-Hamburg: Die Frühoperation der Nierentuberculose. In den von ihm operirten 48 Fällen war meist der primäre Herd irgendwo im Körper zu entdecken. Bei der Blasentuberculose handelt es sich immer um eine gleichzeitige Erkrankung der Niere, und durch Entfernung der Letzteren heilt man am besten die Blasentuberculose. Als Frühstadium möchte er das bezeichnen, wo weder objectiv noch subjectiv besondere Erscheinungen nachzuweisen sind, keine Schmerzen, kein Tumor, höchstens leichteste Blasentuberculose mit etwas trübem Urin. So konnte er in einigen Fällen operiren, in denen nur ganz zufällig trüber Urin gefunden, aber beim Ureterenkatheterismus die Nierentuberculose constatirt werden konnte. Er hält jeden Blasenkatarrh der Frau, der nicht sicher durch ein Trauma, Katheterismus erzeugt ist, für verdächtig auf Tuberculose. Zur Erläuterung giebt K. einige Krankengeschichten. Von seinen 48 Fällen waren 33 Frauen und 15 Männer. Alle sind geheilt. Der Ureterenkatheterismus ist gerade hier unentbehrlich. Die von Völkers und Joseph neuerdings veröffentlichte Methode der Diagnostik mit Methylenblaueinspritzung hält er für eine gute Bereicherung derselben, dagegen glaubt er sich energisch gegen die Schlussfolgerungen von Völkers und Joseph wenden zu müssen, dass die modernen Methoden der functionellen Diagnostik überflüssig und zu schwer zu erlernen sind. Um den Ureterstumpf zu veröden, hat er einen nach Art eines Katheters gebauten Kauter angewendet, den er demonstrirt.

Krönlein-Zürich: Ueber Nierentuberculose und die Resultate ihrer operativen Behandlung. K. hat 51 Fälle operirt, 30 pCt. der chirurgischen Nierenerkrankungen überhaupt. Auch er hat ein Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts constatirt, was er auf die ausserordentlich zahlreichen Cystitiden und die häufigen Retentionszustände im Nierenbecken beim Weibe zurücktührt. Sie schaffen bei der Frau eine locale Prädisposition. 72 pCt. fallen in das dritte und vierte Lebensdecennium, in 92 pCt. war die Erkrankung einseitig. Die functionelle Nierendiagnostik, die er in den letzten Jahren mit Consequenz und Fleiss durchgeführt hat, schafft uns nach seiner Meinung doch nicht vollkommene Sicherheit über den Zustand der anderen Niere. Von seinen 51 Fällen hat er 39mal operirt, und er kann nur die totale Nephrectomie gutheissen, nicht die Nephrotomie, nicht die Resection. Die Nephrectomie hat er 34mal ausgeführt. An vorzüglichen Aquarellen, die er sofort nach der Operation hat anfertigen lassen und die er in einem Atlas der verschiedenen Formen der Nierentuberculose zusammenstellen will, macht Vortragender der Versammlung die verschiedenen Formen klar. Er unterscheidet die abscedirten, flüssigen Tuberculosen, die festen, käsigen, in denen der Eiterungsprocess keine besondere Rolle spielt, als deren Unterabtheilung er die diffuse, feste Tuberculose ansieht. Die von Israel sogenannte tuberöse Form hat er auch in einem Falle gesehen und kann deren ungünstige Prognose mit Israel bestätigen. Auf eine Form macht K. noch besonders aufmerksam, die embolische, in der er Tag und Stunde der tuberculösen Embolie genau bestimmen konnte. Es handelte sich um einen tuberculösen jungen Mann, der beim Heben plötzlich einen Schmerz im Rücken spürte, und von Stunde an schlechter wurde. Die Exstirpation ergab eine Tuberculose der Niere, einen solitären Herd, eine hämatogene Embolie. Im Uebrigen steht K. mit den anderen auf dem Standpunkt, dass es nur eine hämatogene, nie eine urinogene Infection der Niere, mit 22 Tuberculose giebt. Von den 34 Fällen sind nur 12 einer Solitärtuberculose einer Niere waren „combinirte" Fälle, 9mal war die Lunge, 12mal die Harnblase, 9mal ein Gelenk, 4mal der gesammte Urogenitalapparat tuberculös. Von den 34 Nephrectomieen sind im Ganzen in den letzten 13 Jahren 10 Fälle gestorben, 24 leben noch. Als Todesfälle, die er zur operativen Mortalität rechnet, bezeichnet K. 8 Fälle, die bis zum neunten Monat nach der Operation gestorben sind. Unter den Erscheinungen der Insufficienz der anderen Niere gleich nach der Operation ist keiner gestorben. Von den gestorbenen 10 Fällen sind 9 secirt worden, von denen 6 keine Erkrankung der zurückgebliebenen Niere zeigten.

Discussion. Küster-Marburg ist nach seinen Erfahrungen der Meinung, dass die Nierentuberculose bei beiden Geschlechtern gleichmässig vorkommt. Wenn Kümmell in allen Fällen Bacillen im Urin nachweisen konnte und auf den Nachweis derselben grossen Werth legt, so bezweifelt Küster einmal die Möglichkeit, sie stets nachweisen zu können, hält aber auch denselben nicht in allen Fällen für nöthig, andererseits würde die Anwesenheit derselben für die Tuberculose der Niere nichts beweisen, wie er in einem Falle erfahren hat. Für die Fälle nun, bei denen Bacillen nicht nachgewiesen wurden, Cystoskopie und Ureterenkatherismus wegen der Blutungen nicht möglich ist, legt K. grossen Werth auf die bei den deutschen Chirurgen noch immer nicht genug gewürdigte doppelseitige Freilegung beider Nieren. — Die Art Kümmells, den Harnleiter durch Cauterisation zu veröden, würde er nicht nachmachen. Einmal heilen die Harnleiter gewöhnlich nach Fortnahme der Niere aus, man braucht daher nur die Umgebung des Harnleiterstumpfes durch Umstülpen und Einnähen desselben zu schützen. Paul Rosenstein-Berlin legt Werth auf die Palpation des Ureters, warnt vor der Katheterisirung beider Ureteren wegen der Infectionsgefahr der eventuell gesunden Niere und demonstrirt ein Präparat von Ureterexstirpation.

Steinthal-Stuttgart hat einen Fall von ganz frühzeitiger Tuberculose der Niere exstirpirt, nachdem er den gesunden Zustand der anderen Niere sicher constatirt hat. Aber nach wenigen Jahren hat er die Patientin mit einer Tuberculose der anderen Niere wiedergesehen. Er kann daher die Frühoperation Kümmells nicht empfehlen. Man verhindert nicht die Erkrankung der anderen Niere, und die Patienten sind in kurzer Zeit vielleicht schlechter daran als vorher. Auch heilen die Nierentuberculosen manchmal aus, jedenfalls verschlimmert sich aber der Process nicht so schnell, dass man nicht abwarten könnte, bis sich die erkrankte Niere in einem nicht mehr functionsfähigen Zustande befindet. Kümmell kann die doppelseitige Freilegung der Nieren nicht empfehlen, kann auch Steinthal nicht beipflichten.

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der V. Sitzung.)

Ad. Schmidt-Dresden: Ein neues diagnostisches Merkmal bei Pankreaserkrankungen. Von sämmtlichen Verdauungssäften ist nur der Bauchspeichel im Stande, die Substanz der Zellkerne zu verdauen. Wird das Pankreas experimentell entfernt, so bleiben in den Fleischresten der Fäces die Kerne erhalten, während sie sonst stets fehlen. Für die Prüfung am Menschen lässt S. kleine, in Gazebeutelchen eingeschlossene Fleischwürfel in Oblaten nehmen. Zahlreiche Untersuchungen an Gesunden und Kranken bestätigten, dass bei schwerer Pankreaserkrankung resp. vollständiger Zerstörung der Drüse die entleerten Reste noch sämmtliche Kerne aufweisen, so dass auf diesem Befund (unter Berücksichtigung einiger unwesentlicher Einschränkungen) diagnostische Schlüsse aufgebaut werden können. Gegenüber der Sahlischen Glutoidkapsel-Methode, welche nur den negativen Schluss auf Fehlen einer Pankreaserkrankung erlaubt, bedeute der positive Nachweis von Pankreasleiden mittelst der Kernprobe einen Fortschritt.

Koeppe-Giessen: Ueber Hämolyse. Auf verschiedene Weise lässt sich Auflösung der rothen Blutscheiben — Lackfarbenwerden des Blutes — Hämolyse hervorrufen. Die Namen sind verschieden, das in die Augen fallende Phänomen, die Erscheinung, ist dieselbe. Ueber den bei der Hämolyse sich abspielenden Vorgang besteht bisher noch keine Vorstellung, ebenso ist die Ursache der Hämolyse unerklärt, denn die Hämolyse als Absterbeerscheinung, als Folge des „Todes" der Zelle angesehen, kann als Erklärung des Vorgangs nicht gelten. Bei der Analyse des Phänomens der Hämolyse lassen sich eine Reihe charakteristischer, von einander scharf zu unterscheidender Arten von Hämolyse isoliren; das sind: a) Wasserhämolyse, b) Wärmehamolyse, c) Alkalihämolyse, d) Säurehämolyse, e) Hämolyse durch fettlösende Stoffe. Die Hämolyse durch specifische Sera, Toxine resp. Hämolysine ist von den angeführten Hämolysearten verschieden, wenn auch bei der Prüfung auf diese Serumhämolyse die anderen Arten zum Theil mitwirken können. Die Ursache der Hämolyse ist allgemein eine Verletzung der Continuität der „halbdurchlässigen Wand" der rothen Blutscheiben. Die „halbdurchlässige Wand" der rothen Blutscheiben enthält einen fettähnlichen, lipoiden und einen eiweissartigen, coagulationsfähigen Bestandtheil. Bei der Wasserhämolyse wird die „Wand" der Blutscheibe mechanisch gesprengt durch den osmotischen Ueberdruck innen; mechanische Verletzung der Wand ist noch die Ursache der Hämolyse beim Gefrieren und Auftauen des Blutes, sowie beim Lackfarbenwerden durch electrische Entladungsschläge; bei der Wärmehämolyse schmilzt die Wand resp. ihr fettähnlicher Bestandtheil; bei der Säurehämolyse wird der fettähnliche Bestandtheil der Wand durch Katalyse in den Alkohol und die betreffende Säure des Fettes gespalten; bei Alkalihämolyse durch Verseifung in den Alkohol und das Salz der Fettsäure; bei der Hämolyse durch fettlösende Stoffe wird die Wand aufgelöst; bei der Serumhämolyse wird der eiweissartige Bestandtheil der Wand angegriffen.

Menzer-Halle: Die Theorie der Streptococcenserumbehandlung beim Menschen, sowie Ergebnisse der Behandlung bei acutem und chronischem Gelenkrheumatismus und der Tuberculosemischinfection. Vortr. wandte sein Serum, das keinerlei Thierpassagen durchgemacht hat, in vielen Fällen von acutem Gelenkrheumatismus mit gutem Erfolge an; besonders indicirt ist die Anwendung bei chronischen, verschleppten Formen von Gelenkrheumatismus. In neuester Zeit hat Vortr. sehr gute Erfahrungen mit dem von ihm hergestellten Serum bei der Tuberculosemischinfection gemacht. Zum endgültigen Urtheil über die Heilkraft des Serums bei der Tuberculosemischinfection sind noch weitere Beobachtungen nothwendig. Aronson-Charlottenburg glaubt, dass die fieberhafte Reaction des Menzerschen Serums die Folge einer Einführung von Toxinen in den Körper sei. Das von ihm hergestellte Serum errege kein Fieber. Wolf-Berlin: Es kann das Fieber vielleicht als Wirkung der Endotoxine, die durch das bactericide Serum frei werden, erklärt werden. Michaelis-Berlin fragt den Vortr. an, ob er das gleiche Serum bei Gelenkrheumatismus und bei der Tuberculose angewandt habe und betont die Artverschiedenheit dieser Streptococcen, von denen der bei Tuberculose Eiterung erregt, während es bei Gelenkrheumatismus nie zu Eiterung kommt. Menzer erklärt, dass das Serum von einem Thier gewonnen wird, das verschiedene Streptococcenstämme bekommt. Wenn Aronsons Serum kein Fieber errege, so läge das vielleicht an der geringeren Wirksamkeit desselben. (Fortsetzung folgt.)

## 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.

(Fortsetzung.)

Hammerschlag spricht über die Beziehung zwischen hereditär-degenerativer Taubheit und Consanguinität der Erzeuger. Er hat nachweisen können, dass das multiple Auftreten der hereditären Taubheit ein sehr geeignetes Mittel ist, um die Beziehung anschaulich zu machen.

Frey-Wien bespricht Versuche, welche er an Taubstummen anstellte, um die Intensität des Kniephänomens zu prüfen. Es ergab sich wesentliche Verminderung dieser Erscheinung in einem grossen Theil der untersuchten Fälle; Vortr. erörtert den Zusammenhang, der zwischen dem Ergebniss seiner Versuche und der Lehre vom Labyrinthtonus besteht.

Als das wichtigste Ergebniss einer Conferenz, welche am 28. und 29. März 1904 im bayerischen Cultusministerium zur Berathung der weiteren Ausgestaltung des Taubstummen-Unterrichts stattfand, theilt Prof. Denker-Erlangen den folgenden, einstimmig gefassten Beschluss mit: „Die günstigen Erfolge, welche seit einigen Jahren im Kgl. Central-Taubstummen-Institute in München mit dem Sonderunterrichte der noch genügende Hörreste besitzenden Zöglinge erzielt worden sind, lassen es angezeigt erscheinen, dass überall da, wo die nöthigen Mittel bereit gestellt werden können, die in den einzelnen Classen vorhandenen partiellhörenden, sowie die später ertaubten und noch Sprachreste besitzenden Zöglinge von den übrigen getrennt, in eigene Classen vereinigt und hier unter Anwendung einer Methode, welche bei den ersteren Auge und Ohr gleichzeitig in Anspruch nimmt, unterrichtet werden. — Im Interesse einer vollkommeneren Organisation dieses Sonderunterrichts wäre es gelegen, wenn an den einzelnen Anstalten für die taubstummen Kinder mit Gehörresten gesonderte Abtheilungen geschaffen würden." Durch die Beschlussfassung ist für das Königreich Bayern die Einführung des von Bezold und seinen Freunden angestrebten Sonderunterrichts für die noch genügende Hör- und Sprachreste besitzenden Taubstummen garantirt.

(Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Juli 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung stellt Gluck einen Patienten vor, bei dem er vor 13 Jahren einen linksseitigen Schläfenlappenabscess mit gutem Erfolg operirt hat.

Meyer demonstrirt 8 Fälle von Alopecia areata, die sämmtlich durch ihren Beruf gezwungen waren, dieselbe Lagerstätte zu benutzen.

Grawitz spricht über einen Fall von Akromegalie.

Levy-Dorn stellt einen Patienten mit einer Hauterkrankung vor (Cancroid auf dem Boden von Lupus), bei dem er durch Röntgenbestrahlung völlige Heilung erzielt hat.

A. Baginsky berichtet über einen Fall von Variola.

Kossmann stellt 2 Patienten mit operirten Uteruscarcinomen vor.

v. Hansemann demonstrirt ein anatomisches Präparat, bei dem ein Aortenaneurysma in ein Oesophaguscarcinom perforirt ist.

Es wird in die Tagesordnung eingetreten:

Litten hält seinen Vortrag über das Verhalten der weissen Blutkörperchen bei Leukämie. L. fand in dem Blaseninhalt von Leukämischen, der durch Vesicantien nach zwei Stunden gewonnen war, alle vorkommenden Formen von Leukocyten, während er durch dasselbe Verfahren bei anderen Kranken und bei gesunden Menschen in dem Blaseninhalt nur neutrophile polynucläre Leukocyten erhielt.

Immelmann spricht über Londons neue Versuche mit Radium und berichtet, dass es gelungen sei, verschiedene Körper (z. B. Watte) in Folge Einwirkung von Radiumbromid auf dieselben, diese radioactiv zu machen.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Juli 1904.

(Eigener Bericht.)

Ohlshausen demonstrirt 1. das von der in der letzten Sitzung vorgestellten Patientin durch Laparotomie gewonnene Präparat. Die Diagnose war von ihm bekanntlich auf Ovarialtumor, die des Bauchdeckentumors auf Impfmetastase gestellt worden. Letzterer hat sich aber als maligne erwiesen, und zwar als Riesenzellensarcom. Ersterer dagegen stellte sich als vergrösserter Uterus myomatosus heraus, der total exstirpirt wurde; beim Aufschneiden des Präparates zeigte es sich, dass der Uterus — gravide war. 2. Die durch Section gewonnenen Genitalien einer Patientin, die mit furchtbarer Blutung, schwer anämisch und pulslos in die Klinik kam. In der Vagina ein Tumor tastbar. Diagnose: Fibröser Polyp des Uterus. Operation wurde einstweilen abgelehnt. Die Blutung kam zum Stehen, es wurden Kochsalzinfusionen u. s. w. zur Bekämpfung der Anämie gemacht; trotzdem nach 2 Stunden exitus letalis. Das Präparat zeigt in wundervoller Weise eine fast totale Inversio uteri, wobei die beiderseitigen Adnexen fast ganz in den Trichter hineingezogen waren. 3. Als Curiosum eine in künstlerischer Weise am ganzen Körper tättowirte Frau.

Strassmann demonstrirt einen total exstirpirten Uterus mit Carcinom der

vorderen Lippe. Die betr. Patientin kam im 8. Monat der Gravidität zur Aufnahme in die Klinik. Bevor zur Operation geschritten werden konnte, erfolgte spontane Geburt der Frucht. Am Tage darauf hohes Fieber, Allgemeinsymptome. Es wurde deswegen und auf Grund des Carcinoms zur Totalexstirpation geschritten. Glatter Heilungsverlauf. Dazu bemerkt Bumm, dass er eine Exstirpation nur bei Fäulniss- nicht aber bei Streptococceninfection für erfolgreich hielte und nimmt an, dass es sich in diesem Falle wohl um eine Fäulnissintoxication gehandelt haben wird. Eine bacteriologische Untersuchung war nicht gemacht worden. Des Carcinoms wegen hätte er nicht gleich exstirpirt, sondern lieber abgewartet.

Oberstabsarzt Wittich stellt zwei mit Electricität behandelte Fälle von Myoma uteri vor. In dem einen Falle war das Myom mannskopf-, im zweiten Falle kindskopfgross. Es wurde in 50 beziehungsweise 80 Sitzungen mit dem faradischen Strome (20 bis 100 Milliampère stark) der Uterus in der Weise electrisirt, dass die eine Electrode in Form einer sterilisirten, am Ende rauh gemachten Uterussonde in den Uterus eingeführt, die andere in Form einer Platte auf die Bauchdecken aufgelegt wurde. Dauer der einzelnen Sitzung 20 Minuten, Anfangs weniger. Die Sitzungen mussten regelmässig, ohne Unterbrechung stattfinden. Nach dieser Behandlung ist der mannskopfgrosse Uterus auf die Grösse eines im 3. bis 4. Monat der Gravidität stehenden, der kindskopfgrosse auf normale Grösse zusammengeschrumpft. Die Allgemeinsymptome (Blutungen, etc.) sind verschwunden.

Mainzer demonstrirt 3 durch hintere Colpotomie gewonnene Präparate. Im ersten Falle handelte es sich um eine Dermoidcyste mit zahlreichen gut entwickelten Zähnen bei Gravidität. Letztere wurde durch die Operation nicht unterbrochen. Im zweiten Falle — ebenfalls bei Gravidität — Entleerung colloider Massen. Es kam nach der Operation zum Abort, wie M. annimmt, in Folge der festen Tamponade des Douglas. Beim dritten Falle endlich wurde durch die Colpotomia posterior ein grosser retrouteriner Abscess eröffnet und doppelseitige grosse Adnextumoren entfernt. In allen 3 Fällen gelang die Entfernung der Tumoren spielend. M. empfiehlt den hinteren Scheidenschnitt aufs Wärmste.

Zuntz spricht über den Einfluss der Castration beim Weibe auf den Stoffwechsel und seine Erfahrungen über die Behandlung mit Ovarialtabletten. Gewisse Folgezustände der Castration seien z. B. Heilung der Osteomalacie, Fettansatz u. s. w. Letzterer zurückzuführen auf 1. Vermehrung der Einnahmen, 2. Verminderung der Ausgaben, 3. Aenderung des Stoffwechsels. Letzteres von Loewy und Richter an castrirten Hunden experimentell nachgewiesen. Durch Oophorintabletten soll der Stoffwechsel nach genannten Autoren wieder gehoben worden sein. Z. hat diese Untersuchungen im Krankenhause Moabit am Menschen nachgeprüft, wobei er nach Möglichkeit Fehlerquellen wie Fieber und Nebenerkrankungen auszuschalten versuchte. Er demonstrirt die Zu-, beziehungsweise Abnahme des Stoffwechsels bei 4 genau beobachteten Patientinnen, die in Folge verschiedener Ursachen (Tubargravidität, Ovarialvereiterung u. s. w.) castrirt wurden, an Curven. Ein ausgesprochenes Absinken des Stoffwechsels nur an einer Patientin beobachtet und auch bei dieser nicht ganz einwandsfrei nachgewiesen. Z. kommt zu dem Schlusse, dass eine Verlangsamung des Stoffwechsels in der ersten Zeit nach der Operation überhaupt nicht, nach längerer Zeit dagegen in nur geringem Maasse aufträte. Einen Einfluss des Oophorins auf denselben hätte er überhaupt nicht beobachtet. —

Nachdem sich Niemand zur Discussion gemeldet, schliesst Bumm die Sitzung. Nach den Ferien nächste Sitzung. —n.

## Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Juli 1904.

(Eigener Bericht.)

Nicolai: Ueber angebliche Actionsströme in unorganischer Materie. Auf Anregung von Prof. Engelmann prüfte Vortr. Versuche nach, die in einem Buche eines Indiers über Physiologie enthalten sind. Derselbe nimmt an, analog den Anschauungen der indischen Religion, dass Belebtes und Lebloses eins sei, was er dadurch zu beweisen sucht, dass er dem leblosen Material die Fähigkeit der Reizbarkeit zuschreibt. Er schliesst dies daraus, dass er von Metallstäben, die er klopfte, torquierte, auch belichtete, Actionsströme in Form einer negativen Schwankung ableiten konnte. Vortr. prüfte die Thatsachen experimentell nach und fand sie richtig. Eine Anzahl entsprechender Versuche werden demonstrirt. Bei Belichtung eines Silber- oder Platindrahtes, der sich in Kochsalzlösung in einem Paraffintrog befindet, tritt eine positive Schwankung auf, entsprechend dem Retinastrom. Eine physikalische Erklärung für diese Erscheinungen kann noch nicht gegeben werden. Aber selbstverständlich beweisen sie nichts für die Einheit der belebten und unbelebten Materie. Ein besonderes Interesse haben die Versuche noch insofern, als sie in dem dieser Versuchsanordnung etwa entsprechenden Hermannschen Kernleitermodell nicht nur die Fortleitung, sondern auch die Entstehung des Reizes erklären.

G. Zimmermann-Dresden (a. G.): Der physiologische Werth der Labyrinthfenster. Vortr. hatte schon früher eine neue Theorie der Fortleitung des Schalles im Gehörorgan gegeben. Die Hauptfrage ist, ob das Labyrinthwasser und die Fenster für die Leitung nothwendig sind. Vortr. verneint dies und kommt zu dem Resultat, dass das Wichtigste die Knochenleitung ist. Er erläutert seine Anschauungen an einem Modell.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 6. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Die Sitzung fand diesmal nicht in dem Saale der Gesellschaft, sondern im neuen physiologischen Institute statt, zu dessen Besichtigung der Vorstand des Instituts, Prof. Exner, die Gesellschaft eingeladen hatte. Im Hofe der ehemaligen Gewehrfabrik, auf dem ehrwürdigen Platze, wo einst Hyrtl zum Ruhm der Wiener Schule gelehrt und gearbeitet hat, erhebt sich nun ein mächtiger Bau, das neue Institut für Physiologie. Schon der grosse, nach den modernsten Principien gebaute Hörsaal ist eine Sehenswürdigkeit. Er besitzt eine geradlinig aufsteigende Decke und dadurch die Form eines mächtigen Schalltrichters. Ein künftiger Musiksaal dürfte nach diesem Systeme, das die Akustik nach physiologischen Gesetzen zur Geltung bringt, gebaut werden. Die Sitzplätze sind amphitheatralisch angeordnet, der Platz des Vortragenden befindet sich an der tiefsten Stelle des Saales. Die Arbeitsräume sind überaus reich ausgestattet, von einander völlig unabhängig und vom Hörsaale gänzlich getrennt. Exner hält einen ausführlichen Vortrag über die Einrichtung des Institutes, die Geschichtte des Baues, und demonstrirte die Einrichtungen durch Versuche. Gar mancher der graubärtigen Mitglieder der Gesellschaft, der noch in der armseligen Stube gesessen, verglich im Geiste jene mit der jetzt so prunkvollen Stätte. Nach einer Rede des Unterrichtsministers Dr. v. Hartel über die Geschichte des Institutes und die Mühe, die das Zustandekommen des neuen Institutes gekostet, schloss die Sitzung. H.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Gynäkologie. (Schluss.)

Zur Behandlung der Blutungen nach der Geburt ergreift Fritsch[8]) das Wort. — Von grösster Wichtigkeit ist zunächst die Unterscheidung der Blutungen ex atonia und der Rissblutungen. Bei Atonie kommt die Prophylaxe durch richtige Leitung der Nachgeburtsperiode, d. h. im Allgemeinen abwartendes Verhalten in Betracht, weil durch zu eilige Lösung der Placenta das Entstehen von Blutungen direct begünstigt wird. Bei höchstgradiger Atonie empfiehlt es sich, den Uterus auszudrücken, hoch zu heben und stark zu anteponiren. In den dann von den Bauchdecken gebildeten Trichter werden Handtücher bezw. Watteballen fest hineingestopft, das Ganze mit Rollbinden fixirt und tief nach unten gedrückt. Das Corpus uteri muss hierbei auf und vor der Symphyse zu liegen kommen. Man lässt diesen Verband 12 Stunden liegen, daneben die bei Blutungen übliche Allgemeinbehandlung: Wärme, Infusion, Analeptica.

Bei Einrissblutungen, wo Naht und Tamponade oft im Stiche lassen, empfiehlt Verf. das folgende Verfahren: Doppelte Compression des Uterus, d. h. von oben und unten her Entfernung der Placenta, der Uterus wird anteflectirt und tief in das Becken hineingedrückt, ebenso die Vulva gegen die Schambogen fest zusammengedrückt. Die eine Hand des Operateurs bezw. der Hebamme drückt fest von oben, die andere ebenso fest von unten her, so dass die dazwischen liegenden Parthieen fest comprimirt werden. An Stelle der oberen Hand kann auch ein 3 kg schwerer Sandsack treten. — Mit dem Druck der Hände wird alle $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden gewechselt.

Die Aetiologie und Therapie des Puerperalfiebers behandelt Queisner[9]) in einem kurzen Aufsatze. — Einen gewissen Abschluss hat die Frage über die Entstehung des Puerperalfiebers erst auf dem diesjährigen Gynäkologen-Congress gefunden, als Bumm, ohne Widerspruch zu finden, den Satz aufstellte: „Jede Infection kommt von aussen." Die Lehre von der Selbstinfection ist damit wohl endgültig erledigt. Bei der Prophylaxe des Puerperalfiebers ist daher ebenso für eine gut ausgebildete Wochenpflegerin, wie für eine zuverlässige Hebamme Sorge zu tragen. — Was die Behandlung des Puerperalfiebers anlangt, so nimmt Verf. principiell eine Austastung der Uterushöhle vor, sobald der Verdacht besteht, dass Placentarreste zurückgeblieben sind, und entfernt dieselben dann sofort manuell. — Klinisch unterscheiden wir bei dem Puerperalfieber die Form einer Sepsis acutissima, die ungeachtet aller therapeutischen Maassnahmen nach wenigen Tagen zum Tode führt, und eine zweite Form, die mehr Aussichsen auf Heilung bietet, bei denen die natürlichen Filter des Körpers, die Lymphbahnen, in Thätigkeit treten. Es kommt hier zur Parametritis und auch durch Verschleppung von infectiösen Thromben zu eitrigen Entzündungen in anderen Organen, zur Pyämie. Therapeutisch empfiehlt Queissner täglich antiseptische Uterusspülungen von 40° Celsius und eine Eisblase auf den Leib, sofern dieselbe vertragen wird. Ausserdem sorgt er dafür, dass die im Organismus kreisenden Infectionserreger durch die Haut zur Ausscheidung kommen, und zwar empfiehlt er zur Anregung der Schweisssecretion tägliche Bäder mit nachfolgender Einpackung. — Hat die Kranke 2—3 Stunden geschwitzt, so wird sie trocken abgerieben, in ein warmes Bad gebracht und erhält 1—2 Liter physiologische Kochsalzlösung per rectum eingegossen.

Auch der Ernährung der Kranken muss selbstverständlich grosse Sorgfalt zugewendet werden.

[8]) Dtsch. Wochenschr. 1904, 1.

[9]) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 19, H. 1.

Ueber die genetischen Beziehungen von Myom und Herzerkrankungen macht Fleck[10]) sehr interessante Mittheilungen. — Die vielfach bestehende Herzerkrankung bei Myomen kennzeichnet sich klinisch durch die relative Insufficienz. Von den bekannten Herzkrankheiten bietet sie die meiste Aehnlichkeit mit der Myocarditis dar, ohne mit ihr identisch zu sein. Als anatomisches Substrat für die Herzerkrankung bei Myomen kennt man bis jetzt nur die braune Atrophie, doch ist es nicht unmöglich, dass auch die Myofibrosis, wie sie Dehio und Kessler beobachtet haben, vorkommt. Was die Aetiologie der Herzerkrankungen bei Myomen betrifft, so kommt F. zu der Ansicht, dass wohl kaum die das Herz schädigende Substanz, wie man bisher annahm, von den Myomen selbst producirt wird, sondern dass vielleicht Herz und Myomerkrankung ätiologisch gleichen Ursprungs sind und dieselbe Entstehungsursache aufzuweisen haben. — Denn da erfahrungsgemäss die Myomerkrankung des Uterus nicht selten von einer Adipositas, die ihre Entstehung sehr wahrscheinlich auf eine Anomalie der Stoffwechselvorgänge zurückführt, begleitet wird, und sich ferner bei Myomerkrankung als ziemlich constanter Befund grob-anatomische Veränderungen der Ovarien finden, so nimmt F. als sehr wahrscheinlich an, dass diese Factoren in den engsten Wechselbeziehungen stehen. — Er ist sich dessen bewusst, mit seinen Ausführungen zur Stütze seiner Ansicht zwar keinen einwandsfreien Beweis erbracht zu haben, immerhin aber glaubt er, dass seine Erklärungsversuche nicht so sehr in Widerspruch mit den klinischen Erfahrungen und denen der experimentellen Pathologie stehen, wie die bisherigen. R. Katz.

[10]) Arch. f. Gyn. Bd. 71, Heft 1.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Bekanntmachung. Auf Grund des § 7 der Satzungen des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen wird hierdurch mitgetheilt, dass der Vorstand des Verbandes für das Geschäftsjahr 1904/05 besteht aus den Herren: Dr. Hartmann, Vorsitzender, Dr. Max Götz, stellvertr. Vorsitzender, Dr. Hirschfeld, Kassirer, Dr. Dippe, Dr. Donalies, Dr. Streffer, Prof. Dr. Schwarz, Dr. Mejer, Dr. Walther, Dr. Bach. Der Vorstand. I. A.: Kuhns, Generalsecretär.

# VERMISCHTES.

**Moskau.** Excellenz von Pohl, Professor zu Moskau, ist zum Ritter des spanischen Hospital-Ordens I. Classe ernannt worden.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Düsseldorf-Flingern: Dr. Cl. Mackenberg. — Gotha: Augenarzt Dr. R. Ruppel. — Hagen i. Westf.: Dr. Koch. — Hof: Dr. Hans Hennig. — Kattowitz O.-Schl.: Dr. Kurt Strassmann. — Nürnberg: Dr. Hofmann. — Probsteierhagen (Schlesw.-Holst.): Dr. Zurhorst. — Stuttgart: Dr. Rosenfeld.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Martha Weidener in Berlin mit Herrn Assistensarzt Dr. Ludolf Spackeler in Metz. — Frl. Mimy Hasdenteufel in Koblenz mit Herrn Apotheker Hans Finger in Köln. — Frl. Else Taree in Hamburg mit Herrm Apotheker Otto Naegeli in Wegeleben. — Frl. Margerethe Knauthe in Dresden mit Herrn Dr. Hugo Clausnitzer in Weinböhla. — Frl. Julie Krauss in Hall mit Herrn Dr. Theodor Durst in Breslau. — Frl. Margarete Vogel mit Herrn Dr. Herm. Boehme in Leipzig. — Frl. Marie Pilger mit Herrn Dr. Nicolaus Schlink in Kattowitz. — Frl. Martha Weweler in Lage-Lippe, mit Herrn Dr. Josef Vonessen in Essen. — Frl. Käte Ipland in Flensburg mit Herrn Dr. Josef Nerking in Bonn.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Cl. A. Rieck mit Frl. Olga Durrien in Altona. — Herr Dr. Willy Sturmann mit Frl. Elfriede Perl in Berlin. — Herr Dr. Hans Ellenbeck mit Frl. Leni Sondermann in Hilden. — Herr Dr. Ludwig Illing mit Frl. Frieda Schmidt in Markt-Erlbach. — Herr Dr. Max Zimmermann mit Frl. Margarethe Dähnert in Johanneskirchen. — Herr Dr. Karl Friedrich Kraus mit Frl. Maria Higi in Heidelberg. — Herr Dr. Simon Fromm mit Frl. Jenny Moos in Frankfurt a. M.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Stabsarzt Dr. Müller in Zerbst; Herrn Dr. Eduard Preiss in Kattowitz; Herrn Dr. J. Hunten in Köln a. Rh.; Herrn Dr. Ferd. Zinsser in Köln a. Rh.; Herrn Marinestabsarzt Dr. Meuser in Kiel; Herrn Dr. Franz Müller in Charlottenburg; Herrn Stabsarzt Dr. Kerksieck in Hildburghausen.

Eine Tochter: Herrn Dr. Michael in Probstheida bei Leipzig; Herrn Dr. Siegfried Garten in Leipzig; Herrn Dr. Paul Ullrich in Halle a. S.; Herrn Dr. Bolte in Osnabrück; Herrn Dr. Noglich in Rostock.

**Gestorben:**

ω Dr. Weber in Schlieren. — Dr August Müller, Director der Irrenheilanstalt Breitenau in Breitenau. — Dr. Joseph Forster, Stadt- und Spitalarzt in Leutkirch. — San.-Rath Dr. August Kuhlmann in Wiesbaden. — Oberstabsarzt Wick in Diedenhofen. — Med.-Rath Dr. Karl Helmrich in Schierstein. — San.-Rath Dr. Alexis Magnus in Königsberg i. Pr. — Dr. Schmidtkonz in Kirchweidach. — Kgl. San.-Rath Dr. Paul Riemer in Grottkau. — Medicinalrath Dr. Tuppert in Bad Kissingen. — Dr. Albert Hugelshofer in Basel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

153799. Zur Benutzung als Sammelgefäss geeigneter drehbarer Dampfkochapparat für thierische Abfälle. Dr. Wilhelm Garth, Darmstadt.

**Gebrauchsmuster.**

226449. Instrumententisch aus Eisen mit oberer Glasplatte und unteren Eisenblechplatten sowie eingebauten Kästen. Fa. Max Kahnemann, Berlin.

227007. Zangenförmiger chirurgischer Nadelhalter, bei welchem ein Theil aus einem abgeflachten Knopf besteht, während der andere quer und längs eingeschnitten ist. Daniel Kürten, Ohligs.

227105. Drehbarer Wattebehälter an Betäubungsmasken mit Ausathmungsventil über dem Einathmungsventil und mit Einathmungsschlitz vom Mittelpunkt des Bodens bis zur Hälfte der Seitenwand. Drägerwerk Heinr. & Bernh. Dräger, Lübeck.

226756. Orthopädisches Unterbein aus steifem Transparentleder mit Knöchelgelenk. Carl Albert Georg Herrmann, Dresden.

226278. Operationsstuhl mit einer hinter dem Sitz angeordneten Stütze und zwei parallel laufenden Segmenten zur Führung der Kopfstütze. H. Windler, Berlin.

227143. Vorrichtung mit durch den Speculumgriff festgehaltener Klemmschraube zum lösbaren Festhalten auswechselbarer Speculums am Operationstisch. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1162.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1164.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1165.

In der Uckermark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1174.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1176.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1179.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1180.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1181.

In der Provinz Posen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1183.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1184.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1185.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1186.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1188.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1190.

In Berlin wird von Antang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1191.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1192.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1197.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1198.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1199.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1200.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1201.

In Westfalen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1202.

Im Königreich Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1203.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1204.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1205.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1206.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1207.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1208.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1209.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1210.

In der Prignitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1212.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1213.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1214.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1215.

In Berlin wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1216.

In der Provinz Hannover wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1217.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1218.

In der Lausitz wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1219.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1220.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1221.

In Anhalt wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1222.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 30. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 238. 25. Juli 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1. **W. S. Gruzdew: Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. E. Singer-Berlin: Briefe von einer amerikanischen Studienreise.**
3. **Sitzungsberichte:**
   **33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** (Fortsetzung.)
   **21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904.** (Fortsetzung.)
   **13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.** (Fortsetzung.)
   **Deutschland** (Berlin.)
   **Oesterreich** (Wien.)
4. **Literarische Monatsschau.**
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Vermischtes.**
7. **Neu niedergelassen.**
8. **Familien-Nachrichten.**
9. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
10. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

## Beitrag zur Technik der Laparocoeliotomie.

Von

W. S. Gruzdew, (Schluss.)

Professor an der Universität Kasan.

II.

29. Fall. P., 31 Jahre alt. Am 7. April 1901 Enukleation zweier interligamentären Cysten, von denen die eine kindskopfgross und vielfach verwachsen, die andere faustgross war. Das Lager der Geschwulst wurde nach Entfernung des überschüssigen Peritoneums mittelst Tabakbeutelnaht geschlossen. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

30. Fall. B., 23 Jahre alt. Hochgradige abgemagerte Patientin. Fieber. Bedeutender Ascites. Am 13. April Entfernung eines Cystosarkoms der rechten Eierstocks, welches grösser als der Kopf eines erwachsenen Mannes und mit dem Omentum verwachsen war. Am Peritoneum des kleinen Beckens, namentlich des hinteren Douglasschen Raumes, befanden sich zahlreiche runde, erbsen- bis haselnussgrosse Knoten, die, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, aus sacromatösem Gewebe bestanden. Das postoperative Stadium verlief zunächst ohne jegliche Complicationen, dann stellten sich aber wieder Erscheinungen von sarcomatöser Affection des Peritoneums ein.

31. Fall. C. H., 28 Jahre alt. Am 19. April 1901 Entfernung eines linksseitigen Ovarialcystoms von der Grösse des Kopfes eines erwachsenen Mannes, welches mit der Bauchwand verwachsen war. Glatte Genesung.

32. Fall. S., 38 Jahre alt. Am 26. April 1901 supravaginale Amputation des Uterus wegen interstitiellen Fibromyoms von Kindskopfgrösse. Im postoperativen Stadium Steigerung der Temperatur bis 38,0° am 4. und bis 38,2° am 6. Tage nach der Operation, bedingt durch Vereiterung der Hautnähte.

III.

33. Fall. W., 27 Jahre alt. Ascites. Am 7. September 1901 Entfernung eines von der Gebärmutter vollständig abgedrehten Cystoms des rechten Eierstocks, welches manskopfgross und mit dem Omentum eng verwachsen war. Resection des cystisch degenerirten linken Ovariums. Glatte Genesung.

34. Fall. L., 28 Jahre alt. Vor 6 Wochen Niederkunft. In der Bauchhöhle freie Flüssigkeit. Am 7. September 1901 Exstirpation eines stark verwachsenen Cystoms des rechten Ovariums von der Grösse eines im 10. Monate schwangeren Uterus. Die Geschwulst scheint während der letzten Schwangerschaft geplatzt zu sein, die Oeffnung ist darauf augenscheinlich verwachsen und die Höhle der Cyste hat sich wieder gefüllt. Glatte Heilung.

35. Fall. P., 60 Jahre alt. Athemnoth. Hochgradige Cyanose. Mangelhafte Herzthätigkeit. Am 13. September 1901 Enukleation eines gewaltigen, vom kleinen Becken an der vorderen Bauchwand fast bis zum Zwerchfell hinaufreichenden, interligamentären Cystoms mit nachfolgendem Verschluss des Geschwulstlagers durch zahlreiche ununterbrochene Catgutnähte. Im postoperativen Stadium hypostatische Pneumonie, welche am 7.—11. Tage nach der Operation Temperatursteigerungen von 38,0°—38,7° ergab. Vollständige Genesung. Bei der Entlassung waren an der Stelle der früheren Geschwulst keine Infiltrate zu sehen.

36. Fall. W., 45 Jahre alt. Vor 5 Jahren Laparotomie wegen Ovarialcystoms. Am 19. Sept. 1901 Enucleation eines linksseitigen, mannskopfgrossen, interligamentären Papillarcystems. Resection des cystisch degenerirten linken Ovariums und einer linksseitigen Hydrosalpinx. Glatte Genesung.

# FEUILLETON.

## Briefe von einer amerikanischen Studienreise.

Von

Dr. E. Singer-Berlin.

I.

### Das Seemannskrankenhaus und Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten in Hamburg.

Im Jahre 1901 wurde in Hamburg eine in seiner Art mustergültige Anstalt eröffnet, welche ein Seemannskrankenhaus für innere Krankheiten und das Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten umfasst. Der ältere Theil besteht schon seit dem Jahre 1863 und ist wohl allen Besuchern des Hamburger Hafens durch seine Lage auf einem Hügel, dem alten Hornwerk, dicht oberhalb der St. Pauli-Landungsbrücken, gegenüber der Seewarte aufgefallen. Früher war es hauptsächlich ein chirurgisches Krankenhaus für die zahlreichen und schweren Verletzungen, die im Hafen und den Werften vorkommen. Diese werden jetzt in dem dem Seemannshaus benachbarten Polizeikrankenhause untergebracht, so dass ersteres wieder für die eigentlichen Seeleute frei wurde. Eine Anzahl Betten der Anstalt, in dem neuen, von luftigen Veranden umgebenen Pavillon, dient der Aufnahme von Kranken, die von der Colonialabtheilung des Auswärtigen Amtes überwiesen werden (an Tropenkrankheiten oder deren Folgen leidende Angehörige der Schutztruppen und des Colonialdienstes). Auch andere an Tropenkrankheiten leidende Patienten (Kaufleute, Pflanzer u. s. w.) können, soweit die Betten reichen, aufgenommen werden. Wir sahen z. Z. Angehörige verschiedener Nationen, Chinesen, Neger und Malaien. Das mit dem Seemannskrankenhause in Verbindung stehende Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten dient der Förderung und Lehre der Schiffs- und Tropenhygiene, insbesondere der Vorbereitung der Aerzte, die als Regierungs- oder Militärärzte in die Colonien geschickt werden, sowie der Schiffsärzte der Kriegs- und Handelsmarine. Auch anderen Aerzten stehen Arbeitsplätze offen. Die Zahl dieser Arbeitsplätze beträgt 16. In dem Institute werden 2—3mal im Jahre zu Zeiten, die mit den sich meldenden Theilnehmern vereinbart werden, sechswöchentliche Curse abgehalten. Ausserdem finden noch abgekürzte Curse für Schiffsärzte statt, welche in der Regel 14 Tage dauern. Des Vormittags finden Demonstrationen, Vorlesungen und Krankenvorstellungen statt; der Nachmittag ist für practische Arbeiten im Laboratorium und Excursionen im Hafen bestimmt. In den abgekürzten Cursen werden folgende Aufgaben behandelt: das Schiff und sein Bau in hygienischer Beziehung; die Schiffsbewohner, ihre Arbeits-, Wohn- und Gesundheitsverhältnisse (Berufskrankheiten der Seeleute); die Verproviantirung des Schiffes, die Trinkwasserversorgung und die Beköstigung an Bord; die Krankenfürsorge an Bord und die Stellung und Aufgaben des Schiffsarztes; Bekämpfung der Infectionskrankheiten an Bord, Quarantäne und Desinfection; über Malaria, Gelbfieber, Skorbut, Beri-beri, Pest, Cholera, Typhus, Dysenterie und Darmparasiten. In den längeren Cursen wird besonders die Malaria eingehend behandelt; im Garten findet sich ein grosses Mückenhaus, in welchem sämmtliche bekannten Trägerarten der Malariaparasiten gezüchtet werden. Es ist ferner eine wohl einzig dastehende Sammlung von mikroskopischen Präparaten der Malariaforschung vorhanden; die Vorlesungen umfassen ferner die gesammte pathologische Anatomie, Epidemiologie, Klinik und Therapie der Malaria, Systematik und Biologie der Mücken, Schwarzwasserfieber, Prophylaxe und Bekämpfung, ferner die Trypanosomen, Piroplasmen, andere pathogene Protozoën, Filarien, Ankylostomiasis, tropische Helminthenerkrankungen, parasitische Fliegen,

37. Fall. T., 32 Jahre alt. Am 19. September 1901 Entfernung eines mannskopfgrossen Cystoms des rechten Ovariums. Im postoperativen Stadium war die Temperatur in den ersten 12 Tagen normal, dann überstand die Pat. eine Pleuritis sicca, von der sie sich jedoch bald erholte.

38. Fall. B., 42 Jahre alt. Vitium cordis. Ascites. Am 21. Sept. 1901 supravaginale Amputation des Uterus wegen eines mannskopfgrossen interligamentären Fibromyoms. Im postoperativen Stadium Bronchopneumonie, darauf glatte Genesung.

39. Fall. K., 26 Jahre alt. Am 27. September 1901 vollständige Exstirpation der Gebärmutter wegen mannskopfgrossen transcervicalen Fibromyoms, welches bis dicht an die hintere Lippe der Vaginalportion gewachsen war; Vaginaldrainage. Im postoperativen Stadium Temperatursteigerungen von 38,0—38,7 am 5., 6., 18., 19. und 23. Tage.

40. Fall. W., 34 Jahre alt. Hochgradige Cachexie und Kräfterverfall. Am 28. Sept. Probelaparotomie wegen eines Angiosarcoms, welches sich augenscheinlich aus den transperitonealen Drüsen entwickelt hatte und die ganze Bauchhöhle ausfüllte. Postoperatives Stadium fieberfrei.

41. Fall. S., 39 Jahre alt. Ascites. Am 3. Oct. 1901 Entfernung eines kindskopfgrossen papillären Cystoms des linken Ovariums. Glatte Genesung.

42. Fall. T., 45 Jahre alt. Allgemeine Schwäche. Abmagerung. Athemnoth. Am 3. Oct. 1901 Entfernung eines grossen, ca. 50 Pfund wiegenden Cystoms des rechten Eierstocks, welches ausgedehnte Verwachsungen mit dem Omentum und der Bauchwand darbot. Glatte Genesung.

43. Fall. N., 43 Jahre alt. Vor 4 Jahren Laparotomie anscheinend behufs Entfernung von Ovarialgeschwülsten. Am 9. Oct. 1901 Entfernung zweier umfangreicher Hydrosalpinxe, die mit den umgebenden Theilen diffus verwachsen waren. Im postoperativen Stadium Temperatur 38,1° am 2. und 38,5° am 10. Tage nach der Operation, sonst Temperatur normal.

44. Fall. M., 40 Jahre alt. Am 10. October 1901 Entfernung eines kindskopfgrossen Endotelioms des linken Ovariums. Glatte Genesung.

45. Fall. K., 45 Jahre alt, epileptisch. Am 12. October 1901 Exstirpation eines kindskopfgrossen Cystoms des linken Ovariums und Ventrofixation des Uterus. Glatte Genesung.

46. Fall. N., 40 Jahre alt. Am 13. Oct. 1901 Enucleation eines mannskopfgrossen Cystosarcoms des grossen Omentums. Resection des cystisch degenerirten linken Ovariums. Glatte Genesung.

47. Fall. Z., 33 Jahre alt. Am 19. Oct. 1901 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen interstitiuellen Fibromyoms. Glatte Genesung.

IV.

48. Fall. A., 49 Jahre alt. Am 24. Oct. 1901 Exstirpation eines mannskopfgrossen Cystoms des rechten Eierstockes, welches mit dem Omentum, der Bauchwand und dem breiten Mutterbande diffus verwachsen war. Resection der linken Adnexa. Glatte Genesung.

49. Fall. B., 40 Jahre alt, leidet seit längerer Zeit an Gebärmutter- und Scheidenvorfall. Am 25. Oct. 1901 vordere Kolporrhaphie, Kolpoperineorrhaphie und Ventrofixation des Uterus. Glatte Genesung.

50. Fall. S., 30 Jahre alt. Vitium cordis. Am 26. Oct. 1901 abdominale Exstirpation der Gebärmutter wegen umfangreichen Fibromyoms des Uterus, welches nicht nur den Körper, sondern auch den ganzen Hals desselben einnahm und grösstentheils extraperitoneal lag; Vaginaldrainage. Im postoperativen Stadium Temperatursteigerungen bis 38,0° am 12. und bis 38,2° am 15. Tage nach der Operation.

51. Fall. O., 34 Jahre alt. Am 2. Nov. Exstirpation eines die ganze Bauchhöhle ausfüllenden Cystoms des linken Ovariums und Resection des kleinen cystisch degenerirten rechten Ovariums. Glatte Heilung.

52. Fall. Tsch., 54 Jahre alt. Am 7. Nov. 1901 supravaginale Amputation des Uterus wegen eines mannskopfgrossen multiplen interstitiellen Fibromyoms des Uterus. Nach der Operation kam es zur Bildung eines geringen Exsudats im Operationsstumpf, welches mit Temperatursteigerungen bis 38,4° am 9. Tage und bis 38,0° am 12. Tage nach der Operation einherging.

53. Fall. K., 49 Jahre alt. Am 7. Nov. 1901 Exstirpation eines umfangreichen interligamentären Cystoms des linken Ovariums von der Grösse eines im letzten Monate der Schwangerschaft befindlichen Uterus, sowie Entfernung einer rechtsseitigen Hydrosalpinx. Ventrofixation der Gebärmutter. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

54. Fall. N., 35 Jahre alt. Im 4. Monat schwanger. Am. 5. Nov. 1901 Laparotomie wegen hochgradiger Lateroflexio des Gebärmutterkörpers, bedingt durch entzündliche Schrumpfung des rechten Mutterbandes; drohender Abort. Beseitigung der Peritonealcommissuren und Reposition der Gebärmutter. Glatte Heilung; später rechtzeitige normale Geburt.

55. Fall. W., 41 Jahre alt. Pat. bedeutend abgemagert. Am 12. November supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen eines kindskopfgrossen interstitiellen Fibromyoms. Postoperatives Stadium fieberfrei.

56. Fall. M., 18 Jahre alt. Am 15. November 1901 Exstirpation eines Cystoms des rechten Ovariums von ca. 32 Pfund Gewicht. Glatte Heilung.

57. Fall. T., 36 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung. Äthemnot. Bedeutender Ascites. Am 15. November 1901 Exstirpation eines papillären glandulären Cystoms des linken Ovariums und einer grossen Anzahl von pseudomyomatösen Massen, welche das Omentum, die Gedärme und das Peritoneum des kleinen Beckens bedeckten. Glatte Genesung.

58. Fall. S., 34 Jahre alt. Am 16. November 1901 Exstirpation eines umfangreichen Cystoms des rechten Ovariums. Bauchcircumferenz in Nabelhöhe 115 cm. Glatte Genesung.

59. Fall. T., 38 Jahre alt. Pat. stark abgemagert. Fieber. Eiternde Fistel in der Nabelgegend. Am 15. November 1901 Laparotomie wegen incapsulirter tuberculöser Peritonitis. Nachbehandlung nach der offenen Methode (Tamponade, Bepinselung der Höhle mit Jodtinctur). Die Pat. verliess mit bedeutender Besserung das Krankenhaus.

60. Fall. L., 43 Jahre alt. Mangelhafter Ernährungszustand. Oedem der unteren Extremitäten. Am 19. November 1901 Exstirpation eines mannskopfgrossen Cystoms des rechten Ovariums und supravaginale Amputation des mit fibromatösen Knoten durchsetzten Uterus. Glatte Heilung.

61. Fall. E., 44 Jahre alt. Am 23. November 1901 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multipler Fibromatose und operative Beseitigung einer Nabelhernie mit schichtweiser Wiederherstellung der Continuität des Bauchfells. Im postoperativen Stadium sind einige Hautnähte aufgegangen. Glatte Heilung.

62. Fall. A., 26 Jahre alt. Ziemlich bedeutend ausgesprochene Herabsetzung des Ernährungszustandes. Am 29. November 1901 Exstirpation eines umfangreichen Cystoms des rechten Ovariums. Bauchcircumferenz 126 cm. Im postoperativen Stadium Angina, dann glatte Heilung.

63. Fall. E., 48 Jahre alt. Am 25. Januar 1902 supravaginale Amputation des mit multiplen Fibroiden behafteten Uterus. Postoperatives Stadium fieberfrei.

64. Fall. Th., 36 Jahre alt. Hochgradige Kachexie. Diarrhoe. Ascites. Am 28. Januar 1902 Probelaparotomie wegen Carcinom des Pancreas mit Metastasen im Peritoneum. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

65. Fall. R., 22 Jahre alt. Am 1. Februar 1902 Exstirpation eines papillären Cystoms des rechten Eierstocks, welches

---

giftige tropische Thiere, Fleischbeschau, allgemeine Schiffshygiene, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des Schiffsverkehrs, Anleitung zum Sammeln und Conserviren von Insecten, Giftthieren und pathologisch-anatomischem Material, Pocken und Gewinnung der Schutzlymphe und endlich Arzneimittelwesen in den Tropen und auf Schiffen.

Diese Curse schaffen ohne Zweifel sehr viel Gutes und die Einrichtungen des Institutes sind in der letzten Zeit bereits vom Auslande als mustergültig anerkannt und nachgeahmt worden. Wie verlautet, bestehen z. Z. Unterhandlungen mit einigen ausländischen Regierungen, wonach solche Schiffe, welche Schiffsärzte an Bord haben, die eine gründliche Ausbildung in der Hamburger Anstalt genossen haben, künftig von allen Quarantäneschwierigkeiten befreit werden sollen. Es lässt sich begreifen, dass diese Einrichtung für die Rhedereien von grossem Nutzen sein würde. Schiffsärzte, welche beabsichtigen, längere Zeit zu fahren, insbesondere solche, welche die Tropenfahrt machen, sollten einen dieser Curse nehmen; die Vorbildung, welche die jungen Aerzte von der Universität mitbringen, ist für diesen Beruf eine viel zu geringe und ungenügende, und die Statistik der Erkrankungen bei Seeleuten zeigt, dass besonders auf grösseren Fahrten die Anzahl der Krankheitsfälle eine wesentlich höhere, als bei anderen Berufsarten ist.

Das eigentliche Krankenhaus (der Pavillon) enthält in 2 Geschossen 4 Krankensäle zu je 12 Betten und 3 Extrazimmer. Die Krankenpflege wird von den Schwestern des Deutschen Frauenvereins zur Krankenpflege in den Colonien ausgeübt. Die Laboratorien des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten sind ebenso wie das Arbeitszimmer des Hafenarztes und die Wohnungen für die Hausärzte in den Räumen des alten Krankenhauses untergebracht. Die Loboratorien bestehen aus dem mikroskopisch-bacteriologischen Laboratorium für den Chefarzt und die Assistenten (zwei Zimmer), dem Practicantenlaboratorium (drei Zimmer mit 18 Arbeitsplätzen) und dem chemischen Laboratorium (zwei Zimmer). Leiter des Instituts und des Krankenhauses ist der Hafenarzt, zur Unterstützung bei der Abhaltung der Curse und für die wissenschaftlichen Arbeiten ist von der Colonialabtheilung des Auswärtigen Amtes ein Arzt (Stabsarzt der Schutztruppe) als Assistent commandirt, die beiden Hausärzte, sowie der chemische Assistent sind hamburgische Beamte. Das gesammte Personal besteht ausser den 4 Aerzten aus 20 Personen, darunter sieben Schwestern.

mannskopfgross und mit dem Omentum verwachsen war. Partielle Resection des cystischen linken Ovariums. Glatte Genesung.

66. Fall. S., 44 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung. In den letzten 2 Jahren 4 mal wegen submucöser Fibroide operirt. Am 6. Februar 1902 abdominale Exstirpation der Gebärmutter wegen eines sarcomatös degenerirten submucösen Fibroids von Kindskopfgrösse. Postoperatives Stadium fieberfrei.

67. Fall. F., 42 Jahre alt. Am 15. Februar 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen interstitiellen Fibromyoms von Kindskopfgrösse. Glatte Genesung.

68. Fall. Sch., 45 Jahre alt. Seit ungefähr 15 Jahren leidet die Pat. an Scheiden- und Gebärmuttervorfall. Am 7. Februar 1902 Amputation des hypertrophirten Gebärmutterhalses. Am 20. Februar 1902 vordere Colporrhaphie, Colpoperineorrhaphie und Ventrofixation des Uterus. Postoperatives Stadium fieberfrei.

69. Fall. A., 40 Jahre alt. Am 25. Februar 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multiplen Fibromyoms, von dem der eine Knoten vereitert, die übrigen sarcomatös degenerirt waren; zugleich mit der Gebärmutter wurde eine umfangreiche rechtsseitige Pyosalpinx entfernt. Während der Operation Eitererguss in die Peritonealhöhle. Postoperatives Stadium fieberfrei.

70. Fall. T., 60 Jahre alt. Vor ca. 1 Jahr wurde in der Klinik an der Pat. die vaginale Resection des Uterus sammt Adnexen ausgeführt, wobei sich die Gebärmutter als von fibromatösen Knoten vollständig durchsetzt erwiesen hat. Das eine Ovarium war von einem Cystom, sowie von multiplen cystenförmigen Geschwülsten befallen, welche aus Luteinzellen bestanden. Am 5. März 1902 Probelaparotomie wegen Sarcomatose des Peritoneums. Postoperatives Stadium fieberbrei.

71. Fall. G., 54 Jahre alt. Vitium cordis. Am 8. März 1903 supravaginale Resection des Uterus wegen multiplen Fibromyoms. Glatte Genesung.

72. Fall. B., 46 Jahre alt. Stark ausgesprochene Kachexie. Am 15. März 1902 abdominale Exstirpation des Uterus sammt Adnexen wegen Dermoidcyste des linken Ovariums, die der Ausgangspunkt eines flachzelligen Carcinoms, das sich auf die Gebärmutter und auf die beiden breiten Mutterbänder ausgebreitet hat, gewesen ist. Postoperatives Stadium fieberfrei.

73. Fall. K., 40 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung. Am 18. März 1902 Probelaparotomie wegen carcinomatös degenerirten Fibromyoms der Gebärmutter nebst carcinomatösem Infiltrat des gesammten Bindegewebes des kleinen Beckens. Postoperatives Stadium fieberfrei.

74. Fall. T., 41 Jahre alt. Am 20. März 1902 supravaginale Amputation des Uterus wegen multiplen interstitiellen Fibromyoms von Mannskopfgrösse. Glatte Genesung.

75. Fall. R., 50 Jahre alt. Am 21. März 1902 Exstirpation einer Dermoidcyste des linken Ovariums. Glatte Genesung.

76. Fall. D., 24 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung. Ascites. Athemnoth. Unregelmässige Herzthätigkeit, Profuse Diarrhoe. Fieber. Am 21. März 1902 Laparotomie wegen tuberculöser Peritonitis. Postoperatives Stadium ohne Complicationen. Entlassung mit bedeutend gebessertem Allgemeinzustand.

77. Fall. Tsch., 28 Jahre alt, äusserst anämisch. Am 22. März 1902 Exstirpation eines Cystoms des linken Eierstockes, welches ausgedehnte, mit Blutgefässen durchsetzte Verwachsungen darbot, und Resection eines Theiles des cystisch degenerirten Ovariums. 3/4 Stunden nach der Operation wurden allmähliches Nachlassen des Pulses und andere Anzeichen von innerer Blutung bemerkt, die Bauchhöhle in Folge dessen nochmals eröffnet, die Blutungsstelle freigelegt (Riss im linken Muttermund) und die Blutung gestillt. Glatte Genesung.

78. Fall. T., 38 Jahre alt. Am 4. April 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multiplen interstitiellen Fibromyoms, welches sich hauptsächlich interligamentär entwickelt hatte, und Exstirpation einer rechtsseitigen Sactosalpinx. Glatte Genesung.

79. Fall. P., 38 Jahre alt. Am 8. April 1902 supravaginale Resection der Gebärmutter, die mit fibromatösen Knoten durchsetzt war, und Entfernung des cystisch degenerirten Ovariums. Glatte Genesung.

80. Fall. J., 32 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung. Am 22. April 1902 Entfernung eines grossen Cystoms des rechten Ovariums (Circumferenz des Peritoneums 127 cm), Entfernung einer apfelsinengrossen Hydrocele feminina durch den Leistencanal mit nachfolgender Entfernung der Wandungen desselben mittelst Currettement. Einpinselung der Höhle mit Jodtinctur und Verschluss derselben durch Catgutnähte. Glatte Genesung.

81. Fall. G., 32 Jahre alt. Am 24. April 1902 Entfernung eines Cystoms von Kindskopfgrösse und Ventrofixation des Uterus. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

82. Fall. M., 30 Jahre alt. Allgemeine Schwäche. Mangelhafter Ernährungszustand. Athemnoth. Am 24. April 1902 Entfernung eines Cystoms des linken Eierstockes, welches die gesammte Bauchhöhle einnahm. Postoperatives Stadium fieberfrei.

83. Fall. B., 46 Jahre alt. Mangelhafter Ernährungszustand. Ascites. Am 25. April 1902 Exstirpation eines kindskopfgrossen papillären Adenocarcinoms des linken Ovariums und einer eben solchen Geschwulst des rechten breiten Mutterbandes und der Gebärmutter, die von mit carcinomatosen Massen infiltrirtem Bindegewebe umgeben war. Postoperatives Stadium fieberfrei.

84. Fall. J., 48 Jahre alt. Am 26. April 1902 Exstirpation eines mannskopfgrossen Cystoms des rechten Ovariums. Glatte Genesung.

85. Fall. S., 24 Jahre alt. Am 26. April 1902 Ventrofixation der Gebärmutter und Enucleation eines zweifaustgrossen Fibromyoms, welches sich aus der hinteren Wand der Scheide des M. rectus abdominis entwickelt hatte, mit nachfolgender schichtweiser Wiederherstellung der Continuität des Bauchfells. Fieberfreier Verlauf.

86. Fall. O., 46 Jahre alt. Am 27. April 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multiplen interstitiellen Fibromyoms, dessen bedeutenderer Theil extraperitoneal lag. Exstirpation einer linksseitigen Hämatosalpinx.

87. Fall. M., 35 Jahre alt. Am 19. April 1902 Exstirpation eines mannskopfgrossen Cystoms des rechten Ovariums. Glatte Genesung.

88. Fall. W., 46 Jahre alt. Am 30. April 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multiplen Fibromyoms von Mannskopfgrösse und eines Cystoms der beiden Ovarien. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

89. Fall. G., 48 Jahre alt. Vor 10 Jahren Laparatomie wegen Ovarialcystoms. Am 1. Mai 1902 Laparotomie zur Beseitigung der nach der ersten Operation entstandenen Verwachsungen, namentlich derjenigen zwischen den Darmschlingen und dem kleinen Becken, die eine ganze Reihe von Störungen bewirkt haben.

90. Fall. Sch., 25 Jahre alt. Am 1. Mai 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multiplen Fibromyoms. Glatte Genesung.

91. Fall. K., 38 Jahre alt. Seit mehr als 10 Jahren litt die Patientin an Scheiden- und Gebärmuttervorfall. Am 2. Mai 1902 Colpoperineorrhaphie und Ventrofixation des Uterus.

92. Fall. A., 33 Jahre alt. Am 4. April 1902 Freundsche Operation wegen Carcinom des Cervicalcanals. Die Lymphdrüsen der Regio iliaca waren nicht vergrössert und wurden in Folge dessen unberührt belassen. Postoperatives Stadium fieberfrei.

93. Fall. K., 33 Jahre alt. Stark ausgesprochene Cachexie. Sehr grosser Ascites. Am 4. April 1902 Entfernung zweier umfangreicher Ovarialcystome, welche zahlreiche Verwachsungen darboten und carcinomatös degenerirt waren. Resection des Omentum, welches mit zahlreichen adenocarcinomatösen Knoten durchsetzt war. Postoperatives Stadium fieberfrei.

94. Fall. Tsch., 44 Jahre alt. Am 4. April 1902 Freundsche Operation wegen Carcinom des Gebärmutterhalses. Enucleation zweier vergrösserter Drüsen der unteren Regio iliaca rechts. Glatte Genesung.

95. Fall. J., 38 Jahre alt. Am 6. April 1902 Entfernung eines Ovarialcystoms von Kindskopfgrösse. Glatte Genesung.

96. Fall. P., 24 Jahre alt. Hochgradige Abmagerung und Kräfteverfall (die Kranke vermochte nicht einmal zu gehen). Fieber. Fadenförmiger, unregelmässiger Puls. Athemnoth und hochgradige Cyanose. Enormer Ascites. Am 6. Mai 1902 Laparotomie wegen tuberculöser Peritonitis. In der ersten Zeit nach der Operation hat sich der Zustand der Pat. gebessert, die Athmung wurde frei, die Cyanose verschwand, der Puls wurde seltener und voller, das Fieber hörte auf. Dann stieg aber die Temperatur, die allgemeine Schwäche begann wieder zuzunehmen und die Kranke starb unter zunehmendem Kräfteverfall.

97. Fall. R., 40 Jahre alt. Am 7. Mai 1902 Entfernung zweier umfangreicher Sactosalpinxe sammt den cystisch degenerirten Ovarien. Postoperatives Stadium ohne Complicationen.

98. Fall. R., 31 Jahre alt. Die Pat. litt seit ca. 10 Jahren an Scheiden- und Gebärmuttervorfall. Vor 5 Jahren Amputation des Uterus mit nur vorübergehendem Erfolg. Am 7. Mai 1902 Exstirpation der entzündlich veränderten linken Adnexa, der rechten Tube und Ventrofixation des Uterus. Fieberlose Genesung.

99. Fall. T., 24 Jahre alt. Mangelhafter Ernährungszustand. Störung der Herzthätigkeit. Am 8. April 1902 Enucleation einer rechtsseitigen Paraovarialcyste und Exstirpation der entzündlich veränderten rechtsseitigen Adnexa. Glatte Genesung.

100. Fall. Tsch., 47 Jahre alt. Am 8. Mai 1902 supravaginale Amputation der Gebärmutter wegen multiplen Fibromyoms. Glatte Genesung.

Wenn wir nun die in den aufgezählten 100 Fällen zur Anwendung gelangten operativen Maassnahmen summarisch zusammenfassen, so ergiebt sich Folgendes:

Die vollständige Exstirpation der Gebärmutter ist in 8 Fällen ausgeführt worden: 3mal bei carcinomatöser Affection des Uterus, 3mal bei Fibromyomen des Uterus, welche den ganzen Cervicaltheil einnahmen, 1mal bei Sarcom des Uterus und 1mal bei beiderseitiger Pyosalpinx. In dem einen dieser Fälle wurde an die Exstirpation der Gebärmutter die Enucleation der carcinomatös erkrankten Lymphdrüsen angeschlossen, in

einem weiteren die Exstirpation einer carcinomatös degenerirten Dermoidcyste des Ovariums und in einem dritten die Exstirpation zweier Pyosalpinxe.

Die supravaginale Amputation der Gebärmutter ist bei 18 Kranken ausgeführt worden, welche an Fibromyomen des Uterus gelitten haben. Ausser diesen waren bei 3 Kranken Retentionscysten der Tube (Hydrosalpinx, Pyosalpinx, Hämatosalpinx), bei Ovarialcystom und bei Nabelhernie, welche gleichfalls eine entsprechende operative Intervention erheischten.

Die Enucleation eines Fibromyoms der Gebärmutter ist einmal ausgeführt worden.

Die Ovariotomie wegen Neubildung des Ovariums ist in 42 Fällen ausgeführt worden, darunter 37mal wegen papillärer und glandulärer Cystome, 4mal wegen Dermoide, 2mal wegen Sarcom und 1mal wegen Endotheliom des Ovariums. In $^{8}/_{4}$ sämmtlicher Fälle von Ovariotomie sind Complicationen angetroffen worden, welche eine entsprechende Intervention erheischten. So war z. B. das Ovarialcystom in 2 Fällen mit Pseudomyxom des Peritoneum, in 1 Falle mit Tuberculose des letzteren, in 6 Fällen mit bösartiger Affection des Peritoneum, in 12 Fällen mit adhäsiver Peritonitis, in 2 Fällen mit Fibromyom des Uterus complicirt. Bei 7 Kranken waren Ovarialneubildungen beiderseitig vorhanden, bei 4 maligne Degeneration ursprünglich gutartiger Geschwülste.

Die Exstirpation von Retensionscysten der Tuben (Sactosalpinxe) ist in 10 Fällen ausgeführt worden, darunter bei 7 Kranken Exstirpation von Hydrosalpinx, bei 2 von Pyosalpinx, während bei einer eine Hämatosalpinx exstirpirt wurde. In allen Fällen waren die Sactosalpinxe von zahlreichen Verwachsungen umgeben, welche in einem Falle (tuberculöse Hydrosalpinx) die Intervention auf partielle Exstirpation des Tubensackes und Einnähung des übrigen Theiles desselben in die Bauchwunde haben beschränken lassen, während in einem 2. Falle (beiderseitige Pyosalpinx) sammt den Tubensäcken die mit denselben eng verlöthete Gebärmutter exstirpirt werden musste. Ausserdem wurde in 3 Fällen Sactosalpinx zugleich mit Fibromyon des Uterus und in 2 Fällen mit interligamentären Cysten angetroffen. Beiderseitige Sactosalpinx wurde bei 3 Kranken entfernt.

Die Enucleation von extraperitonealen Geschwülsten mit nachfolgender Vernähung ihres Lagers und Wiederherstellung der Continuität des Bauchfells ist in 9 Fällen ausgeführt worden; bei 7 Kranken sind interligamentäre Cysten, die in 2 Fällen beiderseitig waren, in je einem Falle Hydronephrose und Cystosarcom des Omentum enucleirt worden.

Die Ventrofixation der Gebärmutter ist in 8 Fällen angewendet worden: bei 5 Kranken bei Gebärmuttervorfall sammt plastischen Operationen an der Scheide; in den übrigen 3 Fällen wegen Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, wie bei aus anderen Indicationen ausgeführten Laparotomieen.

Speciell zum Zwecke der Beseitigung von Hernien der Mittellinie ist die Laparotomie in 2 Fällen ausgeführt worden, in denen die Hernie sich in der Narbe nach früher gemachten Laparotomieen entwickelt hatte; ausserdem ist in einem Falle eine Nabelhernie, und zwar bei einer zum Zwecke der Myotomie vorgenommenen Laparotomie, beseitigt worden.

Die Laparotomie wegen Peritonitis ist in 5 Fällen ausgeführt worden: 3mal wegen tuberculöser Peritonitis und 2mal zur Beseitigung von peritonealen Verwachsungen, welche eine unregelmässige Lage der Gebärmutter und der Gedärme bewirkt haben; in einem dieser letzteren Fälle ist die Laparotomie an einer Schwangeren gemacht worden, wobei die Schwangerschaft nach der Operation ihren normalen Fortgang genommen und ihr normales Ende erreicht hat.

Der Kaiserschnitt ist in einem Fall bei relativ verengtem Becken ausgeführt worden.

Schliesslich ist bei 6 Kranken, die an inoperablen malignen Neubildungen der Ovarien, der Gebärmutter, des Peritoneums und anderer Organe gelitten haben, die Probe-Laparotomie gemacht worden.

---

Aus der vorstehenden summarischen Zusammenstellung ergiebt sich, dass in meinem Material von irgend einer Auswahl technisch leichter Fälle für die Operation nicht die Rede sein kann.

Wenn man dann die Operationsresultate, welche ich in meinen 100 Fällen erzielt habe, näher ins Auge fasst, kann man nicht umhin, die auffallende Differenz wahrzunehmen, welche in dieser Richtung die zur ersten Gruppe gehörigen Fälle einerseits, sowie die zu den letzten 3 Gruppen gehörenden Fälle andererseits hervortreten lässt. Von 28 Kranken, welche nach der „Trockenmethode" operirt wurden, sind 3 (Fall 9, 21, 24) gestorben, wobei in 2 Fällen (Fall 21 und 24) der tödtliche Ausgang in unmittelbarem Zusammenhang mit der operativen Intervention stand.

Die 3. Kranke hat die Operation gut überstanden und ist am 27. Tage nach der Operation in Folge einer Darmblutung zu Grunde gegangen, welche durch Zerfall eines tuberculösen Herdes bei tuberculöser Peritonitis bedingt war.

Was die 72 Fälle, in denen in die Bauchhöhle Salzlösungen injicirt wurden, betrifft, so weisen dieselben nur einen einzigen tödtlich verlaufenen Fall auf (Fall 96), und auch dieser einzige Fall stand mit der operativen Intervention in gar keinem Zusammenhang. Es ist nämlich in diesem Falle die Laparotomie an einer buchstäblich moribunden Kranken gemacht worden, und zwar als Ultima ratio, um die herannahende Katastrophe hintanzuhalten. In den ersten Tagen nach der Operation schien es, als ob die Hoffnung in Erfüllung gehen wolle: der Zustand der Kranken hat sich nach der operativen Intervention auffallend gebessert, das Herz hat begonnen, regelmässiger zu functioniren, die Athmung ist frei geworden, die Kräfte der Kranken schienen zu steigen; nur hielt diese Besserung nicht lange an, die Krankheit begann wieder rasch fortzuschreiten, und die Kranke ging zu Grunde.

Diese so stark ausgesprochene Differenz zwischen den Operationsresultaten bei nach der „Trockenmethode" und unter Eingiessungen von Salzlösungen in die Bauchhöhle ausgeführten Laparotomieen führen eine beredte Sprache zu Gunsten dieser Eingiessungen. Dafür sprechen ausser den oben angeführten experimentell erhobenen Befunden und den Resultaten der bacteriologischen Untersuchung auch directe Beobachtungen, welche ich am Krankenbett angestellt habe. Indem ich den Zustand der Kranken aufmerksam beobachtete, habe ich entschieden die Ueberzeugung davongetragen, dass die Kranken die Operation leichter vertragen, wenn bei derselben Salzeingiessungen in die Bauchhöhle gemacht worden sind. Ihr subjectives Befinden ist besser, der Kräfteverfall geringer, das Herz functionirt regelmässiger und Wiederherstellung der Darmfunction tritt rascher ein, die Schmerzen scheinen weniger stark ausgesprochen zu sein, als nach Laparotomieen, die nach der Trockenmethode ausgeführt worden sind.

Diese günstige Wirkung der Eingiessung von Salzlösung in die Bauchhöhle bei Laparatomieen lässt sich vor Allem durch die Ursache erklären, von der ich schon oben gesprochen habe, nämlich durch den aseptischen Zustand der Bauchhöhle, Dank einerseits der mechanischen Entfernung der Mikrobien aus der Bauchhöhle, andererseits Dank der gesteigerten Vernichtung der Mikrobien durch die weissen Blutkörperchen. Es unterliegt jedoch keinem Zweifel, dass dabei auch andere Ursachen eine Rolle spielen. So reinigen wir, indem wir in die Bauchhöhle die Salzlösung eingiessen und dann ausschöpfen, zweifellos in der sichersten Weise die Bauchhöhle von Blut, von zufällig in dieselbe hineingelangtem Cysteninhalt und von sonstigen Substanzen, welche ein vorzügliches Medium für Mikrobien abgeben können. Ferner ist es sehr wahrscheinlich, dass die in die Bauchhöhle injicirte Lösung, indem sie zur Resorption gelangt, einen sehr belebenden Einfluss auf das Herz ausübt, was übrigens aus den bekannten experimentellen Untersuchungen von Locke und Kuljabko hervorgeht. Dann schwemmt die Lösung, indem sie durch die Niere ausgeschieden wird, zweifellos eine bedeutende Menge von Toxinen aus dem Organismus der Operirten fort. Schliesslich ist es wahrscheinlich, dass wir, indem wir die Bauchhöhle nach Entfernung von umfangreichen Geschwülsten aus derselben mit Salzlösung füllen, bis zu einem gewissen Grade diejenige hochgradige Differenz der Verhältnisse verringern, unter welchen das Herz vor und nach Entfernung der Geschwülste hat arbeiten müssen bezw. arbeiten muss.

Ich gebe zu, dass der von mir in Vorschlag gebrachten Methode auch gewisse Schattenseiten anhaften: Bei deren Anwendung wird die Dauer der Operation etwas länger, ferner ist das Spülen der Gedärme mit einer gewissen Reizung des Peritoneums verknüpft, auch kann man, wenn man nicht genügend aseptisch vorgeht, in die Bauchhöhle mit der Lösung mehr Mikrobien einführen, als bei der nachträglichen Ausschöpfung der Lösung wieder entfernen. Jedoch sind diese Nachtheile keineswegs derart, dass man sie bis zu einem gewissen Grade nicht umgehen könnte; zweitens werden sie durch die besprochenen Vorzüge der Methode über und über aufgewogen.

Literatur.

1. Ueber die Einschränkung der Laparotomie zu Gunsten der vaginalen Cöliotomie. Wiener klinische Wochenschrift 1900, No. 5.

2. Auché et Chavannaz: Infections péritonéales bénignes d'origine opératoire. Revue de gynécologie et chirurgie abdominale 1899, No. 3.

3. Cf. die Arbeiten dieses Autors im „Archiv für klinische Chirurgie", Bd. XV, H. 4; in „Berliner klin. Wochenschrift" 1896, No. 23; in „Klinisch-therapeutische Wochenschr." 1898, No. 14–15.

4. Weyl: Handbuch der Hygiene, Bd. IX, LI (J. Metschnikow, Immunität), S. 26.

5. Sixsty-five consecutive abdominal sections without a death. Medical Record 1899, 3.

6. Journal of Physiology, Bd. XVIII, S. 332; Centralblatt f. Physiologie 1901.

7. Fredericq et Nuel: Grundzüge der Physiologie des Menschen.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der VI. Sitzung.)

Zondeck-Berlin: Zur Nieren Pathologie und -Chirurgie. Vortr. demonstrirt interessante anatomische Präparate über die Bedeutung des Fettgewebes der Niere für die Nierenchirurgie,

einer Solitärniere mit zwei Ureteren etc. Ueber die Edebohlssche Operation hat er Versuche an Kaninchen gemacht und die Enderfolge studirt, die ergeben haben, dass sich an Stelle der Tunica fibrosa, die doch immerhin eine gewisse Elasticität besass, derbes unnachgiebiges Narbengewebe gebildet hat, ein Zustand, der entschieden schlechter ist, als der vorhergegangene war. Auch die durch die Verödung der Kapselgefässe erhebliche Beeinträchtigung in der Ernährung der Niere hält er für nicht unerheblich.

Treplin - Hamburg demonstrirt Röntgenbilder von doppelseitigen Nierensteinen nebst den dazugehörigen Präparaten.

Ahrens - Ulm: Casuistische Beiträge zur Nierenchirurgie. 2 Fälle, in denen A. einmal die Nephrotomie bei einer Solitärniere wegen Nierensteins gemacht hatte; das andere Mal den hühnereigrossen Stein nach 28 jährigem Bestehen entfernte.

Barth - Danzig: Ueber Operationen an Hufeisennieren. Demonstration des Patienten. Es handelt sich um einen Fall, der bereits früher wegen linksseitiger Hydronephrose nephrotomirt war, später aber wegen grosser Beschwerden wieder in Behandlung kam. Bei der functionellen Untersuchung fand B. rechts Δ 0,64, links 0,50. Eiweissgehalt rechts 1 pM., links $1^1/_5$ pM. Die Operation, Entfernung der Niere, ergab Hydronephrose und Tuberculose der linken Niere. Der Patient ist noch nicht vollkommen geheilt, es besteht noch eine kleine Fistel.

Enderlen - Marburg berichtet über seine experimentellen und histologischen Untersuchungen über Hydronephrose und deren Behandlung, deren Schlussfolgerungen er dahin zusammenfasst, dass in jedem Falle von Hydronephrose möglichst frühzeitige Operation indicirt ist, die auf irgend eine Weise die Hydronephrose beseitigt, da eine Regeneration des durch die Hydronephrose gestörten Nierenparenchyms unter keiner Bedingung stattfindet.

Bakes-Trebitsch: Neues Verfahren zur operativen Behandlung der chronischen Nephritis. Der schwache Punkt des Edebohlschen Verfahrens scheint ihm in der Reposition des denudirten Organes in seine gefässarme Fettkapsel zu liegen, welche der raschen und ausgiebigen Bildung eines Collateralkreislaufs hinderlich in den Weg tritt. Es hat daher das Organ mit stark vascularisirten Gebilden der Bauchhöhle in Verbindung zu bringen getrachtet und ist an Leichenversuchen zu folgenden Methoden gekommen. 1. Methode: die Netzeinhüllung der decorticirien Niere; 2. Methode: die intraperitoneale Dislocation der decorticirten Niere. Die Netzeinhüllung nach Decorticirung hat er einmal am Lebenden gemacht. Leider ging der Patient an einer Pneumonie zu Grunde.

Paul Rosenstein-Berlin berichtet über die Erfahrungen, die J. Israel mit der Decapsulation der Nieren bei Morbus Brightii gemacht hat und kommt zu dem Schlusse, dass die Edebohlssche Operation bei schweren Nephritiden gefährlich ist und nicht die Resultate giebt, die Edebohls selber ihr zugeschrieben hat. Seine Angaben halten ernsthafter Kritik nicht Stand, seine „einseitigen" Fälle sind sicher nicht einseitig. Israel hat keine Dauerheilung erzielt. Stern - Düsseldorf hat ebenfalls wenig günstige Erfahrungen mit der Operation gemacht. Riedel-Jena hat in einem Falle Gelegenheit gehabt, nach Edebohls zu operiren mit anfänglichem guten Resultat, späterer Verschlechterung. Kümmell - Hamburg glaubt nach seinen Erfahrungen bei der Decapsulation auch nicht von Erfolgen der Operation sprechen zu dürfen. Franke - Braunschweig hat ebenfalls schlechte Resultate erzielt. (Forts. folgt.)

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

VI. Sitzung.

von Tappeiner - München: Ueber die Wirkung fluorescirender Stoffe (mit Demonstrationen). Fluorescirende Substanzen wirken in starker Verdünnung und bei Sonnenlicht derart stark auf Amoeben, Flagellaten und auch auf Fische ein, dass die Thiere in einigen Tagen zu Grunde gehen. Auf Frösche wirken die fluorescirenden Substanzen indes 3—4mal geringer, als z. B. auf Paramaecium caudatum. Höhere Thiere sind entschieden viel weniger empfindlich für photodynamische Substanzen, als niedere. Auch die Encyme, wie Trypsin, Diastase, verlieren ihre Wirksamkeit, nachdem sie einige Stunden mit einer fluorescirenden Substanz dem Tageslicht ausgesetzt waren. Diese Wirkung der photodynamischen Substanzen zeigt sich noch in einer Verdünnung von 1 : 1 Million. Die fluorescirenden Stoffe sind weiterhin im Stande, die giftige Wirkung des Ricins und vor Allem des Diphtherie- und Tetanustoxins aufzuheben. Die mit der mehrfach tödtlichen Dosis der Toxine, die mit einer fluorescirenden Substanz dem Lichte ausgesetzt waren, injicirten Meerschweinchen blieben am Leben, während die Controlthiere starben, wenn die mit der fluorescirenden Substanz versetzten Toxine nicht dem Lichte ausgesetzt wurden. Bei der Auswahl des fluorescirenden Stoffes verdient der den Vorzug, der Lichtstrahlen von geringerer Brechbarkeit absorbirt; denn diese dringen tiefer ins Gewebe ein. Die Wirkung der photodynamischen Substanzen ist eine Absorptionswirkung; schaltet man z. B. bei einem Versuche eine Eosinlösung derart ein, dass das Licht sie passiren muss, bevor es zu dem mit dem fluorescirenden Stoffe versehenen Toxine gelangt, so bleibt die vorhin erwähnte Wirkung der photodynamischen Substanz aus. Aber es handelt sich dabei nicht um einen einfachen Absorptionsvorgang; die Wirkung der Substanzen muss an die Fluorescenz selbst geknüpft sein. Die Wirkung der photodynamischen Stoffe wächst mit der Abnahme der Intensität des fluorescirenden Processes. Therapeutisch entfalten die fluorescirenden Substanzen eine Heilwirkung auf verschiedene Hautkrankheiten. So wurden durch Behandlung mit Eosinlösung und Belichtung 4mal oberflächliche carcinomatöse Neubildungen zur Heilung gebracht; besonders empfehlenswerth ist die Bepinselung mit einfacher Eosinlösung bei Lippen- und Nasencarcinomen; über die Wirkung auf Mamma- und Vulvacarcinomen etc. ist noch kein abschliessendes Urtheil zu fällen. Lupus wurde durch eine derartige Behandlung gebessert; geheilte Lupus-Fälle sind noch nicht anzuführen. Die Intensität der secundären Symptome bei Lues ist nach einer solchen Behandlung ebenfalls geringer. Vielleicht ist auch die Wirkung des Chinins bei Malaria eine stärkere, wenn wir Gift und Licht wirken lassen, also die Patienten möglichst viel dem Tageslichte aussetzen. (Bilder von Patienten vor und nach der Behandlung werden demonstrirt.) Seifert-Würzburg hat völlige Heilung kleiner Lupusknötchen nach 6—8 wöchiger Eosinbehandlung gesehen; denselben guten Erfolg hat die Eosinbepinselung bei der Sycosis non parasitaria.

Pauli - Wien: Ueber den Zusammenhang physico - chemischer Eigenschaften mit arzneilicher Wirkung. Die Rolle der Salz-Ionen im Organismus ist eine sehr bedeutende. Die auffallendsten Beziehungen zu den Salzen haben die Proteine; die eiweissartigen Bestandtheile des Körpers stellen den Angriffspunkt für die Ionen dar. An-Ionen wirken lösend, Kat-Ionen fällend auf Eiweiss. Die physiologische Wirkung der Ionen entspricht ihrer Stellung in der Reihe der An- oder Kat-Ionen. Die Bedingung, auf der die Wirkung eines Anästheticums beruht, ist die esterartige Bindung.

Müller - Berlin: Ueber einen neuen Apparat zur Sauerstoffanalyse des Blutes. Vortr. hat einen relativ einfachen Apparat construirt, der sich ebenso anwenden lässt, wie die complicirte Pflügersche Luftgaspumpe. Durch die Handlichkeit dieses neuen Apparates ist es möglich, die Sauerstoffanalyse des Blutes in vielen Fällen durchzuführen, die bis jetzt der Sauerstoffanalyse nicht zugänglich waren. Brat-Berlin hofft durch Anwendung des Apparates bei Anilinvergiftung auch dort Veränderungen im Blute zu sehen, wo man sie bisher noch nicht constatiren konnte.

Faust-Strassburg: Ueber Sepsin. Faulende Substanzen (wie bei Fleischvergiftung) wirken im Organismus auf den Magendarmcanal, die drüsigen Organe, das Auge etc. Aus faulender Substanz haben Schmiedeberg und Bergmann vor Jahren geringe Mengen wirksamer Substanz isolirt und zum ersten Male ein Toxin krystallinisch erhalten, die er als Sepsin bezeichnet. Als Structurformel des Sepsins ergab die Elementaranalyse $C_5H_{14}N_2O_2$. Aus dem Sepsin kann das bekannte Cadaverin $C_5H_{14}N_2$ gewonnen werden. Die Wirkung des Sepsins auf das Thier deckt sich vollkommen mit der Wirkung der faulenden Bierhefe selbst, ist also sicherlich der wirkende Bestandtheil der faulenden Substanz.

Brandenburg-Berlin: Zur Herzmuskelwirkung der Digitalis. Digitalis hat die eigenthümliche Eigenschaft, den Herzmuskel gegen äussere Reize abzustumpfen. Spritzt man einem Frosch Digitalin ein, so kann durch den electrischen Reiz, der sonst eine Extrasystole hervorruft, keine Extrasystole ausgelöst werden. Vortr. erweist dies durch Demonstrationen am Frosche. So besteht die klinische Bedeutung der Digitalis darin, den Pulsschlag zu regularisiren.

Discussion. Straub-Leipzig macht darauf aufmerksam, dass er die von Brandenburg beschriebene Wirkung der Digitalis bereits vor 4 Jahren publicirt habe. (Fortsetzung folgt.)

## 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.

(Fortsetzung.)

Mann-Dresden hatte bereits früher über den Mechanismus der Blutbewegung in der Vena jugularis interna berichtet. Seine Beobachtungen stammten von einem Falle von freiliegendem Bulbus der Vena jugularis interna bei chronischer Mittelohreiterung. Drehte die Kranke den Kopf um die senkrechte Achse so stark nach der gesunden Seite, dass der Sternocleido der kranken Seite etwa senkrecht stand, so zeigte der freiliegende Bulbus lebhafte Pulsation, während er in jeder anderen Stellung des Kopfes regungslos blieb. Er hatte daraus geschlossen, dass die Pulsation in der Jugularis interna als compensatorische Einrichtung dafür eintrete, dass auf der anderen Seite im Schädel bei dieser Stellung gleichzeitig der venöse Abfluss gehemmt sei. Die Pulsation bei dieser „positiven Sternocleido-Stellung" erstreckt sich hinein bis in den Sinus, wie er dies in einem Falle von freigelegtem Sinus bei perisinuösem Abscess beobachtet hat. Durch den Versuch kann das Vorhandensein eines obturirenden Thrombus in der Vena jugularis interna nachgewiesen werden und erklärt derselbe die wiederholt beobachtete Luft-Embolie bei Verletzung des Sinus. Zur weiteren Bekräftigung der früher gemachten Beobachtungen stellt Mann zwei Patienten vor.

Winckler-Bremen stellt einen Patienten vor, bei welchem eine schwere Eiterung der linken Stirnhöhle durch osteoplastische Freilegung der Stirnhöhle und Ausräumung der Nebenhöhlen zur Ausheilung gebracht wurde. Derselbe zeigt an einem Patienten eine Methode der einfachen Aufmeisselung des Processus mastoideus, bei welcher er die hintere, knöcherne Gehörgangswand und die Spitze des Warzenfortsatzes entfernt.

Hinsberg-Breslau: Krankenvorstellung. Bei dem Patienten wurde wegen Kieferhöhleneiterung die Lucsche Operation ausgeführt: Nach der Heilung tropfte beim Kauen helle Flüssigkeit — Speichel aus der Nase. Es handelte sich um eine Fistel des abnorm verlaufenden Stenonianischen Ganges. Durch Incision quer durch die Wange wurde der Gang freigelegt, dicht vor seiner Mündung abgetrennt, ein Stück weit mobilisirt und etwa 2 cm weiter nach unten durch einen neu angelegten Schlitz durch die Schleimhaut gezogen und durch Nähte fixirt. Heilung.

Denker-Erlangen berichtet über seine Untersuchungen über die Eustachische Röhre des Ameisenfressers. (Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 18. Juli 1904.

(Eigener Bericht.)

Prof. Obenchowski (a. G.) macht einige kurze Mittheilungen über die Digitaliswirkung.

Bloch berichtet über einen Fall von Bradykardie mit Adam-Stokesschem Symptomencomplex.

Blumenthal demonstrirt Präparate des Bacillus fusiformis von ulceröser Angina.

Max Wolff demonstrirt die Lungen von Kaninchen, welchen er nach Angaben von Jacob Infusionen von nur je 6 ccm Anilinblaulösung gemacht hat. Seine Resultate weichen von denen Jacobs erheblich ab, indem er theils rasche Todesfälle, theils daran anschliessende tödtliche Pneumonieen bei den Thieren erhielt.

Westenhoeffer kommt auf eine Discussion mit Jacob zurück und verwahrt sich gegen die Darstellung, welche Jacob in der politischen Presse gegeben habe. Er beschuldigt Jacob, dass dieser dem Verein falsche Angaben über die Indicationen zur Tracheotomie gemacht habe. Es sei nämlich an demselben Tage, wie die von W. secirte Patientin, noch eine zweite Patientin tracheotomirt worden, der „Fall 1“ von Jacobs „geheilten“ Fällen, ohne dass Jacob in seinem ausführlichen Protocoll etwas von dieser Tracheotomie erwähnte. In längerer, häufig durch Zwischenrufe unterbrochener Rede führt Jacob die Gründe an, die ihn zur Tracheotomie bewogen haben. Er giebt zu, dass ein Glottisoedem von ihm in übereilter Weise als Grund angegeben worden und die Tracheotomie lediglich zum Zwecke der Ausführung der Lungeninfusion angelegt worden sei, weil er auf Grund der Thierversuche die Methode für aussichtsreich hielt.

Der Widerspruch, dass aus dem Krankenjournal die Infusion 6 Wochen vor dem Tode der Patientin begonnen sei, während er selber nur von 10—12 Tagen gesprochen habe, beruhe darauf, dass die ersten Infusionen zwar schon 6 Wochen vor dem Tode begonnen, aber nicht geglückt seien: Die Flüssigkeit sei damals in den Magen statt in die Trachea gekommen.

Westenhoeffer betont nochmals, dass das Wesentliche der Discussion die Indication für die beiden Tracheotomieen seien. Er behauptet, dass J. mit der Absicht zu tracheotomiren, die ganze Arbeit begonnen habe.

Jacob giebt diese Indication zu, behauptet aber, dass er die Methode für sehr aussichtsreich halte. Das zeige der zweite Fall, der mit schlechtester Prognose aus einer Lungenheilstätte entlassen, dann in der Charité 6 Wochen lang mit den üblichen Mitteln vergeblich behandelt worden sei, aber dann noch der in Frage stehenden Behandlungsweise in Heilung ausgegangen sei.

Dazu macht A. Lazarus einige Angaben. Die Patientin, welche er zufällig kenne, sei nicht 6 Wochen lang vor der Tracheotomie in der Charité behandelt worden, sondern 5 Tage. Auch sei die Prognose des Falles nicht so schlecht gewesen, wie sie Jacob hinstelle.

Zum Schluss fasst Hans Cohn alle die Beschuldigungen zusammen, welche im Laufe der Discussion gegen Jacob erhoben worden seien, und spricht die Erwartung aus, dass der Vorstand des Vereins diese Angelegenheit, welche eine Angelegenheit der ganzen Aerzteschaft sei, ins Klare bringen werde.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 2. Juni 1904.

Vor Beginn der Sitzung zeigt Glanning einen neuen, von verschiedenen Gönnern der Nbz. Sanitätscolonne geschenkten Krankentransportwagen. Der Wagen, als Landauer gebaut, eignet sich vermöge seiner sinnreichen Construction zur Beförderung von liegenden und sitzenden Patienten, läuft auf Gummirädern und ist für electrische Beleuchtung eingerichtet. Der Preis war 3000 M.

Alexander zeigt einen Patienten, bei dem vor etwa 14 Tagen ein fast halblinsengrosser Eisensplitter vermittels Haabschen Electromagnetes entfernt worden war.

Derselbe stellt einen jungen Mann vor, der vor 10 Tagen in Folge eines Sturzes mit dem Fahrrad eine Schädelbasisfractur erlitten hatte; das rechte Auge zeigt einen grossen Ausfall des Gesichtsfeldes, woraus Vortragender auf eine Verletzung des Nervus im canalis opticus schliesst.

Stein berichtet über einen Fall von Diabetes insipidus mit günstigem Heilerfolg vermittelst Strychnininjectionen. Die Frau, 28 Jahre alt, zeigte das typische Bild des Diabetes insipidus mit fast allen Nebenerscheinungen. Die Harnmenge stieg von 6 auf 9 bis 12 bis 15 Liter pro Tag. Die Flüssigkeitsaufnahme betrug bis zu 18 Liter pro Tag (darunter öfters bis zu 10 Liter Brei ohne schädliche Folgen). Das spec. Gewicht des Harns betrug meist nur 1002. Nachdem Vortragender alle bei Diabetes insipid. gebräuchlichen Mittel, wie Tinct. valeriana, Antipyrin, Brom, Arsen, Opium, Hydrarg. kal. jodat., Atropin, Secale cornut., Bäder, ohne jeden deutlichen Erfolg versucht hatte, ging er zur Behandlung mit Strychnin über. Nach etwa vierwöchentlicher Behandlung (es waren Anfangs 5 mg, später bis 1 cg mit Zwischenpausen injicirt worden) war die Urinmenge auf 3—4 Liter p. d. gesunken und der Allgemeinzustand ein befriedigender. Die günstige Wirkung sucht Vortragender durch die blutdrucksteigernde gefässverengernde Wirkung des Strychnins zu erklären. Zum Schluss empfiehlt er die Behandlungsmethode angelegentlichst der Nachprüfung.

Fr. Merkel demonstrirt verschiedene theils durch Laparotomie, theils durch vaginale Totalexstirpation gewonnene Uterusmyome. Bei drei Patientinnen bestanden die ersten Erscheinungen in Blasenbeschwerden; im ersten Fall, bei dem ein zweifaustgrosses intraligamentäres und ein etwa kleinfaustgrosses Myom im Uteruskörper gefunden wurde, waren die Beschwerden erst etwa 10 Tage vor der Operation aufgetreten. Im zweiten Fall zeigten sich die Geschwülste ausserordentlich verwachsen mit Bauchwand, Netz und Darm, und ein exstirpirtes Geschwulststück erwies sich als sarcomatös entartetes Myom. Im Anschluss an die Demonstrationen bespricht Merkel die verschiedenen Indicationen für die vaginale und für die abdominelle Operation.

Hagen demonstrirt einen durch Frühoperation 24 Stunden nach dem Auftreten der ersten Erscheinungen gewonnenen Appendix, der offenbar in Folge einer früheren Erkrankung eingeknickt war.

Neukirch berichtet über einen Fall, der mit der Diagnose Carcinoma ventriculi ins Krankenhaus kam. Da die Magensaftuntersuchung starke Hyperacidität ergab und ein Tumor absolut nicht nachweisbar war, stellte N. die Diagnose auf Pylorusstenose in Folge Ulcus ventriculi. Es wurde die Enteroanastomose nach Braun gemacht, allein Pat. starb nach 3 Tagen. Die Obduction bestätigte vollauf die Diagnose, indem ein taubeneigrosses Ulcus am Pylorus gefunden wurde, das offenbar schon sehr lange bestanden hatte.

In der Discussion erwähnt Stern, dass er in 3 Fällen, die starke Hyperacidität aufwiesen, doch Carcinome, und zwar Gallertkrebs, gefunden habe. —ch.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 13. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Lotheissen demonstrirt eine Frau nach erfolgreicher operativer Behandlung eines faustgrossen Lungenabscesses. — Schlesinger hebt das relativ häufige Vorkommen dieser Affection hervor und bespricht die Symptome des Lungenabscesses eingehend. — Frank betont die Wichtigkeit der exacten Localdiagnose als einer Vorbedingung des Gelingens der Operation. — Weinlechner berichtet über einen von ihm operirten Fall, der nach Aspiration eines Fremdkörpers zu Stande gekommen war.

Exner stellt einen jungen Mann vor, bei dem er durch Laparotomie einen 18 cm langen Federstiel aus der Flexura sigmoidea entfernt hat; derselbe hatte appendicitisähnliche Symptome vorgetäuscht. Ausserdem demonstrirte er mehrere per rectum abgegangene Fremdkörper (Kerzen, Holzstücke etc.).

Schiff stellt einen durch Röntgenbestrahlung geheilten Fall von Mykosis fingoides vor.

Ullmann stellt einen Mann mit Sykosis parasitaria vor, welche in einer Rasirstube acquirirt worden ist. Die Behandlung bestand in constanter Warmluftapplication. Bisher ist der Erfolg ein sehr guter. Als beste Prophylaxe in den Rasirstuben empfiehlt Vortragender die Reinlichkeit.

Ehrmann demonstrirt einen Mann mit Vitiligo, Dermographismus und einem lichenartigen Ausschlage und sprach sich dabei gegen die neurogene Grundlage der Vitiligo aus.

v. Eiselsberg demonstrirt einen Patienten, dem er wegen maligner Struma aus der Trachea ein 7 cm langes Stück resecirt hat. Die Deckung des Defectes ist durch einen Hautknochenlappen aus dem Sternum vorgenommen worden. — Grossmann weist auf die grosse Heilungstendenz genähter Resectionswunden der Trachea hin, wie er dies bei Versuchsthieren beobachtet hat. — v. Eiselsberg bemerkt, dass solche Nähte beim Menschen häufig aufgehen, weil die in Frage kommenden Patienten an Stauungskatarrhen leiden und durch die immer widerkehrenden Hustenstösse den Erfolg der Operation beeinträchtigen. H.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Appendicitis.

Ueber die Entstehung der ersten krankhaften Veränderungen des Wurmfortsatzes bei Appendicitis berichtet Lauenstein (Münch. Med. W. No. 14). Auf Grund der bei der Operation festgestellten Befunde ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Erkrankung des Wurmfortsatzes von innen nach aussen, also von der Schleimhaut nach der Serosa fortschreitet. Die pathologischen Befunde bei den ersten Anfängen dieser Erkrankung — Appendicitis initialis — bestehen im Wesentlichen aus Wandveränderungen. Schwellung, Auflockerung der Schleimhaut, kleinzellige Infiltration, Epithelnekrose, punktförmige Hämorrhagien, flächenhafte Ecchy-

mosen sind die hauptsächlichsten krankhaften Processe. Die Frage, wie die Entstehung dieser „Initialveränderungen" zu denken sei, beantwortet Riedel dahin, dass als Ursache der Appendicitis die Schleimhautblutungen anzusehen seien, durch die das Schleimhautgewebe verändert, und für die Bacterieninvasion gebahnt würde. Aus dieser Auffassung geht nun jedoch keineswegs hervor, wie denn eigentlich das Entstehen der Schleimhautblutungen zu erklären ist. L. ist der Ansicht, dass in erster Linie die Lageveränderung des Wurmfortsatzes und die Abknickung seines Lumens an seiner Basis oder in seinem Verlauf, mit dem dadurch bedingten Abschluss die Hauptursache für den Krankheitsprocess bilden, und zwar in Verbindung mit den im Koth des Wurmfortsatzes befindlichen infectiösen Darmbacterien (Bact. coli, Staphylococcen, Streptococcen, Bacillus pyocyaneus u. s. w). Der durch irgendwelche äusseren Einflüsse abgeknickte Wurmfortsatz, welcher zunächst noch frei und unfixirt zwischen den Eingeweiden liegt, erfährt durch die vielleicht nur kurze Zeit andauernde Verlegung seine ersten pathologischen Veränderungen, die zu keinerlei Beschwerden des Kranken zu führen brauchen. Wiederholen sich diese Abschlüsse, oder halten sie längere Zeit an, so ist es erklärlich, dass die bereits vorhandenen Krankheitsprocesse weiterschreiten und auf die Serosa übergreifen, die ihrerseits wiederum Verwachsungen mit der Umgebung eingeht, den Wurmfortsatz in abgeknickter Lage fixirt und die freie Verbindung des Wurmfortsatzlumens mit dem Blinddarm aufhebt. Bei derartigen Abknickungen wird naturgemäss auch das Mesenteriolum in Mitleidenschaft gezogen und damit die Blutversorgung in erheblichem Maasse beeinträchtigt. Die mangelhafte Blutversorgung führt zur Schädigung des Wandgewebes, wodurch natürlich den durch die Abknickung im Innern eingeschlossenen Bacterien ein günstiger Boden für ihr Eindringen in die Lymph- und Blutbahnen geschaffen wird. Ob es nun in dem einen Falle nur zu einer Durchwanderung des Wurmfortsatzes mit Bacterien kommt, ob zur Lymphangitis, Thrombose oder Gangrän, das wird von den allerverschiedensten Momenten, von Inhalt, Länge und Lage des Wurmfortsatzes, von voraufgegangenen Attacken, von Virulenz und Art der Bacterien und von sonstigen Bedingungen abhängen.

Hoppe-Seyler schreibt über die Erkrankung des Wurmfortsatzes bei chronischer Amoebenenteritis (Münchener Med. W. No. 15). Er erwähnt zunächst die Wurmfortsatzentzündungen, die auf eingedrungene Fremdkörper oder auf Kothsteine zurückzuführen seien. In neuerer Zeit ist grösseres Gewicht auf die Infection des processus vermiformis gelegt, hervorgerufen durch Eindringen von Mikroorganismen vom Darm her, oder durch Verschleppung derselben auf dem Wege der Blutbahn in die Capillaren der Wandung. Aus zahlreichen klinischen Beobachtungen ist ersichtlich, dass bei einem infectiösen Darmkatarrh, der durch virulente Colibacillen hervorgerufen wurde, häufig die Symptome einer Blinddarmentzündung auftreten. Abgesehen von der intestinalen Infection ist auch an eine Verschleppung der Keime durch die Blutbahn in den Wurmfortsatz gedacht, eine Theorie, die durch Thierversuche von Adrian eine gewisse Stütze gewonnen hat. A. hat nachgewiesen, dass sich durch Einspritzen von Streptococcen und Staphylococcen in die Blutgefässe beim Kaninchen eine Appendicitis erzeugen lässt. In Folge seiner Eigenschaft als Blindsack, wie in Folge der zahlreichen Follikelentwicklung ist gerade der processus vermiformis sehr zur Aufnahme infectiöser Stoffe geeignet. Da nun die Amoebenenteritis — Tropendysenterie — namentlich in der Gegend des Coecum und des Colon ascendens seinen Sitz hat und häufig zu Beschwerden in der Ileocoecalgegend Veranlassung giebt, so war es nicht ausgeschlossen, dass auch der Wurmfortsatz durch die im Darm befindlichen Amoeben inficirt sei. H.-S. macht auf einen Fall aufmerksam, bei dem neben chronischer Amoebenenteritis ausgesprochene perityphlitische Symptome vorhanden waren, welche, wie die später vorgenommene mikroskopische Untersuchung des exstirpirten Wurmfortsatzes zeigte, auf eine durch Amoeben verursachte Wurmfortsatzerkrankung zurückzuführen waren. Die Amoeben können sich im processus vermiformis ansiedeln und hier dieselben krankhaften Veränderungen, wie im Dickdarm erzeugen; ihr Niederlassen im Wurmfortsatz ist deswegen unangenehm, weil ihre Entfernung aus dem isolirten Darmanhängsel äusserst schwierig ist und sie von hier aus immer wieder neue Dickdarminfectionen hervorrufen können. Weiterhin ist daran zu denken, dass die Amoeben vom Wurmfortsatz aus durch die Blutbahn in die Leber gelangen und hier zu schweren Eiterungsprocessen (Leberabscess) Veranlassung geben können.

Staatsmann bespricht (Münch. Med. W. No. 14) mehrere Fälle von primärer Einklemmung des Wurmfortsatzes. Die Bedingungen, unter denen der processus vermiformis in den Bruchsack gelangen kann, sind sehr mannigfaltige. Wenn die Beweglichkeit ausgiebig und die Länge des Wurmfortsatzes eine genügende ist, so kann er bei völlig normaler Lage des Blinddarms in einen Leisten- oder Schenkelbruch der rechten Seite gelangen. Sind diese Bedingungen nicht gegeben, so hängt die Incarceration des processus von der Lage des Darmtheils ab, dem er angehört, also in erster Linie von der Lage des Coecums. Dieses kann nun in Folge von entwicklungsgeschichtlichen Störungen tief in die fossa iliaca dextra herabrücken, und so unmittelbar vor die rechtsseitigen Bruchpforten treten, oder das Colon ascendens kann ein freies Mesocolon behalten, wodurch ihm Gelegenheit geboten wird, sich mitsammt dem Coecum und dem Wurmfortsatz frei zu bewegen; weiter kann bei allgemeiner Enteroptose Blinddarm und processus eine Erschlaffung seiner Befestigungsbänder erfahren. Endlich sind Fälle beobachtet worden, bei denen Netz- oder Darmtheile, die mit dem Wurmfortsatz durch abgelaufene entzündliche Processe verwachsen waren, den Processus vermiformis in den Bruchsack hereingezogen haben. Was die Diagnose eines eingeklemmten Wurmfortsatzes betrifft, so ist diese immer mit einer gewissen Reserve zu stellen. Differentialdiagnostisch kommen namentlich die Netz- und Darmwandbrüche (Littré'sche Brüche) in Betracht. Bei allen drei Brucharten hat man die Beobachtung gemacht, dass die Allgemeinerscheinungen: Uebelkeit, Erbrechen, Verstopfung mit Ausbleiben der Flatus völlig fehlen können, eine Erscheinung, die nicht auffällend erscheinen kann, wenn man bedenkt, dass bei allen drei Brüchen die Darmpassage im Allgemeinen nicht verlegt wird und in Folge dessen eine Kothstauung nicht eintritt. Die Einklemmung des Wurmfortsatzes kommt nun gewöhnlich derart zu Stande, dass durch plötzliche Erhöhung des abdominellen Drucks der processus durch die Bruchpforte in den Bruchsack getrieben wird und mit dem Nachlassen des Druckes eine Einschnürung (elastische Einschnürung) erleidet, die zur Entzündung, in sehr ungünstigen Fällen zur Gangrän des Organs führen kann, beides pathologische Processe, die ihrerseits wiederum eine eitrige Bauchfellentzündung im Gefolge haben können. Um dieser schweren Complication aus dem Wege zu gehen, ist bei eingeklemmtem Wurmfortsatz natürlich einzig und allein eine möglichst frühzeitige chirurgische Behandlung am Platze.

Ueber die Operationsresultate bei der vom Wurmfortsatz ausgehenden Peritonitis in der Leipziger chirurgischen Klinik berichtet F. Trendelenburg (Deutsche Med. W. No. 17), und zwar beschäftigt er sich nur mit der Frage, welche Aussichten die chirurgische Behandlung der freien Peritonitis nach Wurmfortsatzerkrankung unter den verschiedenen Bedingungen darbietet, welche die Prognose beeinflussen. An der Hand von Statistiken weist T. nach, dass die Prognose der Operation im Alter bis zu 35 Jahren noch einmal so gut ist, als im späteren Leben, und dass die Operation bei wiederholtem Anfall über doppelt so viele Chancen bietet, als bei dem ersten Anfall. Einen weiteren Einfluss auf die Prognose sieht er ferner in der Art der Entstehung der Bauchfellentzündung. In dieser Hinsicht sind zu unterscheiden diejenigen Peritonitiden, die durch unmittelbare Infection von dem perforirten, gangränösen oder eitrig infiltrirten Wurmfortsatz ausgehen, sodann solche Bauchfellentzündungen, welche durch Vermittlung eines von der übrigen Bauchöhle zunächst abgeschlossenen perityphlitischen Abscesses entstanden sind. Wenn die Fälle der ersten Gruppe (directe Peritonitis) eine bessere Prognose geben, als die durch den perityphlitischen Abscess entstandenen (indirecte Peritonitis), so ist dies daraus zu erklären, dass die Eiterbacterien eines frischen perityphlitischen Abscesses virulenter sind, als das aus dem Innern des Processus vermiformis in die Bauchhöhle gelangte Infectionsmaterial. Von grösster Bedeutung für die Prognose der Operation ist ferner der Zeitpunkt derselben, eine Thatsache, auf die zur Zeit alle Chirurgen aufmerksam machen und der in sämmtlichen Statistiken besonders Erwähnung gethan wird. Aus Letzteren ist nämlich zu entnehmen, dass am ersten Tage nach Beginn der Peritonitis $^4/_5$, am zweiten Tage noch $^2/_3$ der Kranken durch Operation geheilt werden, während sämmtliche am 3 Tage Operirten gewöhnlich sterben. Ein günstiger Ausgang der Operation ist demnach nur dann zu erwarten, wenn dieselbe im Verlauf von zweimal 24 Stunden ausgeführt wird. Einen günstigen Einfluss auf die Prognose übt augenscheinlich die in den letzten Jahren verbesserte Operationstechnik aus. Während in den früheren Jahren die in Folge peinlichster Bauchtoilette langandauernde Narkose, sowie die starke Abkühlung des Darms das Befinden der Kranken sehr ungünstig beeinflusste, sucht man jetzt die Operation dadurch abzukürzen, dass man die Hauptmassen des Exsudats möglichst entfernt, und sich nicht damit aufhält, die zahlreichen kleinen Taschen und Winkel von dem Infectionsmaterial zu säubern, sondern dasselbe der Resorptionskraft des Bauchfells überlässt.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Elgart.** Ueber acute Exantheme. Neue Methode ihrer Prophylaxe. Leipzig, bei Veit & Co., 1903.

Der Verfasser hat in seiner Thätigkeit am Brünner Krankenhaus sich speciell mit der Prophylaxe der acuten Exantheme befasst. Die wirksame Isolation ist nach seiner Ansicht nicht überall durchführbar und war es auch nicht in dem stets überfüllten Brünner Krankenhaus. Verf. nimmt nun an, dass in der Mehrzahl der Fälle das Contagium mit dem Staub eingeathmet werde, und legt daher auf die Initialkatarrhe der Nasenschleimhaut, Conjunctiva, Larynx und Trachea besonderes Gewicht. Seine neue Methode der Prophylaxe besteht in der Anwendung von Inhalation desinficirender Natur, welche bewirken soll, dass das Contagium nicht mehr zur virulenten Entwicklung gelangt. Ein ausgedehntes Beobachtungsmaterial stützt die Anschauung.

**Zweifel:** Lehrbuch der Geburtshülfe. Fünfte Aufl. Stuttgart bei Ferdinand Enke. 1903.

Es bedarf nur des Hinweises, dass von dem vorliegenden und so ungemein verbreiteten Lehrbuch alle 3 Jahre eine neue Auflage nöthig geworden ist, um zu beweisen, wie sehr der Verfasser es verstanden hat, den ausgedehnten Stoff

in klarer und übersichtlicher Form zusammenzufassen. Diese neue Auflage ist gänzlich umgearbeitet und nach dem neuesten Stande der Sonderwissenschaft durchgesehen. Die Darstellung ist ungemein detaillirt, vielleicht im Druck nicht immer klar geschieden. Die zahlreichen Abbildungen sind vorzüglich und zumal die schematischen sehr instructiv.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Der Besuch des vom 12.—17. September a. c. stattfindenden V. internationalen Dermatologen-Congresses wird voraussichtlich ein sehr reger werden, da bereits zahlreiche Zusagen aus aller Herren Länder eingetroffen sind. Unter den angemeldeten Herren befinden sich die hervorragendsten Vertreter des Faches. Die Eröffnungssitzung wird im Langenbeckhause, die übrigen im Auditorium des pathologisch-anatomischen Instituts der Charité abgehalten werden. Zugleich mit dem Congress findet eine wissenschaftliche Ausstellung statt, und in getrennten Räumen eine zweite von pharmaceutischen Producten und Instrumenten, welche beide nach den bisherigen Anmeldungen sehr reichhaltig zu werden versprechen. Von den vom Organisations-Comité aufgestellten Themata haben für „die syphilitischen Erkrankungen des Circulationsapparates" die Herren v. Düring, v. Hansemann, Jullien, Lang, Renvers, Thomson Walker, für „Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien" die Herren Duncan Bulkley, Radcliffe Crocker, Jadassohn, v. Noorden, Pick, für „Epitheliome und ihre Behandlung" die Herren Darier, Fordyce, Landerer, Mibelli, Riehl, Róna und Unna das Referat übernommen. Das Generalreferat in der Leprafrage wird Geheimrath Neisser erstatten. Es sind ausserdem bereits mehr als 80 freie Vorträge und Demonstrationen angemeldet. Besonderer Werth wird auf die Reichhaltigkeit der Krankenvorstellungen gelegt werden, welche an jedem Morgen vor den eigentlichen Sitzungen stattfinden. Anmeldungen und Anfragen sind an den Generalsecretär zu richten.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Bielefeld: Dr. Schrader. — Cassel: Dr. Fertig, Specialarzt für Chirurgie. — Döbeln i. Sa.: Dr. Hermann Schmidt, Specialarzt für Chirurgie und Frauenkrankheiten. — Düsseldorf: Dr. Wilhelm Schneider. — Dresden: Dr. Hans Bode. — Elberfeld: Dr. Alexander Gasott. — Halle a. S.: Dr. Heusmann. — Krefeld: Dr. E. Scheffler. — Oppum: Dr. Victor Heinrich; Dr. Hugo Stammen. — Pilsen: Dr. Johann Toupal. — Plauen i. V.: Dr. B. Kaiser. — Stargard: Dr. Franck. — Zwickau: B. Burchardy.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Rosel Mainzer in Pfungstadt mit Herrn Dr. Siegfried Fackenheim in Kassel. — Frl. Elisabeth Habig in Herdecke mit Herrn Dr. F. Bonsmann in Hagen i. W. — Frl. Margarete Höhne in Zscheila b. Meissen mit Herrn Dr. Reinhold Meinert in Müllrose b. Frankfurt a. O. — Frl. Betty Cohn in Dom. Gross-Nuhnen b. Frankfurt a. O. mit Herrn Augenarzt Dr. Georg Cohn in Berlin. — Frl. Hedzia Herschel in Lodz (russ. Polen) mit Herrn Dr. H. Rehder in Naumburg a. Qu. — Frl. Erna Puffe in Weischlitz b. Plauen i V. mit Herrn Dr. Johannes Meissner in Aue i. Sa. — Frl. Gertrud Heinze mit Herrn Dr. Arthur Mittag in Gottleuba. — Frl. Klara Rheinstein in Kaiserslautern mit Herrn Dr. Julius Kullmann in Kreuznach. — Frl. Dorothea Kirchner in Dessau mit Herrn Dr. Johannes Maiwald in Kandrzin. — Frl. Auguste Julie Luise Walther mit Herrn Dr. Johann Friedrich Wilhelm Brüning in Freiburg i. Br. — Frl. Ida Rebmann in Karlsruhe mit Herrn Dr. Johann Schelble in Freiburg i. Br. — Frl. Helene Wangnick in Seligenfeld Ostpr. mit Herrn Dr. F. W. Haupt in Berlin. — Frl. Anna Steinicke in Steglitz mit Herrn Dr. Paul Steinicke in Olbernhau. — Frl. Paula Soeken in Aurich mit Herrn Dr. Wilhelm Quirll in Fürstenau i. H. — Frl. Christel Menzel in Essen mit Herrn Dr. Felix Beuing in Epe i. W.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Rudolph Laubinger mit Frl. Marie Rowedder in Kiel. — Herr Dr. G. Lange mit Frl. Greta Scharmer in Kiel.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. L. North in Essen. — Herrn Dr. Hartmann in Lübeck. — Herrn Dr. Walter Gebhard in Halle a. S. — Herrn Dr. K. A. Wilke in Kiel.

Eine Tochter: Herrn Kreisarzt Prof. Dr. P. Stolper in Göttingen. — Herrn Dr. Joseph Gerhard in Essen.

**Gestorben:**

ω Hofrath Dr. Zacharias Oppenheimer in Heidelberg. — Geh. Sanitätsrath Dr. Ernst Fürstenheim in Charlottenburg. — Dr. Hilmar Adolph Kleinknecht in Leipzig-Lindenau. — Dr. Julius Herz in Ziebingen. — Dr. Josef Brunnhuber in München. — Geh. Sanitätsrath Dr. Eduard Faulwasser in Bernburg. — Dr. Friedr. Tuppert in Hof (Bay.).

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

154 029. Stethoskop, bei welchem die über eine ausgehöhlte Scheibe gespannte Membran durch einen Contactkörper in Schwingungen versetzt wird. Dr. Bruno Alexander-Katz, Görlitz.

153 941. Krankenhebevorrichtung. E. Hettler, Stuttgart.

154 030. Krankenfahrtrage mit verschieden hoch einstellbarem Fahrgestell. Dr. Adolf Greeff, Berlin.

153 995. Verfahren zur Herstellung feinster, unbeschränkt haltbarer Emulsionen von Quecksilber oder sich ähnlich verhaltenden Metallen. Dr. Arnold Schereschewsky, Wien.

**Gebrauchsmuster.**

227 341. Mit seitlichem Ausschnitt versehener Untersuchungsreflectorspiegel. Fa. Hermann Katsch, München.

227 337. Zange mit aus einer geraden und einer winklig gebogenen Backe gebildetem Maul zum Umbiegen der Platinstifte künstlicher Zähne. The S. S. White Dental Manufacturing Co. m. b. H., Berlin.

227 628. Vorrichtung zur Feststellung der Articulation mit gegeneinander einstellbaren Theilen für verschiedene Kieferformen. Heinrich Bischoff, Dömitz a. Elbe.

227 790. Umschlagsjacke mit eingenähten Wickelstreifen für Lungenkranke. Sophie Emmert, geb. von Foelkersahm, Würzburg.

227 130. Redressionsapparat für Rückgratsverkrümmungen, mit heb- und senkbarem Polster für das Rückgrat. Dr. Ferd. Schultze, Duisburg.

227 235. Zerstäuber zum Einathmen durch die Nase, mit beweglicher Kanüle und Verdichter, sowie Glasbehälter mit Schraubenkapselverschluss, Trichter und Saugrohr. Herb. F. Höveler, London.

227 920. Mundbeleuchtungsspatel mit electrischer, durch eine Trockenbatterie gespeister Lampe. Johannes Kricheldorf, Freiburg i. B.

227 993. Aerztlicher Spiegel mit federnder Fassung. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach.

227 879. Bruchband mit in der Seitenrichtung verstellbarer Beckenpelotte. Victor May, Halle a. S.

228 011. Klemmvorrichtung zum Schliessen der männlichen Harnröhre. Richard Wiener, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1206.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1207.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1208.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1210.

In der Prignitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1212.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1214.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1215.

In Berlin wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1216.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1218.

In der Lausitz wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1219.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1220.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1221.

In Anhalt wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1222.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1223.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1224.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1225.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1226.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1228.

In der Provinz Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1229.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1230.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1231.

In Anhalt wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1232.

In Pommern wird von Anfang August ein Vertreter sucht. Näh. unter No. 1233.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1234.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1235.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1236.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1237.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1238.

Im Königreich Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1239.

Im Königreich Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1240.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1241.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1242.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1243.

**Praxis.**

In der Mark kann eine Praxis übernommen werden. Näh. unt. No. 287.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO. 36, — Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co., Berlin SW. — Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 31. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 239. 1. August 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Giovanni Galli-Rom: Das Baccellische Phänomen.
2. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Das Säuglingsheim der Louisenheilanstalt in Heidelberg.
3. Feuilleton: Dr. G. M. Simons: Da und dort in zwei Hemisphären.
4. Dr. E. Roth: Alles schon dagewesen, sagt Ben Akiba.
5. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904. (Schluss.)
   Deutschland (Berlin, Breslau.)
   Oesterreich (Wien.)
6. Literarische Monatsschau.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

## Das Baccellische Phänomen.

Von

Dr. Giovanni Galli,

Assistenzarzt der Medicinischen Klinik, Rom.

Mit diesem Namen wird von den deutschen Autoren, die über Semiotik schreiben, jene Erscheinung bezeichnet, die stattfindet, wenn man an der Thoraxseite eines Kranken, der einen Flüssigkeitserguss im Pleurasack hat, die Flüsterstimme auscultirt. Bei der klinischen Vorstellung eines solchen Kranken nahm Prof. Baccelli kürzlich die Gelegenheit wahr, über dieses Sympton, das von einigen Autoren noch missverstanden wird, zu sprechen. Das Problem, wie es von Baccelli gestellt wurde, ist das folgende: Wenn die Diagnose im Allgemeinen das Vorhandensein von Flüssigkeit im Pleurasack festgestellt hat, ohne Probepunktion zu bestimmen, welcher Natur diese Flüssigkeit ist. Zur Lösung des Problems studirte Baccelli den Modus, wie die Schallvibrationen durch die verschiedenen Flüssigkeiten übertragen werden, und fand, dass sie sich im entgegengesetzten Verhältniss zur Densität dem Globulengehalt und der Heterogenität fortpflanzen.

Diese allgemeine physische Thatsache wurde auf den Kranken übertragen und auch hier als richtig befunden. Man sucht nun das Symptom auf folgende Weise. Der Kranke soll auf dem Bett sitzen, das Gesicht so weit als möglich nach der dem Arzt entgegengesetzen Seite wendend. Die erkrankte Seite soll nicht mit dem Stetoskop auscultirt werden, sondern mit blossem Ohr, und dieses soll fest an die Thoraxseite angedrückt werden. Das andere Ohr, das frei bleibt, wird mit dem Finger verschlossen. Der Arzt soll auch darauf achten nicht anderweitig mit dem Körper des Kranken in Berührung zu kommen. Die geeignetste Auscultationsstelle, falls die Intensität der Stimme schwach ist und Schwarten vorhanden sind, ist jene zwischen der Axillaris anterior und posterior, d. h. dort, wo der Thorax frei von grossen Muskeln und die Transmission der Stimme am deutlichsten ist. Sonst wird auf dem Rücken, auf der Linie Scapolaris und dem untersten Theil des Thoraxes auscultirt. Bei Kindern, bei denen die Elasticität der Rippen grösser und die Transmissionsbedingungen sehr günstig sind, ist es gut, auf den Thorax ein mehrfach zusammengefaltetes Tuch zu legen und darauf zu auskultiren. Der Kranke soll nun das Wort „tren-ta-tre“ (dreiundreissig) flüstern, und zwar so, dass die verschiedenen Silben langsam und deutlich aphonisch ausgesprochen werden. Die klinische Erfahrung lehrt über die Methode Folgendes: Bei serösen Exsudaten, d. h. bei einer dünnen Flüssigkeit, die keine Globulen, Fibrinflocken oder andere solide Bestandtheile enthält, wird das Wort Trentatre in allen Silben vollständig und sehr deutlich übertragen, so dass es scheint, es sei an dem Ohr selbst geflüstert worden. Der letzte Vocal hat eine Art von Echo und einen langgezogenen Laut (tren-ta-tre-ee). Sobald aber die Flüssigkeit trübe wird und sich ihr solide Bestandtheile beimischen, vermindert sich die Deutlichkeit der Transmission des Wortes Trentatre gradweise im Verhältniss zur zunehmenden Dichtigkeit; der erste Buchstabe, der verloren geht, ist R, so dass das Wort nun „tentate“ lautet. Dann verschwindet auch das T (en-a-e) dann N und man vernimmt nur mehr die Vokale, die die grösste Resistenz zeigen. Zuletzt gehen auch diese verloren und es bleibt nur eine Art von Lispeln, welches auch noch verschwinden kann, so dass von der Flüsterstimme absolut nichts mehr zu hören ist. Das Wort „Trentatre“ wurde von Baccelli wegen seiner für diesen Fall besonders günstigen Zusammen-

# FEUILLETON.

## Da und dort in zwei Hemisphären.

Skizzen von Dr. E. M. Simons.

III. Theil.

Besuch eines intimen Consistorio bei Pio X in der Sala regia! Unmittelbar darauf sind die Eindrücke von mir niedergeschrieben worden, damit sie nicht von der Malkünstlerin „Erinnerung“ verändert, — verschönt würden. ihr Resumée: Eine Enttäuschung, nicht sowohl im Hinblick auf die bedeutsamen Einzelheiten, als vielmehr durch die Gesammtwirkung des Erlebnisses, — oder besser, das Ausbleiben der erwarteten Gesammtwirkung! Eine weihe- oder auch nur erhebungsvolle Stimmung habe ich vermisst, selbst bei den streng katholischen Theilnehmern. Auch die Mienen der im Mittelpunkte der festlichen Handlung stehenden Cardinäle, ja selbst die des heiligen Vaters verriethen nichts dergleichen. — Aehnliche Enttäuschungen erleben, wie bekannt, in Rom in erhöhtem Maasse die mit besonderen Erwartungen von weither zugereisten „Streng-Gläubigen“.

Bei meinem Eintritt bittet mich ein Officier der Nobelgarde, die Handschuhe abzulegen. Den Grund für diese Vorschrift habe ich mit Mühe eruiren können. Er entspringt dem Souveränitäts-Bewusstsein des Statthalters Gottes, der in dieser Gepflogenheit dem italienischen Könige folgt. Die Herrscher wollen die nackten Hände ihrer Besucher sehen. Wäre ihnen dann nicht eifrigste Beschäftigung mit der aristokratischen Spielwissenschaft der Cheiromantie dringend anzurathen?

Der dämmerlichtdurchstäubte Saal ist bereits zur Hälfte gefüllt mit Herren in Frack oder seltsam bunter Uniform. Ringsum auf hohem Altane die Damen in dunklem Gewand. Zwischendurch wird eine schmale Strasse freigehalten von den Schweizern in der bunten Tracht der Landsknechte und mit mittelalterlichen Hellebarden bewaffnet, sowie von den Soldaten der guardia palatina, deren abgeblasste Uniformen durchaus mit den altmodischen Gewehren harmoniren, die bei dem Eintritt von äusserlich als irgendwie hervorragend gekennzeichneten Personen auf ein halblautes Commando — es klingt auch als wie aus verstaubter Vorzeit — in laxer Weise geschultert werden. Wir werden hierbei an heimische Schützenfestevolutionen gemahnt. Zu Zeiten des Kirchenstaates ist es gewiss schneidiger hergegangen. Mit dem letzten Pulver hat man die letzte Mannesstraffheit verschossen. Immer bunter und belebter wird um mich das Bild. Auf einer besonderen Tribüne versammelt sich das diplomatische Corps. Alle Idiome der cultivirten Menschheit dringen an mein Ohr. Ein hellblonder, ordengeschmückter päpstlicher Kämmerer spricht sogar den lieben niederrheinischen Heimatdialect. Für manchen der Geladenenen mag das absichtlich bewirkte Halbdunkel im Festsaale das erwünschte mystische Milieu abgeben, mir ist es zu trist. Allerdings, dass die staubigen und abgeblassten Fresken von Vasari und Zuccaro, die die Macht der Kirche verherrlichen, unter Anderem auch die Demüthigung Friedrich II. vor Gregor IX. darstellen, dem Auge nicht sehr deutlich werden, kann alle Betheiligten nur mit Befriedigung erfüllen. Denn jene Macht der Kirche ist für immer historisch geworden. Schlummere sie unter dem Staube der Jahrhunderte, den kein noch so gestärktes und mächtiges deutsches Centrum je wird wegräumen können. „Staubig und verblasst“, das sind auch die Schlagworte, die den äusseren Pomp der heutigen Feier kennzeichnen und sogar auf den verwetterten, fanatischen Zügen manch eines Kirchenfürsten mir leserlich werden. — Dahin! Dahin! — Ein Hauch cölibatärer Unordentlichkeit liegt zudem über dem Ganzen und trotzt selbst dem lieblichen Bilde der zahlreichen Frauenköpfe, im Rahmen der vorgeschriebenen schwarzen Spitzentücher.

setzung gewählt; das im Deutschen entsprechende „Dreiundreissig“ scheint nicht so geeignet zu sein, die verschieden Phasen des Phänomens zu beobachten. Dieses wurde vor allem in der Klinik des viel beweinten verstorbenen grossen Klinikers Gerhardt genau controlirt und als richtig befunden. Krell, in der Gerhardtschen Klinik, füllte eine Schüssel mit Wasser und brachte an den Spiegel der Flüssigkeit eine vibrirende Stimmgabel. Die Vibriationen werden von der Hand, die die Schüssel hält leicht empfunden; wird statt dessen die Schüssel mit Eiter gefüllt, so werden die Vibriationen nicht mehr gefühlt. Lässt man auf einer mit Wasser gefüllten Flasche auf dessen Spiegel eine Stimmgabel vibriren, so ist der Schall deutlich zu vernehmen; befindet sich in der Flasche aber Milch oder Eiter, so geht die Transmission des Schalles nur undeutlich oder überhaupt nicht vor sich. Ich denke nun, dass bei jenen deutschen Autoren, die im Gegensatz zu Gerhardt das Baccellische Phänomen als unbrauchbar erklären, die Methode nicht ganz richtig und genau zur Anwendung kam. So viel lässt sich wenigstens aus ihren Zeilen urtheilen. Eichhorst sagt z. B. in der letzten Ausgabe seines Werkes Band 1, Seite 581: „Baccelli hat in neuerer Zeit grossen Werth auf die Auscultation der Flüsterstimme gelegt. Man führt dieselbe in der Weise aus, dass man den Kranken das Gesicht von der auscultirten Thoraxseite abwenden und mit Flüsterstimme sprechen heisst. Das Ohr lege man möglichst diagonal dem Gesichte des Kranken an den Thorax auf. Handelt es sich um ein grösseres Exsudat, so soll man auf der erkrankten Seite die Flüsterstimme hören können, während man sie bei andersartigem Ergusse im Pleuraraum auf der kranken und gesunden Seite (diese letztere kommt aber überhaupt nicht in Betracht) vermisst.

Das ist nicht ganz richtig. Es kommen zellenarme Exudate vor, bei denen, wie oben gesagt, das Wort Trentatre nur theilweise vernommen wird. — „Meine eigenen Erfahrungen lauten wesentlich anders. Ich habe das sogenannte Baccellis Phänomen nicht bei allen serösen Exsudaten (wurde aber auch genau nach den obigen Angaben untersucht?), anderseits in sehr vielen Fällen auch bei eitrigem und haemorrhagischem Ergusse gefunden. (Wir wissen, dass bei zellenarmen Exsudaten das Wort Trentatre nur unvollständig übertragen wird, und diese Unvollständigkeit ist eben wichtig.) Andere Autoren (darunter auch Eichhorst selbst, loco cit.), z. B. Rosenbach,*) wollen das Phänomen auch bei anderen pathologischen Zuständen gefunden haben, was Niemand bestreiten will, was aber auch mit der Diagnose der Qualität eines Pleuraergussses gar nichts zu thun hat, und nicht das Geringste für oder gegen die Brauchbarkeit des Baccellischen Phänomens beweist. Es kommen auch Fälle vor, in denen das Exsudat zu Anfang serös ist und das geflüsterte Wort Trentatre sehr deutlich gehört wird, späterhin wird dann das Exsudat eitrig und man hat so Gelegenheit, bei wiederholten Untersuchungen die verschiedenen Phasen des Phänomens bei einem Kranken zu auscultiren.

Das Versagen des Phänomens ist wohl meist darauf zurückzuführen, das die oben genannten Regeln nicht genau befolgt wurden, und ich habe daher gern die Gelegenheit ergriffen, dasselbe hier ausführlich zu beschreiben, umsomehr, da auch, so viel ich weiss, bisher eine vollständige Beschreibung im Deutschen fehlt. Wie aus den beiden Citaten ersichtlich ist, wurden einerseits nicht alle Abstufungen des Phänomens berücksichtigt, anderseits demselben auch dort Bedeutung beigemessen, wo dessen Vorhandensein gar nicht in Betracht kommt.

*) Nothnagels Pathologie. Bd. XIV, S 79.

## Das Säuglingsheim der Louisenheilanstalt in Heidelberg.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Am 12. Juni fand in Heidelberg die Einweihung eines neuen Säuglingsheimes statt, das nach mehr wie einer Richtung hin das weitgehendste Interesse beansprucht. Der werkthätige Schöpfer dieser Anstalt, die drei in engstem Connex zu einanderstehende Aufgaben erfüllen soll, nämlich die eines Säuglingsspitals, einer Ambulanz und einer Milchküche für internen wie externen Consum, ist von Professor Vierordt, der von der von ihm geleiteten Louisenheilanstalt aus die richtige Verbindung zu weiteren, und fast könnte man sagen höheren Aufgaben der Säuglingsfürsorge gefunden hat. Auf der Grundlage der bahnbrechenden Ideeen Schlossmanns in Dresden und der sich eng daran anlehnenden Einrichtungen von Seltner in Solingen-Haan hat Professor Vierordt bereits vor zwei Jahren seiner Kinderklinik ein Institut aggregirt, das in erster Reihe die Zwecke eines Säuglingsspitals erfüllen und in weiterer die Herstellung einwandfreier Milch propagiren sollte. Um diesen Zwecken gerecht zu werden, wurden nicht nur die in dem Spital befindlichen erkrankten Säuglinge sowie die ambulant behandelten mit der rationell hergestellten Milch versorgt, sondern man ging bald dazu über, auch diese letztere im trinkfertigen Zustande an Aussenconsumenten abzugeben. Diese dankenswerthe Initiative und das thatkräftige Vorgehen Vierordts in einer der fundamentalsten Fragen der Hygiene des Säuglingsalters hat in Kurzem so ausserordentlich gute Erfolge zu verzeichnen gehabt, dass es gelang, die Mittel zu einer wesentlichen Vergrösserung des Instituts zu erhalten und dasselbe nunmehr zu einer obigen Zwecken voll und ganz gerecht werdenden Anlage umzugestalten. Das neue Heim besteht einmal aus einem Säuglingsspital mit 16 Betten, weiterhin aus einer Ambulanz und schliesslich aus einer Milchküche, die die Säuglingsnahrung in und ausserhalb der Anstalt zu liefern hat. Die klinischen Räume sind mustergültig in Anlage und Einrichtung und geben ein erfreuliches Bild davon, was mit festem Willen und nicht allzuhoch bemessenen Mitteln hier erreicht werden kann, von besonderem Interesse sind natürlich die Räume der Milchküche, die in Parterre untergebracht sind. Sie scheiden sich in die eigentliche Milchküche, in den Sterilisationsraum und in den Kühlraum und weisen an der Hand der neuesten und erprobtesten Apparate den Circulationsprocess auf, den die Milch zu durchlaufen hat, ehe sie als einwandfrei und allen wissenschaftlichen Voraussetzungen entsprechend dem Säugling gereicht werden kann; denn dies ist ja eins der wesentlichsten und im Sinne des neuen Heims

---

Händeklatschen und Zuruf aus der Sala ducale, wo eine grössere Menge leichter Zutritt gefunden. als wir mehr Begünstigten, verräth jetzt das Nahen des Papstes. Die Hauptwirkung äussert sich zunächst in einem Recken der Hälse, Geplauder und Gelispel nimmt ruhig seinen Fortgang, als Pius X. segnend hereinschreitet, wohlgemerkt: langsam einherschreitet, und nicht, wie bei allen früheren Päpsten üblich, auf der Sedia gestatoria hereingetragen wird. Bedrückt unter dem Gewichte der edelsteingeschmückten Gewänder lässt er sich die schwere Tiara voraustragen, während sein Haupt von einer hohen Interimskrone bedeckt ist. Der Mann zeigt nichts von „Pose“. Ueber das gesund, aber etwas besorgt dreinschauende Antlitz geht ein leichtes nervöses Zucken, langsam schweifen die grossen, sprechenden Augen ringsum. Auf den bekannten Bildern ist das Antlitz ein wenig „geschmeichelt“, indem die Nase in Wirklichkeit ein weniger feines Profil zeigt. Da der Zug ins Stocken geräth, bleibt Seine Heiligkeit gerade vor mir stehen, wirft zufällig einen Blick auf meine gelblich-seidene Weste, die breit aus dem bejahrtesten aller Fräcke hervorschaut, und — — spendet mir einen Extrasegen. Berührte ihn die päpstliche Couleur besonders angenehm oder war ihm momentan eine irrthümliche Combination von gelber Weste und „gelber Jacke“ überkommen? Die Cardinäle, deren Physiognomieen meist aus den Abbildungen der „Papabili“ vor der Papstwahl bekannt sind, schreiten zum Theil in pathetischem Theaterschritt. Rampolla wirft den Kopf nervös hin und her zu den Diplomaten, — dem österreichischen Gesandten hinüberblinzelnd. Engelhafte Gedanken mögen ihn dabei wohl kaum beseelt haben. Bekanntlich würde er ohne Oesterreichs „Veto“ jetzt an Stelle Sarto's auf dem Throne sitzen, auf dem dieser soeben Platz genommen hat. Aus der Capella sixtina erklingt 4stimmiger Männerchor und unter des kleinen Maëstro Perosi Führung schreiten die Sänger in den Festsaal — zum Theil aufgedunsene Greise mit hoher Sopranstimme — die Castraten des Vatican. Dr. Lapponi, der gerade neben mir steht, wirft ihnen einen langen Blick zu — — —. Im Stillen freut er sich wohl gleich mir, dass man endlich gesonnen ist, zum Preise des Herrn nicht fürder Menschen zu verstümmeln, vielmehr den naheliegenden Gedanken zu verwirklichen, die Castraten durch Knaben zu ersetzen. In feierlichem Zuge werden nun aus der Sixtinischen Capelle die Cardinäle hereingeleitet, denen das heutige Consistorio in erster Linie gilt. An der Pracht ihrer seidenen Gewänder entzückte mich besonders die Fülle von herrlichen echten Spitzen. Als Erster schreitet unser Freund Ajuti, dem wir die Einladung verdanken. Das angenehme Antlitz, das gestern bei meinem Besuche sehr angestrengt und übernächtigt dreingeschaut hatte, erglänzt wieder in gesundem Gleichmuth. Hinter dem kleinen, untersetzten, urgemüthlich lächelnden Talani, der in der Werkstatt Meister Grützners unschwer sein Conterfei in mehreren Auflagen würde finden können, folgt Mery del Val, der neue Staatssecretär, der jüngste der Cardinäle. Ausgesprochener, fast kahlköpfiger Dolichocephale, ist der Spanier ausgezeichnet durch hochinteressante, geistdurcharbeitete Gesichtszüge, die zwei seelenvollegrosse Augen regieren. Die lange Oberlippe vermittelt das Gepräge der Beredtsamkeit. Nach kurzen Ansprachen knieen die Eminenzen vor dem Papste nieder, der ihnen den flachrandigen rothen Hut aufsetzt und sogleich wieder abnimmt. Sie tragen ihn bekanntlich niemals; er hängt bei Concilien über ihrem Sessel, und, sind sie gestorben, über ihrem Sarge. Es folgt die allgemeine Gratulationsumarmung der Kirchenhoheiten, wobei eine feine gespannte Stimmungskomik die Situation beherrscht in dem Augenblicke, als der grosse Rampolla seinen Nachfolger in anscheinend überaus herzlichster Aufwallung an seine breite Brust drückt. — — — — Nochmals

erstrebenswerthesten Momente, die Beschaffung guter, künstlicher Säuglingsnahrung, die mustergültig hergestellt worden und den Antrieb zur peinlichsten Beobachtung aller nothwendigen Maassnahmen Seitens der Bevölkerung geben soll. Mannigfach ist die Arbeit, die aus derartigen Instituten, wie es das von Professor Vierordt begründete darstellt, ausströmt, und von den verschiedensten Seiten aus ist ein Angriffsfeld gegen eine der betrübendsten Erscheinungen des modernen Gesellschaftslebens, gegen die Säuglingssterblichkeit, gegeben. Dass dasselbe voll und ganz benutzt werden soll, entrollte das Programm, das der Leiter des neuen Heims sich gesteckt hat. In allererster Richtung soll eine energische Propaganda für das Selbststillen der Mütter getrieben und zu jeder Zeit und an jedem Ort darauf hingewiesen werden, dass es einen vollwerthigen Ersatz der künstlichen Nahrung für den Säugling nicht giebt. Die zweite Hauptrichtung des der Säuglingsfürsorge gewidmeten Arbeitsgebietes ist die Beschaffung guter künstlicher Säuglingsnahrung und die Belehrung über ihre Anwendung; dem dient die Milchküche und der im Anschluss hieran erfolgende Unterricht der Studirenden in der Milchkunde und Milchhygiene, sowie die Ausbildung von Berufspflegerinnen und jungen Damen in der Säuglingsfürsorge. Dieser letztere Punkt erscheint als einer der bedeutsamsten, hat es doch bisher allenthalben an einem systematischen Unterricht in diesen Fragen gefehlt. Mit der Milchküche, die ohne ärztliche Controle ein Unding ist, combinirt steht dann die Säuglingsambulanz, sowie die stationäre Abtheilung und hieraus hervorgehend wiederum die Wohnungscontrole der Säuglinge durch Aerzte und Pflegerinnen. Die stationäre Abtheilung muss über Stationsammen verfügen, die unentbehrlich sind. Einmal für die Säuglinge selbst und weiterhin auch für die Propaganda des Stillens, da gerade an den krank eingelieferten Kindern am besten den Müttern vor Augen geführt werden kann, dass die einzige Rettung die Frauenmilch ist. So gliedert sich im Rahmen zielbewusster Aufgaben ein Punkt an den anderen, und welche Bedeutung dieses thatkräftige Vorgehen im Interesse des Volkswohls gewinnen kann, dies lehrt ein einziges Beispiel aus der noch so jungen Geschichte des Heidelberger Säuglingsheims: Durch die Concurrenz der eben in ihren Grundzügen skizzirten Milchküche hat sich innerhalb zweier Jahre bereits eine deutlich wahrnehm- und und nachweisbare Verbesserung der Milchproducte wie der Behandlung der Milch Seitens der Milchställe und Milchhandlungen innerhalb wie ausserhalb des städtischen Weichbildes bemerkbar gemacht. —

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VII. Sitzung.

Die Sitzung war der Magen-Darmchirurgie gewidmet:

v. Mikulicz-Radecki-Breslau: Experimentelle Versuche über die Widerstandsfähigkeit des Peritoneums gegen Infection bei Magen- und Darmoperationen und über die Erhöhung der Widerstandsfähigkeit durch Anstreben einer Vermehrung der Leukocytose, wozu sich in seinen Versuchen die Nucleïnsäure subcutan in 2procentiger Lösung am besten bewährt hat. Die Injectionen werden nach seinen Erfahrungen am besten 12 Stunden vor der Operation gemacht, da in den ersten 3—4 Stunden erst eine Hypoleukocytose, später erst eine Hyperleukocytose auftritt. Bei seinen Operationen hat er den Eindruck gehabt, als ob der Verlauf derselben und seine Nachbehandlung viel besser sich gestaltet mit als ohne diese Injectionen. Auch eine reichliche Spülung der Bauchhöhle mit Kochsalzlösung im Sinne einer vermehrten Leukocytose zieht er heute gegenüber seinem früheren Standpunkte der trockenen Operation vor.

Brunner-Münsterlingen: Klinisches und Experimentelles über Verschiedenheiten der Pathogenität des Darminhalts gegenüber dem Peritoneum. Beobachtungen über die grössere Infectiosität des Dünndarminhalts gegenüber dem des Dickdarms, über die tetanische Contractur des perforirten Darmes, die brettharte Spannung des Unterleibes, über die verschiedene Virulenz der verschiedenen Darmabschnitte und Bericht über die experimentellen Versuche hierüber, die gezeigt haben, dass der Inhalt der unteren Theile des Dünndarms infectiöser ist, als der der oberen Abschnitte. Der Inhalt des Proc. vermiformis nimmt einen besonderen Platz in Bezug auf seine grosse Infectiosität ein. Die bacteriologische Untersuchung ergab stets vornehmlich Streptococcen.

Küster-Marburg: Die systematische Bauchlage zur Nachbehandlung septischer Bauchfellentzündungen. Der Inhalt des Vortrages ist im Thema enthalten. K. lagert seine Patienten so, dass die Arme frei beweglich bleiben, mit einer Rolle unter der Brust, Stütze des Kopfes, eventuell auch einer Rolle unter dem Becken.

Friedrich-Greifswald: Die künstliche subcutane Ernährung in der practischen Chirurgie. Fälle von schwersten Ernährungsstörungen, die wegen entzündlicher Processe des Bauchfells die Anlegung von Ernährungsfisteln nicht zuliessen oder wegen dauernden Erbrechens eine Nahrungsaufnahme per os, wegen Unfähigkeit, Clysmen zu halten, solche per clysma nicht gestatteten, haben Friedrich seit einer Reihe von Jahren Versuche mit subcutaner Ernährung machen lassen. Ueber die ausgezeichnete Verwendbarkeit subcutaner Injectionen von sterilisirtem Olivenöl bis zu einer Menge von 100 g pro Tag, sowie über die Verwerthbarkeit des Traubenzuckers in wässrigen Infusionen hat Friedrich schon beim Chirurgencongress 1902 seine Erfahrungen mitgetheilt. Sie sind weiterhin die gleichen geblieben, sodass er der täglichen Verabfolgung von 40—100 g Traubenzucker in 3, 4—5proc. Lösung (nicht näher concentrirt aus Gründen der Blutisotonie und um jeder Schmerzempfindlichkeit vorzubengen!) empfiehlt. Ueber die grosse Bedeutung der Wasserzufuhr bei solchen kritischen Fällen herrscht bereits Einheitlichkeit des Urtheils, während die Bewerthung von Nährstoffen der Fett-, Kohlehydrate, Eiweissverbindungen noch eine ungleichmässige ist, so beweiskräftig auch die Ausführungen Leube's, du Mesnil de Rochemond's für das Fett wenigstens sind. Friedrich hat zudem mit Unterstützung von Prof. Siegfried vom physiologischen Institut Leipzig Versuche mit dem Eiweiss nahestehenden Verbindungen angestellt, die zu machen trotz der früheren üblen Erfahrungen mit Peptonen und Albumosen es lohnte, da es Siegfried nach langen Mühen gelungen war,

---

kurzer Gesang; die Cermonie ist zu Ende. Mit ganz gemessenen Schritten verlässt Pius X. den Saal, grüssend, segnend, und jetzt freier, behaglicher dreinschauend, als bei seinem Eintritte.

Ich eile die altberühmte köstliche Scala regia hinunter an das wärmende strahlende Tageslicht, das mich nach allen den verwirrenden Eindrücken in der feuchtkühlen Dämmerluft des Festsaales doppelt wohlig umfängt, belebend, befreiend von Tand und Unechtheit.

Ich hemme den Schritt, den Blick zurückgewendet auf die unheimlich aufgethürmten Gemäuer des grössten Palastes dieser Erde: „In der That, Pio-Sarto, Du bist ein Gefangener, weil Du es sein willst, moralisch gezwungen, wohl sein musst —? Ich an Deiner Stelle würde nun — vielleicht — — hinauseilen zum Albanersee, in das sonnige Castell Gandolfo, wo jetzt der göttliche Campagna-Herbst die buntesten Töne in die Landschaft zaubert."

Dieses Schloss ist ja ebenso wie der Lateranpalast durch das Garantiegesetz von 1871 in dem Besitze des päpstlichen Stuhles geblieben.

---

## Alles schon dagewesen, sagt Ben Akiba.

Neuerdings taucht wieder und wieder die Klage auf, dass sich der Hebammenstand in der Regel aus den unteren Volksschichten ergänze, während es höchst wünschenswerth sei, dass intelligente Personen sich diesem segensreichen, wenn auch schweren Berufe widmeten. Aber bereits 1783 findet sich in dem Buche: „Olympia, die Hebamme, ein Fragment (von Chr. Th. Berger), Leipzig, bei Weidmann", der Hinweis, dass die Mehrzahl der Hebammen beim Verfall ihrer häuslichen Umstände, aus dringender Armuth oder ähnlichen Gründen ihre letzte Zuflucht zu diesem Gewerbe genommen hätten. Sie haben ihre Wissenschaft meistens in einem Jahre erlernt, sind auch geprüft, von der Obrigkeit beeidigt und als Hebammen öffentlich bestellt worden. Wie sie aber ihre Wissenschaft erlernt haben und wie sie nun in ausserordentlichen Fällen wahre Hülfe zu leisten wissen, das liegt am Tage. Den Mann möchte ich kennen, der sich alle zur sicheren Ausübung der Geburtshülfe — und wie wenig verlangte die damalige Zeit gegen die so weit fortgeschrittene Medicin unserer Tage — erforderlichen Kenntnisse, Erfahrung und Fertigkeit in einem einzigen Jahre zu verschaffen im Stande wäre, wäre es auch der fähigste Kopf in seinen besten Jahren. Und nun denke Dir eine verarmte, im eigenen Denken und Beobachten niemals geübte, von vielen aberwitzigen Vorurtheilen eingenommene, an Geist und Leib kümmerliche Frau.

Als Curiosum seien aus May, Unterricht für Krankenwärter (Mannheim 1782) einige der Vorurtheile bei Besorgung der Entbundenen mitgetheilt. Zum Beispiel das Bette einer Wöchnerin darf nach dem mächtigen Ausspruch des Vorurtheils die ersten neun Tage nicht gemacht werden; die Wöchnerin darf keine reine, obwohl getrocknete, sondern nur getragene, mit Schweiss schon verunreinigte Hemden anlegen. Das Bette darf ja nicht mit reinen Betttüchern überzogen werden. Die arme Frau muss in ihrem Unrath halb verfaulen, und die Luft des Zimmers wird mit der Ausdünstung dieser Unfläterei erbärmlich vergiftet. Die an Ausschlagsfiebern darniederliegende Kranke in ein warmes Bad setzen, die Geburtstheile der Wöchnerin täglich einige Male waschen, wäre unerhörte Kühnheit, unmenschliche Grausamkeit; und jener Arzt, welcher sich aus den besten Gründen unterfangen würde, solche Vorschläge am Krankenbette zu machen, würde sich die christlichen Verleumdungen der ganzen Frau Basengasse auf den Hals ziehen.

eine Methode zur absolut reinen Darstellung von Peptonen zu ermitteln. Nach vielen Vorversuchen ist das zuletzt von Friedrich bei der subcutanen Ernährung verwendete Präparat ein ganz reines albumosefreies Pepsin-Pepton, welchem die Eigenschaften der früher von anderen Autoren versuchten Peptone, Veränderung des Blutdruckes, der Blutalcalescens, Veränderung der Gestalt der Blutkörperchen, Temperatursteigerung, Beeinflussung der Gerinnbarkeit des Blutes nicht anhaften. Das von Friedrich verwandte Präparat gelangt bei Einhaltung einer Tagesdosis von 20 g ganz zur Verbrennung, sodass weder Pepton noch Eiweiss im Urin nachweisbar sind. Wegen dieser Thatsache vollständiger Verbrennung und wegen der erwiesenen Unschädlichkeit für den Organismus ist der Rückschluss statthaft, dass dieses Pepsin-Pepton Energie dem Organismus zuführt und mittelbar als Eiweisssparer wirkt, was trotz der nur kleinen verabreichbaren Menge von 20 g immerhin in verzweifelten Fällen nicht aufhaltbaren Ernährungsrückganges einen, wenn auch beschränkten, Nutzen schaffen kann. Das Präparat wird am besten in 7 proc. Lösung verabfolgt, und wenn man seine Zuführung gleich mit der des Traubenzuckers verbinden will, in einer Combination 0,2 Kochsalz + 2,0 Traubenzucker + 4,0 Pepsin-Pepton aufs Hundert, oder auch 2,0 Kochsalz + 30,0 Traubenzucker + 15 bis 20 g Pepton auf Tausend Wasser. Zu der jetzt schon erfolgenden Mittheilung veranlassen Friedrich Anpreisungen anderer in ihrer chemischen Zusammensetzung unbekannter Ernährungspräparate, mit denen er die von ihm verwandten chemisch reinen und chemisch wohl charakterisirten nicht verwechselt wissen möchte, deren Herstellungsart von Siegfried und seinen Schülern publicirt ist und von jedem Fachmann controlirt werden kann. Bei dieser combinirten subcutanen Ernährung gelang es Friedrich, ausschliesslich mehrfach höchst kritische Fälle von Peritonitis, von Magen-, Dünndarmperforationen durch 10 bis 14 Tage über Wasser zu halten, bis sich bessere Bedingungen zur Ernährung auf natürlichem Wege ergaben. Das Pepsin-Präparat ist von der Firma Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden, zu beziehen; es muss, um jegliche Verwechselung mit anderen chemisch nicht charakterisirten Präparaten zu vermeiden, bezeichnet werden als Pepsin-Pepton (Prof. Siegfried).

Discussion: Kader-Krakau: Zur Frage der Infectionswiderstandsfähigkeit des Peritoneums mit einem Ausblick auf die Prophylaxe der Peritonitis durch Injection verschiedener Sera.

Payr-Graz: Beobachtungen über Thrombose von Netz- und Mesenterialven während der Ausführung von Bauchhöhlenoperationen. Mit Demonstration von Präparaten. (Forts. folgt.)

---

Trotzdem zieht sich durch manche der Archive wie ein rother Faden die Verbesserung des Hebammenwesens; aller Orten fängt man an, an dieselbe im Ernst zu denken und die verderblichen Fehler und Unordnungen, die darüber auf dem Land herrschen, durch gute Anstalten zu verbessern. Guter Unterricht ist das einzige wahre Mittel für diese verderblichen Fehler. Das neuere Beispiel von Frankreich beweist den glücklichen Erfolg dieses leichten Mittels. Die besten Anleitungen über diesen Gegenstand werden verfertigt und gedruckt; öffentliche und kostfreie Unterrichtscurse in der Hebammenkunst sind in den Provinzen eingeführt worden, um das Land mit verständigen Hebammen zu versorgen. Uebrigens sind Polizeieinrichtungen getroffen worden, kräftig den Missbräuchen und dem Empirismus in einer Kunst vorzubeugen, welche mit dem Glück des Volkes und der Glückseligkeit des Staates so sehr verbunden ist. E. Roth.

---

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

VII. Sitzung.

Stuertz-Berlin: Die Sputum-Virulenz im Verlauf der genuinen croupösen Pneumonie und ihre prognostische Verwerthung. Zwei gleich starke, mittelkräftige, weisse Mäuse, geimpft mit je 1 ccm desselben pneumonischen Sputums, sterben in der Regel zu ziemlich gleichmässigen Sterbeterminen, so dass die weisse Maus mit ziemlicher Genauigkeit einen gewissen Virulenzgrad des pneumonischen Sputums anzugeben scheint. Da Thierversuch und Schwere des klinischen Verlaufs beim Menschen auffallend übereinstimmen, gewinnt die Beobachtung insofern practische Bedeutung, als die Maus als annähernder Maassstab bei der Virulenzprüfung des menschlichen pneumonischen Processes angesehen werden kann. Schwere oder letal verlaufende Fälle von Pneumonie kennzeichnen sich durch sehr hohe Virulenzwirkung des Sputums. Diese Beobachtung ist prognostisch verwerthbar. Pneumonienachschübe bezw. Exacerbationen sind begleitet von Virulenzexacerbationen. Letztere treten ohne Exacerbationen des pneumonischen Processes bezw. ohne Nachschübe nicht auf. Die Viruleuzexacerbationen sind in der Regel früher nachweisbar, als die pneumonischen Nachschübe an der Lunge. Dieser Umstand hat ebenfalls prognostischen Werth, zumal die physikalischen Methoden oft im Stich lassen.

Strauss-Berlin: Zur hepatogenen Laevulosurie. Nach einer mehr als 100 Fälle umfassenden Statistik ist in etwa 80 pCt. aller Fälle von Lebererkrankung alimentäre Laevulose zu erzeugen, während dies bei Lebergesunden in noch nicht 20 pCt. der Fälle gelingt. Schon Sachs hatte unter Leitung des Vortr. gezeigt, dass die Muskeln aus Laevulose kein Glykogen prägen können im Gegensatz zur Dextrose. Nach Versuchen, die Sehrt unter Leitung von Strauss ausgeführt hat, vermag eine Mischung von Pankreas-Muskelsubstanz Laevulose nicht zu zerlegen, während sie hierzu der Dextrose gegenüber befähigt ist. Es fehlt also auch hier eine Synergetik der Muskeln bei der Verarbeitung der Laevulose. Die Behauptung von W. Schlesinger, dass der Hund Laevulose an sich schon leichter ausscheidet als Dextrose, lässt sich mit den zahlreichen am Menschen gemachten Beobachtungen nicht vereinen.

Paul Krause-Breslau: Ueber ein bisher nicht beobachtetes Augensymptom beim Coma diabeticum. Es handelt sich um eine hochgradige Hypotonie beider Bulbi, die bislang in 3 Fällen von Coma diabeticum zur Beobachtung gekommen; es trat etwa 15—32 Stunden ante exitum auf und scheint nur beim Diabetes vorzukommen, da es in 4 Fällen von comatösen Zuständen anderer Genese (Morbus Basedowii, Addisonii, Urämie, fieberhafte Erkrankung unklaren Ursprungs) nicht vorhanden war; vielleicht kommt dem Symptom deshalb eine gewisse differential-diagnostische Bedeutung zu. Eine Erklärung für das Zustandekommen der Hypotonie ist noch nicht zu geben; bei 80 Leichen, bei 18 lebenden Diabetikern war es nicht vorhanden; weder starke Erniedrigung des Blutdruckes, noch Wasserverarmung bringt es hervor. Thierversuche, in welcher Aceton, Acetessigsäurerester, β-Oxybuttersäure, Phloridzin Hunden und Kaninchen theils per os, theils subcutan in grossen Mengen beigebracht wurde, führten zu keinem positiven Resultate; ein Hund, welcher nach Pankreasexstirpation an Diabetes zu Grunde ging, zeigte das Symptom nicht. Die anatomische Untersuchung der Bulbi ergab normale Verhältnisse.

Starck-Heidelberg: Experimentelles über motorische Vagusfunction. Als Ursache der diffusen Speiseröhrenerweiterung sah man im Allgemeinen 3 Momente an: 1. Cardiospasmus, 2. Paralyse der Oesophagusmusculatur, 3. Vagusatrophie. Vortr. versuchte durch Vagusresectionen am Halse, innerhalb der Brusthöhle ober- und unterhalb des Lungenhilus, oberhalb der Cardia experimentell bei Hunden Dilatationen der Speiseröhre zu erzeugen. Die Ergebnisse sind folgende: Der durch Vagusdurchschneidung wegfallende Hemmungsimpuls der Cardia hat nicht eine dauernde Contraction der Cardia zur Folge und ist an sich höchstens unterstützend bei der Entstehung einer Erweiterung betheiligt. Durch Resection (resp. Erkrankung) des Vagus am Halse und oberhalb des Lungenhilus ist hauptsächlich in Folge der Lähmung der Speiseröhrenmusculatur die Entstehung einer Dilatation möglich. Vagusatrophie dürfte nur dann als Ursache der Dilatation angenommen werden, wenn bei der Section keine Hypertrophie der Musculatur gefunden wird, da die gelähmte Musculatur nicht hypertrophiren kann. Da fast stets bei der Section Hypertrophie vorhanden ist, wird Degeneration des Vagus nur selten den Anlass zu Dilatationen geben. Nach Resectionen (resp. bei Erkrankung) des Vagus unterhalb des Lungenhilus treten keine Dilatationen ein, da die motorisch wichtigen Fasern oberhalb des Hilus in die Speiseröhre eintreten und der Wegfall der Erschlaffung der Cardia beim Schluckact kein wesentliches und dauerndes Hinderniss für die Speisenbeförderung bietet.

Clemens-Freiburg i. B.: Zur Chemie der Ehrlichschen Diazoreaction. Der einzige bisher publicirte Versuch einer Reindarstellung der die Reaction bedingenden Substanz (von Ehrlich und Brieger) hat nicht zu einigermaassen reinen Substanzen geführt. Der Vortr. hat aus dem basischen Bleiniederschlag durch Schwefelsäuse und Baryumcarbonat die Baryumsalze der organischen Säuren des Harns dargestellt — im alkoholunlöslichen Antheil fand sich die fragliche Substanz. Dieselbe ist jetzt frei von anorganischen Säuren, Harnstoff, Harnsäure, Oxysäuren. Darin enthaltene Xanthinbasen werden mit amoniakalischer Silberlösung entfernt. Farbstoffe und einige unbekannte Substanzen bleiben beigemengt und lassen sich bisher nicht völlig entfernen. Die fragliche Substanz, ein gelblich weisses, nicht krystallisirtes, nur ganz wenig hygroskopisches Pulver wird durch Quecksilberoxydnitrat und durch Phosphorwolframsäure völlig gefällt. Sie enthält Schwefel und Stickstoff — es ist jedoch keine gepaarte Schwefelsäure darin enthalten. Der Schwefelgehalt ist recht schwankend (0,5—1,4 pCt.) — er ist vermuthlich auf eine Verunreinigung zurückzuführen. Der Stickstoffgehalt schwankt bedeutend weniger (4,2—5,4 pCt.); doch ist, bei seiner Grösse, zumal die meisten stickstoffhaltigen Substanzen des Harns sicher entfernt sind, anzunehmen, dass unsere Substanz N-haltig ist. Die Fällbarkeit mit Phosphorwolframsäure, der um die Hälfte geringere Stickstoffgehalt beweist, dass nicht Oxyproteïnsäure vorliegt. (Forts. folgt.)

## 13. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft zu Berlin, 20. u. 21. Mai 1904.

(Schluss.)

Zimmermann-Kiel theilt Versuche mit über die Schallleitung im Ohre.

Ostmann-Marburg spricht über die Empfindlichkeitscurve des normalen Ohres als Ausmaass der Empfindlichkeitscurve des schwerhörigen Ohres unter Zugrundelegung der objectiven Hörmessung, über die Erweiterung seiner Hörprüfungstabelle des schwerhörigen Ohres unter Zugrundelegung der objectiven Hörmessung und demonstrirt eine neue montirte C-Gabelreihe als allgemein verwendbares, objectives Hörmass.

Sodann spricht Quix-Utrecht über die Be-

stimmung der Hörschärfe mit Stimmgabeln. Er hat Gabeln construirt (Anschlag mit federndem Hammer), bei welchen die Werthe für die Anfangsamplitude, Decrement, normale Hörzeit eingravirt sind. Man hat bei der Hörprüfung nur die Secundenzahl zu bestimmen, während welcher ein Patient den Ton noch hört, und kann dann die Hörschärfe ohne Weiteres auf der Stimmgabel ablesen.

Görke-Breslau: Die pathologische Bedeutung autoptisch nachweisbarer Mittelohrexsudate.

Friedrich-Kiel: Kann die breite operative Oeffnung des Spinalcanales in bestimmten Fällen von eitriger Cerebrospinalmeningitis therapeutische Anwendung finden?

Stenger-Königsberg berichtet über Untersuchungen über die Entstehung der otitischen Hirnsinusthrombose.

Bloch-Freiburg i. Br.: Die dysthyre Schwerhörigkeit. Wie es eine Form der Taubstummheit giebt, welche ein Symptom der Dysthyreose bildet, so finden wir als schwächeren Ausdruck des Einflusses dieser Dyskrasie auf das Hörorgan eine dysthyreotische Schwerhörigkeit. Diese dysthyre Hörstörung ist in den reinen Fällen stets eine nervöse mit allen Attributen einer solchen, in den schweren Formen sogar mit Sprachstörungen verbunden. Als klinische dysthyre Symptome, welche am häufigsten zugegen sind, erwähnt Vortr. Struma, Struma in der Familie, Athyreose, Minderwuchs, Infantilismus, Adipositas, Vergrösserung der Rachenmandel, Intelligenzdefecte, nervöse Schwerhörigkeit in der Familie. Die entsprechende Behandlung der Hörstörung bringt nur selten rasche Erfolge. In der Regel ist sie auf Jahre zu erstrecken.

Kobrak-Breslau: Ueber Infectionen nach Excision der Rachenmandel. Unter 100 stationär Operirten traten 38mal leichte Allgemeininfectionen auf. Zwei äusserst schwere septische Infectionen wurden beobachtet mit einem Todesfall. Prophylactisch ist auf die manifesten und latenten (Scharlach, Diphtherie etc.) Infectionsquellen zu achten. Möglichste Asepsis indicirt, aber nicht allein ausschlaggebend.

Schönemann-Bern demonstrirt Plattenmodelle des menschlichen Hörorgans unter Benutzung des Projectionsapparates.

Scheibe-München spricht über die Pathogenese des Empyems im Verlaufe der acuten Mittelohreiterung.

Eschweiler-Bonn, Katz-Berlin, Manasse-Strassburg demonstriren Präparate. Der letztere 3 Fälle von primärem Endotheliom des Mittelohrs, bezw. des Felsenbeines.

Jens-Hannover demonstrirt eine durch Operation entfernte, hochgradig vergrösserte und verknöcherte mittlere Muschel ($4^1/_2$ cm hoch, $7^1/_2$ cm lang, 60 g schwer).

Kretschmann-Magdeburg und Leiser-Hamburg demonstriren Verbesserungen an Instrumenten.

Köbel-Stuttgart berichtet über einen durch Operation geheilten otitischen Schläfenlappenabscess. Ein 8jähriges, aus scrophulöser Familie stammendes Mädchen leidet seit $1^1/_2$ Jahren an linksseitiger Mittelohreiterung, die sich angeblich an Mumps angeschlossen hatte. 9. I. 1904 plötzliches Auftreten von Bewusstlosigkeit und Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte, Arm und Bein. Operation eines extraduralen Abscesses, darauf Wohlbefinden. 8 Tage später wieder völlige Bewusstlosigkeit nach 2 tägigen Kopfschmerzen. Eröffnung eines grossen Schläfenlappenabscesses im Coma ohne Narcose. Heilung.

Alt-Wien spricht über die Beziehungen der Mittelohreiterung zur epidemischen und tuberculösen Meningitis. Sowohl bei Tuberculösen als bei den an Cerebrospinalmeningitis leidenden Patienten sind eitrige Entzündungsprocesse im Labyrinth, welche auch auf das Mittelohr übergehen können, nicht selten. Bei beiden Erkrankungen kann die Infection auch vom Nasenrachenraume aus erfolgen. Der Vortr. theilt diesbezügliche Erfahrungen mit.

Wanner-München theilt die Resultate seiner Untersuchungen an den Hülfsschulen für Schwachsinnige in München mit. Unter 39 Untersuchten befanden sich 27 (69,1 pCt.) Schwerhörige, und zwar 14 so hochgradig Schwerhörige, dass sie den Taubstummen gleichzustellen sind.

Panse-Dresden: Zur Physiologie des Gehörs.

von Eicken-Freiburg i. Br: Ueber Localanästhesie des äusseren Gehörganges. Durch Einspritzung von $^1/_2$ proc. Cocainlösung, der pro ccm 2 Tropfen einer 1 prom. Adrenalinlösung zugesetzt werden, ist es gelungen, den äusseren Gehörgang von den ihn versorgenden Nervenstämmen aus für operative Eingriffe völlig anästhetisch zu machen. Es handelt sich um den R. auricularis nervi vagi und die Gehörgangszweige des Nerv. auriculotemporalis, die beide an der Grenze zwischen knorpeligem und knöchernem Gehörgang an ihn herantreten. Beide Nerven können von einer Einstichstelle aus, die in der hinteren Umschlagsfalte der Ohrmuschel etwa in der Höhe des knöchernen Gehörgangbodens liegt, erreicht werden: der Ram. auricularis vagi, indem man die Nadel gegen die Fissura tympano-mastoidea nach hinten und oben vorstösst, die Gehörgangszweige des N. auriculotemporalis, indem man bei geöffnetem Munde die etwas zurückgezogene Nadel parallel dem Os tympanicum medialwärts und etwas nach vorn, ungefähr $1^1/_2$ cm weit (bei Kindern entsprechend weniger tief) einsticht. Die Haut wird vor dem Einstich durch Chloräthyl-Spray unempfindlich gemacht. Schmerzen bei der Injection werden dadurch vermieden, dass man schon beim Vorschieben der Nadel etwas von der Lösung in das umgebende Gewebe einfliessen lässt. Die Anästhesie wird nach wenigen Minuten eine vollständige, sodass sich selbst Furunkel ohne Schmerzen spalten lassen. Nebenverletzungen sind ausgeschlossen, speciell der Nerv. facialis liegt ausserhalb des Bereichs der Injection.

Hartmann.

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Juli 1904.

(Eigener Bericht.)

Langstein: Die Kohlehydratgruppen der Eiweisskörper. Nach Pflüger entsteht Kohlehydrat nur aus Kohlehydrat; aus Eiweiss entsteht Kohlehydrat nach ihm nur, sofern es präformirt darin enthalten ist. Er nimmt im Körpereiweiss einen durchschnittlichen Gehalt von 10% Kohlehydrat an. Demgegenüber stellten Abderhalden und seine Mitarbeiter unter E. Fischers Leitung fest, dass selbst aus Ovalbumin, das nach anderen Autoren bis 15% Kohlehydrat enthalten soll, nur minimale Spuren enthalten, die wohl auf zufälliger Verminderung beruhen. Vortragender prüfte diese Verhältnisse nach und fand annähernd so hohe Werthe wie die früheren Autoren. Er glaubt, dass die Differenz darauf beruht, dass die Kohlehydratgruppen nur locker gebunden seien und daher der Gehalt selbst des gleichen Eiweisskörpers daran wechsele. Die Pflügersche Anschauung ist aber nicht richtig; es muss auch Zucker aus den Säuren entstehen. Denn die meisten Eiweisskörper enthalten, wie das L. wieder für Serum-Albumin und Globulin bestätigen konnte, nur minimale Mengen präformirter Kohlehydrate.

Abelsdorff und Piper: Ueber die consensuelle Lichtreaction der Pupille. Es war bisher strittig, ob bei Belichtung des einen Auges die Pupille des unbelichteten Auges weiter, ebenso weit oder gar enger wie die des belichteten Auges sei. Für alle diese Anschauungen liegen Messungen vor. Vortragende entschieden diesen Streit, indem sie mit einer Stereoskopcamera die Augen photographirten. Die Messungen ergaben, dass die Pupille des dunkel gehaltenen Auges stets grösser ist, und zwar bis zu 33%.

Beyer: Demonstration eines Modells des Cortischen Organs.

### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Pollack: Bei einer 40 Jahre alten Frau bestand seit $1^1/_2$ Jahren Exophthalmus, bedingt durch einen Tumor des Sinus frontalis. Die Geschwulst wurde durch Prof. Silex nach Abtragung der vorderen Sinuswand leicht herausgeschält; der Exophthalmus ist jetzt fast völlig verschwunden. Es handelte sich um ein völlig verkalktes Spindelzellensarcom mit zahlreichen Riesenzellen.

Hamburger: Ueber die anatomischen und physiologischen Grundlagen der Prof. Stillingschen Theorie über die Entstehung und Bedeutung der Kurzsichtigkeit. Stilling nimmt an, der M. obliquus sup. bedinge durch seinen eigenthümlichen Verlauf die Myopie; am Leichenauge entsteht durch Anspannung seiner Sehne eine Compression des Bulbus im Sinne einer Verlängerung und eine quer über das Auge verlaufende Schnürfurche. Das sei nur bei niedriger Augenhöhle (Orbitalindex i. e. Verhältniss von Höhe zur Breite = oder > 85), Myopie sei also eine Rassenfrage, indem Breitgesichter (niedrige, breite Orbita) durch Nahearbeit kurzsichtig werden, Langgesichter (schmale, hohe Orbita) nicht. Schulhygienische Massnahmen seien also gegen die Entstehung der Myopie machtlos, weil sie den Druck der Obliquussehne auf den Bulbus bei niedriger Orbita nicht beeinflussen könnten. Demgegenüber betont Hamburger: a) die Orbitalmessungen am Lebenden seien sinnlos, weil sie durch die Weichtheile nie exact angestellt werden könnten; b) die von Stilling zugelassene Differenz von „ein paar Millimetern" sei durchaus nicht gleichgültig; c) von 203 Augen seien von ihm 118 kurzsichtig gefunden worden, davon 89 trotz hoher Orbita = 75%! — H. hält die Schnürfurche für eine Leichenerscheinung. Der todte Bulbus ist viel zu weich; Belastung des Bulbus durch Pincettenzug am Muskel ist unzuverlässig, sie muss gleichmässig sein; die mit den Sehnen und dem Bulbus eng verbundene Tenonsche Kapsel regulirt Zug und Druck der Muskeln, darf also nicht verletzt werden; der Nachweis einer Compression durch die Schnürfurche ist viel zu grob, sie muss durch ein Manometer nachgewiesen werden. Indem er bei seinen Experimenten alle diese Fehlerquellen ausschaltete, kam H. zu folgenden Ergebnissen: 1. der M. obl. sup. ist von allen der schwächste, zarteste, er hat auf den Binnendruck des Auges keinen dominirenden Einfluss. 2. Bei auch nur annähernd normalem Druck kommt es bei Action des Rollmuskels nie zu einer Schnürfurche, wohl aber dann, wenn man das Auge durch Absaugen von Flüssigkeit künstlich erweicht, ergo ist die Schnürfurche eine Leichenerscheinung; die grössere oder geringere Höhe der Orbita kommt gar nicht in Betracht. Stillings Myopietheorie ist also nicht nur unbewiesen, sondern positiv falsch.

F. Schöler jun.: Versuche mit Tuberculin zu Heilzwecken. Es wurden 48 Fälle behandelt, darunter solche von Scleritis, Chorioiditis, Keratitis parenchymatosa, Iritis; verwandt wurde Tuberculin o, Anfangsdose 0,010 g, langsam, in Pausen von 2 Tagen steigend, unter Umständen bis 0,025 g. Die Temperatursteige

rung trat etwa 12 Stunden nach der Einspritzung auf. Die therapeutischen Erfolge sind ermuthigend.

Münch (als Gast): Die musculöse Natur der Stromazellen der Uvea. Die Richtigkeit seiner Behauptung stützt er mit folgenden Argumenten: Querstreifung (spiralige Structur), fibrilläre Längsstreifung, reticulärer Querschnitt, Chemismus (Pikrophilie bei van Giesonfärbung), Contractilität. Gegengründe, wie die Multipolarität der Zellen, ihre Pigmentirung und pathologische Momente, sucht M. zu wiederlegen. Das Zellnetz der Stromazellen ist also musculärer Natur und dient vasomotorischen Zwecken. St.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 17. Juni 1904.

Jochmann führt seinen Vortrag: „Ueber Bacteriamie und ihre Bedeutung für die Klinik" zu Ende. Der Vortragende hat eine Reihe von Untersuchungen angestellt, welche das Vorkommen von Bacterien im kreisenden Blut bei bacteriellen Infectionen zum Gegenstande haben. An der Hand seiner Untersuchungsresultate zieht der Vortragende den Schluss, dass die bacteriologische Blutuntersuchung für die Diagnostik, Symptomatologie, Prognose und Aetiologie bacterieller Erkrankungen von grosser Bedeutung sei. Von den vielen interessanten und bemerkenswerthen Einzelheiten des Vortrages seien hier folgende hervorgehoben: Die Behauptung, dass in allen Fällen von Pneumonie Pneumococcen im Blut gefunden würden, besteht nicht zu Recht; in einer nicht unerheblichen Anzahl von Fällen werden die letzteren im Blute vermisst, so dass die Hypothese von der hämatogenen Entstehung der Pneumonie nicht als sichergestellt betrachtet werden darf. Beim Typhus werden in 80 % der Fälle in der Fieberzeit Typhusbacillen im Blut gefunden, und zwar häufig schon zu einer Zeit, wo die Vidalsche Reaction noch nicht positiv ausfällt, ist noch nicht entschieden. In Abortiv-Fällen und bei unregelmässigem Fieberverlauf lässt die Blutuntersuchung meist im Stich. Andererseits wird häufig in Fällen, deren klinischer Verlauf durchaus nicht dem des Typhus entspricht, durch den Bacillusbefund im Blute die Diagnose Typhus sichergestellt. Das traf z. B. bei einem Patienten zu, der durchaus den Symptomencomplex einer Urämie darzubieten schien und doch, wie die Blutuntersuchung ergab, an Typhus erkrankt war. Bei Typhen, die ohne Darmerscheinungen verlaufen, giebt häufig erst die Blutuntersuchung den gewünschten diagnostischen Aufschluss. Für die Differential-Diagnose gegen die Infection mit Bacterium coli und gegen den Paratyphus ist ebenfalls die Blutuntersuchung häufig von ausschlaggebender Bedeutung. Bezüglich der in letzter Zeit vielfach auf Infection mit Streptococcen zuzückgeführten Erkrankungen, wie acuter Gelenkrheumatismus und Scharlach, hat sich bei den Untersuchungen des Vortragenden ergeben, dass die ätiologische Bedeutung des Streptococcus für diese Krankheiten durchaus nicht erwiesen ist. Die Serumbehandlung der Streptococceninfectionen hat bisher nur recht bescheidene Resultate gehabt; weitere Versuche nach dieser Richtung hin erscheinen aber berechtigt. Am Schlusse seines Vortrages geht der Redner noch auf die Terminologie der auf Eitererregern beruhenden Allgemeinerkrankungen ein; er schliesst sich nach dieser Richtung hin im Allgemeinen den Ansichten Lenhartz' an.

Ponfick demonstrirt die Verdauungsorgane eines Kindes, das im 2. Lebensmonat gestorben war. Der Magen ist hochgradig dilatirt, die Magenwand stark hypertrophisch. Insbesondere in der Pylorusgegend ist die Hypertrophie so hochgradig, dass eine sehr erhebliche relative Pylorusstenose zu Stande gekommen ist. Ponfick nimmt an, dass durch Ueber-Ernährung und dadurch bedingte Ueberdehnung der Magenwand ein krankhaft gesteigerter Reiz auf die Magenmusculatur ausgeübt worden ist, der insbesondere in der Pylorusgegend zum Spasmus und zur Hypertrophie geführt hat.

Czerny bespricht das klinische Bild des Pylorospasmus, an dem das Kind zu Grunde gegangen ist, dessen Organe von Ponfick demonstrirt worden waren. Die Erkrankung befällt meist Brustkinder, die eine Zeit lang gut gediehen sind. Die Erkrankung beginnt meist mit Erbrechen 3—5 Stunden nach der Nahrungs-Aufnahme. Diese Störung der Magen-Motilität führt zur Verstopfung, weil nicht genug Nahrung in den Darm hineingelangt. Es schliesst sich eine fortschreitende Abnahme des Körpergewichts an. Es entsteht die Frage, ob man in solchen Fällen operiren soll oder nicht. Ein Theil der Autoren giebt an, ohne Operation ausgezeichnete Erfolge zu haben, während andere der Operation das Wort reden; es ist anzunehmen, dass die Ersteren bei interner Behandlung zufällig besonderes Glück gehabt haben, während das bei den Letzteren nicht der Fall war. Die interne Behandlung des Pylorospasmus ist bisher auf rein empirischen Grundsätzen aufgebaut. Man hat gefunden, dass das Erbrechen am ehesten bei fettreicher Nahrung, also bei Ernährung mit Frauenmilch, Gärtnerscher Fettmilch, Backhaus' Milch, verdünnter Sahne, eintritt; man hat also fettarme Nahrung gegeben; ferner hat man, von der allerdings nicht bewiesenen Annahme ausgehend, dass Hyperacidität den Pylorospasmus bedingen könnte, verdünnte Kuhmilch und Karlsbader Mühlbrunnen gereicht, um die Säure zu binden. In einem Theil der Fälle hat man mit diesen Methoden gute Erfolge erzielt, in einem anderen Theil blieb aber der Erfolg aus. Weitere interne Behandlungsmethoden stehen nun nicht zur Verfügung; Hungerdiät ist an und für sich schon geboten; Magenausspülungen nutzen nichts, da die Kinder so wie so Alles erbrechen. Man wird also in den Fällen, wo durch Erbrechen, Verstopfung, sichtbare Peristaltik des Magens und fortschreitende Gewichts-Abnahme die Diagnose Pylorospasmus sichergestellt ist, und wo ein Versuch mit interner Behandlung ergebnisslos verläuft, zur Operation schreiten müssen. Dieselbe ist bisher auch schon mit Erfolg ausgeführt worden. Sehr schwer sei es, den Zeitpunkt für die Operation richtig zu bestimmen, und der Vortragende selbst hat sich schon manchmal, wie auch im vorliegenden Falle, zu spät zur Ueberweisung an den Chirurgen entschlossen. Im Hinblick auf die Thatsache aber, dass doch viele Fälle ohne Operation heilen, hält es der Redner für geboten, möglichst lange die Operation hinauszuschieben. Was aus den operirten Kindern geworden ist, ist aus der bisherigen Literatur nicht zu ersehen. Die Annahme Ponficks, dass eine häufig wiederholte Ueberdehnung des Magens die Ursache des Leidens sein könnte, weist Czerny auf Grund folgender Beobachtung zurück. In seine Klinik war eine gesunde Amme mit ihrem 8 Tage alten, gesunden Säugling aufgenommen worden, um gewissermaassen als physiologisches Paradigma für Kinderernährung zu dienen. Dieses ganz junge Kind, das sicherlich noch nicht überfüttert war und dessen Nahrungsaufnahmen genau controlirt und quantitativ bestimmt wurden, ist nach einiger Zeit doch an Pylorospasmus erkrankt.

v. Strümpell bemerkt, dass er ein ähnliches Krankheitsbild, wie das von Czerny für Kinder beschriebene, auch bei Erwachsenen beobachtet habe. Ob vielleicht diese Erwachsenen schon als Kinder ähnliche Krankheitserscheinungen gehabt haben, sei nicht festgestellt, aber denkbar. In therapeutischer Hinsicht regt der Redner die Darreichung von Atropin, beziehungsweise Belladonna an.

Partsch berichtet, dass er vor Kurzem einem 14jährigen Jungen Pylorospasmus operirt habe; die Gastro-Enterostomie hatte ausgezeichneten Erfolg. Die Magenwand war in seinem Falle, mit Ausnahme der Pylorusgegend, die schon von aussen als derber Tumor zu fühlen war, matsch und verdünnt im Gegensatz zu der harten, derben, verdickten Magenwand im vorliegenden Präparat. Salzsäure war bei seinem Patienten vor der Operation nicht nachweisbar, einige Wochen nach der Operation konnte dieselbe aber im Magensaft festgestellt werden.

Rosenfeld hebt hervor, dass der Magen sowohl bei Erwachsenen wie bei Kindern senkrecht liege. Bei Dilatationen kann sich nun der Magen sowohl in der Längs- wie in der Breiten-Richtung ausdehnen. Bei Kindern sei das Letztere vorzugsweise der Fall, weil das straff gespannte kindliche Quer-Colon als einziges Widerlager die Ausdehnung in der Längsrichtung verhindere. Der Pylorospasmus der Erwachsenen sei durch Darreichung einer ausschliesslichen Fett-Eiweiss-Kost sicher und immer heilbar.

Ponfick bestätigt die Beobachtung v. Strümpells, dass Pylorospasmus auch bei Erwachsenen beobachtet werde. Was die Lage des Magens im Körper anlange, so sei er zu dem Schluss gekommen, dass der Magen überhaupt keine bestimmte Lage habe, sondern dort liege, wo er Platz habe.

Buchwald fragt Czerny an, ob man etwas Genaueres über das Schicksal der operirten Kinder wisse.

Czerny erwidert unter Hinweis auf seine früheren Ausführungen, dass die Literatur keine Antwort auf die gestellte Frage gestatte. Von 2 Kindern, die er selbst hätte operiren lassen, sei das eine Kind, nachdem es sich bereits glänzend erholt hatte, einige Wochen nach der Operation an einer Blutung aus der zur Gastro-Enterostomie verwandten Darmschlinge zu Grunde gegangen. Das 2. Kind befinde sich jetzt, einige Jahre nach der Operation, in bestem Ernährungs- und Gesundheitszustande. S.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 5. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Schmidt stellt einen Mann vor, bei dem ein Fremdkörper des S. romanum durch Laparotomie entfernt worden ist. Pat. erkrankte vor 14 Tagen unter den Symptomen einer Appendicitis; hingegen bestand auch Schmerz in der Nähe des linken Sitzknorrens, unter dem ein harter Körper getastet werden konnte, welcher als Fremdkörper erkannt wurde. Die Laparotomie förderte einen grossen in der Flexur gelegenen Federkiel zu Tage, welcher per anum eingeführt worden war.

v. Schrötter bemerkte, dass das Eindringen von Fremdkörpern in die Luftwege oder in den Magen-Darmcanal viel häufiger erfolge, als man glauben sollte, wobei selbst intelligente Patienten keinen Aufschluss über die Art der Aufnahme des Fremdkörpers geben können. Solche nicht erkannte Fremdkörper können complicirte Krankheitsprocesse vortäuschen und im Darmcanal Ursache von lange dauernden Diarrhoen abgeben.

Türk zeigt einen Mann mit myeloider Leukämie bei ganz ungewöhnlichem Blutbefunde. Es besteht ein bis zum Darmbein heranreichender Milztumor (Malaria überstanden) und ein Lebertumor. Die Untersuchung ergab das Bild der myeloiden Leukämie, doch stimmte damit der Blutbefund nicht. Geringe Leucocythose, Hämoglobin 15,9 nach Fleischl, keine Anämie, weisse Blutkörperchen ca. 25 000, neutrophile Zellen 16—20 %, eosine Zellen eher

vermindert, Mastzellen vermehrt, Lymphocyten normal. Es handelt sich nach Türk wohl um eine myeloide Leukämie mit geringer Ausschwemmung der in Wucherung begriffenen Zellen des myeloiden Gewebes.

Ehrmann stellt 3 Fälle von Erythema induratum scrophuloserum vor. Es bestehen rosenrothe harte Knoten an den Extremitäten, welche sich nach monatelangem Bestande entweder resorbiren oder in runde Geschwüre übergehen, die sehr schwer heilen. An allen Fällen sind fast keine Zeichen von Scrophulose oder Tuberculose zu finden. Neusser hat 2 solche Patienten mit Nierentuberculose gesehen; die Erkrankung wurde Anfangs für Syphylis gehalten. Ehrmann bemerkt, dass die Verwechslung mit Syphilis um so leichter vorkommen kann, als die Knoten auf Quecksilberbehandlung schnell zurückgehen.

Wiesel zeigt ein Präparat von einem hemicephalen Kinde, welches 24 Stunden gelebt hat. Es finden sich eine Hyplasie der Thymus und der Lymphdrüsen, Kleinheit der Nebenniere und Verminderung des chromaffinen Gewebes.

Weinberger stellt einen Fall von Steifigkeit der Wirbelsäule, Typus Strümpell-Marie, vor. Ursache: Verletzung.

Klaus hält einen Vortrag über die hygienischen Einrichtungen in Sanatorien für Lungenkranke. H.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Augenheilkunde.

In der auf dem Heidelberger Ophthalmologencongress von 1901 durch Heine und Pfalz aufgerollten Frage der Vollcorrection der Myopie liegen aus der letzten Zeit folgende hochinteressante Arbeiten vor:

Zunächst bringt Hertel (Jena) klinisch-statistische Mittheilungen über Myopie*). Er sucht die Frage zu beantworten, ob die durch angestrengte Nahearbeit entstandene Myopie nur eine harmlose Brechungsanomalie, oder ob sie, wie die progressive Myopie, eine echte und schwere Erkrankung des Auges ist. Von 27 671 Kranken war die Refraction bei 14 052 bekannt, und zwar hatten

5521 Hypermetropie = 19,5 %
4550 Myopie = 16,4 % } der Gesammtfrequenz.
3981 Emmetropie = 14,4 %

Von diesen sind viele mehrfach in den Journalen notirt, sicherlich nur ein Mal sind 12 331 gezählt, nämlich

3469 Emmetropen = 28 %,
3821 Myopen = 31 %,
5041 Hypermetropen = 41 %.

Von 1439 Kindern waren 564 Mädchen und 875 Knaben; in Bezug auf ihre Ametropie waren es:

423 = 29,4 % Emmetropen,
383 = 26,6 % Myopen,
633 = 44,4 % Hypermetropen.

Bei den 10 892 Erwachsenen (3398 Frauen, 7494 Männern) waren

3046 = 28 % Emmetropen,
3438 = 31,6 % Myopen,
4408 = 40,4 % Hypermetropen.

Die Zahl der Hypermetropen sinkt also mit zunehmendem Alter, während die der Myopen steigt, beides mehr bei Männern als bei Frauen. Die Myopie steigt rapide nach dem 14., sinkt rapide nach dem 30. Jahr.

Theilt man die über 14 Jahre alten 7292 Männer ihrem Beruf nach in 3 Gruppen: Landwirthe, Handwerker und Studirte, so findet man die bekannte Thatsache des Ueberwiegens der Myopen unter den Studirten bestätigt: es waren unter ihnen 22,9 % emmetropisch, 25,5 % hypermetropisch, 51,6 % myopisch; von den Landwirthen waren nur 21,3 % und von den Handwerkern 26,3 % kurzsichtig.

An 6863 myopischen Augen bei 3821 Kranken erkennt man eine Abnahme der Häufigkeit der Myopie entsprechend der Höhe ihrer Grade. Bis 6 D überwiegen Männer, in den hohen Graden Frauen.

Die durch Katarakt hervorgerufene Linsenmyopie hat ein nochmaliges Ansteigen der Zahl der Myopen jenseits des 50. Jahres zur Folge:

bis zum 30. Jahre 9 Katarakte
„ „ 50. „ 13 „ (Schichtstaar),
nach dem 50. „ 185 „ (101 Männer = 12 %, 84 Frauen = 18,2 %).

Der Katarakt befällt nicht mit Vorliebe excessiv Myopische, vielmehr sind gerade solche von 1—7 D. Myopie staarblind; also scheint die Myopie durch den Staar hervorgerufen zu sein, nicht umgekehrt.

In den 20er und 30er Jahren nimmt bei beiden Geschlechtern die Häufigkeit der Myopie zu, bei Männern die schwache, 1—7 D., bei Frauen alle Grade. Bei den Männern findet sich ein starker Abfall in den Jahren 40—50, bei den Frauen in den 50ern. Jenseits des 50. Jahres steigen bei den Männern die niedrigen, besonders aber die hohen Grade; bei Frauen ist die Zunahme in diesen Jahren, zumal für geringe Myopie, im Ganzen höher als bei Männern und auch höher als bei den Frauen in anderen Jahren. Die Frauen sind eben mehr zur Myopie disponirt als die Männer. Liegt doch schon bei den Mädchen die Ausgangscurve höher als bei den Knaben, woran die bei Beiden noch gleich grosse Naharbeit nicht Schuld sein kann; sie macht sich erst nach dem 14. Jahre, und zwar vornehmlich bei Männern geltend.

Dass der Einfluss des Berufes nicht die Ursache, sondern die Folge der Myopie ist, geht daraus hervor, dass bis 6 D. die Studirten, von da an aber die Landwirthe überwiegen; in den hohen Graden ist ein wesentlicher Unterschied zwischen Naharbeitern und Nichtnaharbeitern nicht zu constatiren, während bei den niedrigen die Naharbeiter überwiegen. Hohe Myopie (von 6 D an) überwiegt bei Frauen, obwohl sie nicht so wie die Männer der Naharbeit unterworfen sind. Ihren äusseren Lebensbedingungen nach lassen sich die Frauen am ehesten mit den nicht naharbeitenden Männern vergleichen, wobei sich denn auch auffallende Uebereinstimmungen ergeben; doch zeigt sich, indem die Myopie der Frauen durchweg etwas höher liegt als bei den Männern, die schon erwähnte grössere Disposition der Frauen zur Myopie.

Die Sehschärfe sinkt proportional der Myopiehöhe. Bei Männern ist sie besser als bei Frauen, bei diesen überwiegen die geringen Werthe erheblich.

| | Männer: | Frauen: |
|---|---|---|
| S = 1 : | 67,4 % | 37,8 % |
| = 1/2 : | 20,9 % | 28,1 % |
| = 1/4 : | 7,3 % | 20,5 % |
| > 1/4 : | 4,3 % | 13,5 % |

Nur bis —11,0 D. ist S = 1; S = 1/2 ist jenseits von —9,0 D. selten; sie ist von —10,0 D. meist = 1/4, und zwar ohne Unterschied des Geschlechts oder Berufs.

Ophthalmoskopischer Befund:

a) Conus in 87 %; er fehlte zumeist bei den hohen Myopieen. Kein Einfluss der Naharbeit.

b) Chorioideale Veränderungen in 6,6 %; sie nehmen proportional dem Alter und dem Grade der Myopie zu, sind bei Männern seltener als bei Frauen (5 % : 11 %), bei Naharbeitern seltener als bei Landwirthen und Handwerkern, entsprechend der bei diesen häufigeren Myopia excessiva.

c) Glaskörpertrübungen (ohne Veränderungen im Augenhintergrunde, abgesehen vom Conus) = 1 % (0,7 % Männer, 1,3 % Frauen). Keine Differenz der Berufe. Wesentliche Zunahme mit dem Alter bei beiden Geschlechtern, aber kein Einfluss des Myopiegrades auf die Häufigkeit der obscurationes vitrei.

d) Ablatio retinae: 69 Augen = 0,96 % aller myopischen Augen, und zwar 40 Männer (0,8 % der Gesammtzahl) und 29 Frauen (1,5 %). Die Häufigkeit der Netzhautablösung bei den einzelnen Berufen der Männer ist:

8 Landleute = 0,96 %
17 Handwerker = 1,0 %
13 Studirende = 0,7 %

Ihre Häufigkeit steigt direct proportional dem Alter und procentualiter mit der Höhe der Kurzsichtigkeit. Addirt man die Ablatio retinae bei Nichtmyopen und Myopen, so ergiebt das eine Frequenz von 69,6 % für die myopische Ablösung; auf die Patientenzahl umgerechnet 0,35 % für Nichtmyopen, 1,6 % für Myopen. Unter den Nichtmyopen mit Ablatio retinae war kein Naharbeiter, 4 Handwerker und 14 (!) Landwirthe. Da die Myopieoperation entschieden die Möglichkeit der Ablösung der Retina erhöht, so ist nur zu einseitiger Operation zu rathen.

Die Progression der Myopie, die für die practisch wie theoretisch gleich wichtige Frage der Vollcorrection von Bedeutung ist, studirte Hertel an 299 Kranken mit 588 Augen. Sieht man zunächst von der Correction ab, so sieht man mit zunehmenden Jahren die Progression abnehmen:

zwischen 10 und 20 Jahren 66 %
„ 20 „ 30 „ 38 %
„ 40 „ 50 „ 18 %

Also auch nach dem 40. Jahre ist noch Fortschreiten zu beobachten. Die Vollcorrigirten zeigen nun die niedrigsten Procentzahlen, die Untercorrigirten schon höhere, die Nichtcorrigirten aber die höchsten. Der Einfluss der Vollcorrection ist bis zum 20. Jahre am höchsten. Die Naharbeiter zeigen die meiste Progression: 50 % über dem Durchschnitt. Ein sehr heilsamer Einfluss der Vollcorrection lässt sich also auch an dem Jenenser Material feststellen. Die durchschnittliche Zunahme beträgt 2,3 D., bei Vollcorrigirten etwas weniger als bei Unter- oder Nichtcorrigirten, bei Naharbeitern weniger als bei Nichtnaharbeitern.

Erblichkeit der Myopie bezw. Disposition dazu ist unverkennbar; die Disposition besteht in einer abnorm dünnen Sclera, die zumal unter ungünstigen äusseren Bedingungen (Nahearbeit) zu Myopie führen kann (bedingte Disposition).

Es ergiebt sich aus der sehr fleissigen Arbeit Hertels, dass eine principielle Trennung der Myopie bei Naharbeitern und Nichtnaharbeitern unzulässig ist, dass in der Entstehung und der Erscheinungsform Beider nur graduelle Unterschiede bestehen.

Heine (Klinisches und Theoretisches zur Myopiefrage*) steht auf einem vielfach dem Hertelschen ähnlichen Standpunkte. Er sagt, es giebt Myopieformen, welche durch die Nahearbeit schädlich beeinflusst werden. Wieso kommt nun diese Beeinflussung zu Stande? Die Accomodation, deren durch Helmholtz entdeckter, durch Hess weiterstudirter Mechanismus in einem durch Erschlaffung der Zonulafasern bedingten Vorrücken des Linsensystems besteht, könnte nur durch Zerrung der Aderhaut oder durch Steigerung des intraocularen Druckes wirken. Aber die Zerrung setzt sich nicht über den Bulbusäquator fort, während die Myopie doch eine Erkrankung des hinteren Bulbusabschnittes ist, und eine Drucksteigerung im Auge während der Accomodation ist auch auszuschliessen. Die früher für Entzündungserscheinungen gehaltenen Veränderungen (Neuritis myopum, Conus, Chorioretinitis in macula) sind nach den neueren anatomischen Untersuchungen myopi-

*) Graefes Archiv, 56. Bd., Heft 2.

*) Archiv f. Aughkde., 49. Bd., Heft 1, und Allg. med. Centralztg. 1903, No. 24 u. 28.

scher Bulbi entweder Verzerrungssymptome oder Folgen einer Zerreissung der Lamina. Die auf ausserhalb des Bulbus gelegenen Factoren zur Erklärung der Entstehung oder Entwicklung recurrirenden Myopietheorien (Convergenz, Obliquus, Schädelbau) geben keine einwandfreien Deutungen. Heine betont als Hauptpunkt eine abnorm dünne Sclera; die Therapie hat demnach vornehmlich stärkere, besonders abnorme Zusammenziehungen der äusseren Augenmuskeln zu vermeiden, z. B. auch das Blinzeln, zu dem nicht Vollcorrigirte, falls sie in der Ferne nur einigermaassen scharf sehen wollen, gezwungen sind. Abwechselndes Tragen und Nichttragen von Gläsern, Verordnung von Nahgläsern, die schwächer sind als die Ferngläser, alles das verwirft Heine. Vollcorrection beeinflusst die dynamische Divergenz, bessert die Sehschärfe durch bessere Ausnutzung der neugearteten Netzhautbilder, lässt sogar eine deutliche Abnahme der Myopie nachweisen. Die Vollcorrection schadet nie, wenn sie auch bisweilen nicht vertragen wird. Die Statistiken von Roscher, Meyerhof und Heine ergeben:

| | Vollcorr. | Untercorr. |
|---|---|---|
| Stationär | 44 | 30 |
| Wenig progressiv | 6 | 28 |
| Progressiv | 4 | 39 |

(Fortsetzung folgt.)

## REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Weil**-München: Ueber die Anwendungsweise des Mesotans. (Münch. med. Wochenschrift 7, 1904).

Das Mesotanöl (Mesotan, Ol. Olivar. a. p.) darf nicht eingerieben, sondern nur ganz leicht aufgetragen oder aufgepinselt werden. Keine Massage und keine Bedeckung mit Verband oder gar Guttapercha etc., sondern jede Bedeckung fortlassen, höchsteus mit etwas Flanell schützen. Täglich 2—3mal je einen Theelöffel voll aufzutragen und öfter den Ort der Application wechseln. Bei Hautröthung Unterbrechung der der Medication, auch bei länger dauernder Behandlung kurzwährende Unterbrechungen. So angewendet hat das Mesotan bei allen echten rheumatischen Schmerzen eine ausserordentlich prompte schmerzlindernde und heilende Wirkung — ohne Nebenerscheinungen, wenigstens bei dem Gros der Patienten. Chr.

**Schalscha**-Berlin. Ueber Anätzung der Hornhaut durch zu starke Höllensteinlösung. (Medicinisch-chirurgisches Central-Blatt, Wien, No. 5, 1904.)

Die übergrosse Angst vor der Anwendung von Höllensteinlösungen ist wohl nicht ganz gerechtfertigt. Denjenigen aber, für die Argentum nitricum etwas Unheimliches bleibt, sei Protargol aufs Wärmste empfohlen. Nicht aus Aengstlichkeit, sondern weil sich mir Protargol als ein Mittel bewährt hat, das dem Argentum nitricum in jeder Beziehung überlegen ist, habe ich letzteres seit Jahren vollständig aus meinem Arzneischatz verbannt. Protargol hat alle Vortheile des Argentum, ohne seine Nachtheile zu besitzen. Richtig zubereitet ist es ein Mittel, das die Blennorrhoe der Neugeborenen cito tuto et jucunde heilt. Bei der Conjunct. gonorrhoica der Erwachsenen jedoch hat es mich einige Male im Stich gelassen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Düsseldorf: Dr. Bischoff; Dr. E. Hagelweise. — Dresden-N.: Dr. Georg Winkler. — Elberfeld: Augenarzt Dr. Rosenstein. — Freiburg i. Br.: Dr. E. Fromherz. — Gelsenkirchen: Dr. Arthur Levisohn. — Hamburg: Dr. Marcus. — Kiel-Gaarden: Dr. J. Peters. — Nürnberg: Dr. Fritz Wachtel; Dr. Max Opp. — Oppum (Rhld.): Dr. Hugo Stammen. — Ottendorf-Okrilla: Dr. W. Nollain. — Teterow: Dr. Fr. Mozer.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

### Verlobt:

ω Frl. Marie Melzer mit Herrn Dr. Karl Platzek in Jeroltschütz b. Konstadt O.-Schl. — Frl. Pauline Hofmann mit Herrn Dr. Theodor Mennacher in München.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Karl Backhaus mit Frl. Ella Schröder in Leipzig. — Herr Dr. Arno Baumann mit Frl. Helene Mossler in Mogwitz b. Neisse. — Herr Dr. Ph. J. Bethune mit Frl. Bertha Firmenich in Hürth b. Köln.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Kurt Bertram in Könitz i. Thüringen. — Herrn Dr. Oskar Eschbacher in Freiburg i. Br. — Herrn Augenarzt Dr. Oscar Hopf in Allenstein (Ostpr.). — Herrn Dr. Lewerenz in Schwerin. — Herrn Dr. Ferdinand Dieckmann in Lauban.

Eine Tochter: Herrn Stabsarzt Dr. Pollack in Strassburg i. E. — Herrn Dr. Willms in Kirchweyhe.

### Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Otto Burchard in Westend-Charlottenburg. — Dr. Ferdinand Leimer in München. — Dr. Karl Tarnke in Teterow. — Marine-Oberassistenzarzt Dr. Franz Tiburtius in Berlin. — Dr. Barthold Grohé in Vogelsang b. Stettin. — Dr. Hermann Bracht in Nottuln (Westf.). — Dr. Paul Demisch in Zittau.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

### Patent-Ertheilungen.

154 339. Vorrichtung zur Regelung der zu zerstäubenden Flüssigkeitsmenge bei Inhalationsapparaten. Drägerwerk Heinr. & Bernh. Dräger, Lübeck.

### Gebrauchsmuster.

228 347. Secirmesser, dessen Griff zur Scheide ausgebildet ist, die man durch einen Deckschieber schliesst. Leopold Lewis, Strassburg i. E.

228 469. Rundes Hörrohr mit Längsfurchen der Wandung und Scheidewand. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

228 570. Magenstrumpf (Leibbinde) aus gewebtem, beiderseitig gerauhtem Kameelhaarstoff mit dehnbar gestricktem Rückentheil aus Kameelhaarwollgarn. Bodenburg & Eichelkraut, Erfurt.

228 373. Vibrationsansatz für Magenmassage (Tremogaster), dessen gewölbte und der äusseren Magenform angepasste Berührungsscheibe mit einer Anzahl passend angeordneter Druckvertheilungsstege versehen ist. Oswald Ebert, Frankfurt a. M.

228 768. Becken-Rotirungsapparat mit in einem Cardanigelenk beweglichem Sitz, Antrieb durch Horinzontal-Schwungrad mit verstellbarem Excenter und verstellbaren Fuss- und Armstützen. Medicinisches Waarenhaus, Act.-Ges., Berlin.

228 465. Mittel gegen den Schmerz hohler Zähne und gegen rheumatischen Zahnschmerz in einer Packung in Gelatinekapseln, welche auf Carton befestigt sind. Hans Schwarzkopf, Charlottenburg.

228 577. Desinfectionskasten mit wagerecht einschiebbaren Tragplatten und abwechselnd an der einen Seite der Platten befindlichem Zwischenraum zum Durchzug der desinficirenden Gase. Hans Schmidt, Oldesloe.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1223.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1224.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1226.

In der Mark wird von Anfang August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1228.

In der Provinz Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1229.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1230.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1231.

In Anhalt wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1232.

In Pommern wird von Anfang August ein Vertreter sucht. Näh. unter No. 1233.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1234.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1236.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1237.

Im Königreich Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1239.

Im Königreich Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1240.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1241.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1242.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1243.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1244.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1245.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1246.

In Schlesien wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1247.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1248.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1249.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1250.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1251.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1252.

In der Provinz Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1253.

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1255.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1256.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1257.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1258.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1259.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1260.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1261.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1262.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1263.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1264.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1265.

In der Provinz Hannover wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1266.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1267.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1268.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1269.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Wiskemann & Co., Cassel, — Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co., Berlin SW.**, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 32. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 240. 8. August 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr, Bielefeld: Handwurzelverletzungen.
2. Feuilleton: Dr. Georg Thoma, Hamburg: Ueber die Seekrankheit.
3. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau.)
   Oesterreich (Wien.)
4. Literarische Monatsschau.
5. Bücherbesprechungen.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

### Handwurzelverletzungen.

Von

Dr. Heinrich Mohr in Bielefeld.

Die Röntgenstrahlen haben, ebenso wie sie beim typischen Radiusbruch ungeahnte Einzelheiten aufdeckten, auch auf die Lehre von den Verletzungen der Handwurzelknochen umwälzend eingewirkt. Fracturen und Luxationen der Handwurzelknochen galten früher als recht seltene Verletzungen. Am besten waren noch die — häufig complicirten — Zertrümmerungsbrüche durch directe Gewalteinwirkung bekannt, und sie galten als die häufigsten Verletzungen schwererer Art in dieser Gegend. Denn die uncomplicirten Verletzungen durch indirecte Gewalt segelten fast immer unter der falschen Flagge: typischer Radiusbruch oder Distorsion des Handgelenks. Thatsächlich war auch die Differentialdiagnose vor der Röntgenaera oft unmöglich. Erst als die Durchleuchtung eine genauere Diagnose erlaubte und gleichzeitig durch die Unfallgesetzgebung die practische Bedeutung dieser Verletzungen grösser wurde, erschienen zahlreiche Arbeiten über einfache Fracturen und Luxationen der Handwurzelknochen.

Unter 50 von Loison radioskopisch festgestellten Verletzungen der Handwurzel fanden sich nur drei, die durch directe Gewalt entstanden waren, davon zwei durch Schussverletzung. Schmitz durchleuchtete eine Zeit lang sämmtliche ihm zugehende Läsionen der Handgelenksgegend; unter 27 Fällen, von denen 20 als Verstauchungen diagnosticirt waren, fand er 16mal Verletzungen der Carpalien. Das Kahnbein war hierbei stets betheiligt, demnächst am häufigsten das Mond- und Kopfbein, seltener das Hakenbein. Wenn nun auch derartige Befunde immerhin noch selten sind gegenüber den einfachen Verstauchungen des Handgelenks und den Radiusbrüchen, so kommen sie doch viel häufiger vor, als man früher glaubte. Als practisch wichtige und typische Verletzungen der Handwurzel sind besonders 2 Formen hervorzuheben, der Bruch des Kahnbeins und die Verrenkung des Mondbeins. Während bei den Zertrümmerungsbrüchen der Handwurzel durch directe Gewalt bei der Vielgestaltigkeit des einwirkenden Traumas jede Gesetzmässigkeit ausgeschlossen ist, haben wir es hier fast immer mit der gleichen Ursache zu thun: Fall auf die ausgestreckte, dorsal-, seltener volarflectirte Hand. Die Entstehung ist also ähnlich wie beim Bruch des unteren Radiusendes, und häufig findet man beide Verletzungen zusammen. Jedoch sind in den letzten Jahren auch zahlreiche isolirte Fracturen und Luxationen eines einzelnen oder mehrerer Carpalknochen beschrieben worden.

Verhältnissmässig am häufigsten ist der Kahnbeinbruch, dessen Entstehungsmechanismus enge mit dem des typischen Radiusbruches zusammenhängt. Fast immer handelt es sich um Sturz auf die zum Schutze ausgestreckte Volarfläche der Hand, also event. um eine Hyperextension der Hand, besonders um Fall auf die nach rückwärts ausgestreckte Hand (Kaufmann). Die Gewalt wirkt in erster Linie auf die Gegend des Daumenballens ein, sei es nun bei ulnarabducirter Hand (Destot und Gallois, Höfliger), oder bei radialabducirter (Lilienfeld); letzteres scheint häufiger vorzukommen. In seltenen Fällen ist ein Fall auf den Handrücken die Ursache. Die Naviculartractur kann anscheinend sowohl durch Compression als durch Zug erfolgen. Die angreifende Gewalt wirkt in der Richtung der Radiusaxe, und der Stoss des Radius setzt sich in erster Linie auf das Kahnbein fort, das Kahnbein spielt also die

# FEUILLETON.

### Ueber die Seekrankheit.

Von

Dr. Georg Thoma-Hamburg.*)

Es giebt wohl keine Krankheit, über die so verschiedene und so unklare Ansichten herrschen, als über die Seekrankheit. Vor kurzem wurde von dem Pharmakologen C. Binz die Ursache der Seekrankheit auf eine durch die schwankenden Bewegungen des Schiffes bewirkte Verengerung der Gehirnarterien, die zu einer ziemlich erheblichen Blutarmuth der nervösen Centralorgane und so — ähnlich wie bei Gehirnerschütterungen — zu Uebelkeit und Erbrechen Anlass giebt. Ich bezweifle nicht, dass es im Verlaufe der Seekrankheit zu einer gewissen Blutleere im Gehirn kommt; diese Blutleere ist aber nicht die Ursache, sondern die Folge der Seekrankheit. Wenn Trousseau an einen Magenschwindel glaubt, der zu Stande kommen soll, dass die Reizung der Magennerven die Gefässnerven des Labyrinths erregt, was wiederum auf die Druckverhältnisse der Endolymphe einwirken müsste, so wird er wohl auch Ursache mit Wirkung verwechseln. **Die Seekrankheit ist weiter nichts, als die Folge unseres gewöhnlich zu mangelhaft für die Schwankungen des Schiffes ausgebildeten Gleichgewichtssinnes.** Unser Gleichgewichtssinn ist für seine gewöhnliche Arbeit, d. h. die Balanzirung unseres Körpers auf ebenen Boden, hinreichend ausgebildet. Bei manchen Menschen, z. B. Seiltänzern, ist der Gleichgewichtssinn höher ausgebildet. Der Schwerpunkt unseres Körpers liegt in der Brust. Würden wir unsern Gleichgewichtssinn ausser Thätigkeit setzen, wie es z. B. geschieht bei Betrunkenen oder Bewusstlosen, so würden wir hinfallen. Je höher wir stehen, desto mehr müssen wir balanziren. Mehr Arbeit wird auch unserm Gleichgewichtssinn zugemuthet, wenn der Unterstützungspunkt unseres Schwerpunktes sich bewegt, wie das bei einer stürmischen Seefahrt vorkommt. Für diese Art der Balanzirung ist unser Gleichgewichtsorgan nicht eingerichtet. Vögel, welche von allen lebenden Wesen das am höchsten ausgebildete Gleichgewichtsorgan besitzen, werden nie seekrank. Vierfüssige Thiere eigentlich auch nicht, obwohl von allen Thieren nur das Schwein während der Seefahrt an Gewicht zunimmt.

Die Organe unseres Gleichgewichtssinnes liegen, wie wir aus vivisecatorisch-physiologischen Versuchen wissen, im Labyrinth des Gehörorgans. (Turkinje-Flourens.) Nach Goltz sind die Bogengänge als Werkzeuge, gewissermaassen die Sinnesorgane für das Gleichgewichtsgefühl. Weiter ist auch das Kleinhirn an der Gleichgewichthaltung betheiligt. Vom Gehin aus werden durch Vagusreizung die Brecherscheinungen ausgelöst, gleichzeitig tritt auch eine Verengerung der Hirnarterien ein, welche durch die Blutleere ebenfalls Veranlassung der Brecherscheinungen ist. Die Constitution des Menschen ist entweder ohne Einfluss oder es werden häufig sehr kräftig und gesund aussehende Menschen mehr seekrank als schwächliche. (Dunkelhaarige Menschen stellen einen grösseren Prozentsatz von Seekranken, als die Hellblonden. Eine Ursache dafür ist nicht zu finden.)

Da das Seekrankwerden von dem mehr oder weniger ausgebildeten Gleichgewichtssinn abhängig ist, ist das ja leicht erklärlich. Wer seinen Gleichgewichtssinn gut ausgebildet hat oder von Natur mit einem besser als gewöhnlich ausgebildeten Gleichgewichtssinn ausgestattet ist, wird nie seekrank. Ein Seiltänzer wird nie seekrank werden. Kleine Kinder und Säuglinge, die wenig zu balanziren haben, werden auch nicht seekrank. Wer seinen Gleichgewichtssinn durch häufige Seefahrten soweit ausgebildet hatte, dass er nicht mehr seekrank wurde, wird wieder seekrank, wenn

*) Der Verf. behält sich alle Rechte vor.

Rolle des Amboss für den Radius (Stokes). Bei dieser Stosswirkung des Radius kann nun die periphere Reihe der Carpalien, bei Radialabduction der Hand besonders die Multangula, bei Ulnarabduction der Kopf des Capitatum sozusagen als Widerlager dienen, indem das Kahnbein zwischen Radius und Carpalien fest eingeklemmt den Stoss erleidet, zusammengepresst wird. Hierbei wird nach Pagenstecher das Kahnbein durch die Kante der Radiusgelenkfläche durchgequetscht, und zwar meist durch die dorsale und den Griffelfortsatz, weshalb der Bruch in solchen Fällen dorsoradial klafft. Bei Leichenversuchen, bei denen es durch Nachahmung des beschriebenen Entstehungsmechanismus mehrfach gelang, einen Kahnbeinbruch hervorzurufen, fanden sich Bänder und Gelenkkapseln meist unversehrt. Nach andern Beobachtungen jedoch ist der Bruch eher als Abriss- bezw. Biegungsbruch aufzufassen, und bei der Aehnlichkeit des Hergangs mit dem typischen Radiusbruch ist ja auch eine solche Entstehung von vornherein zu erwarten.

Nach de Quervain bildet das Naviculare in Folge seiner Bandverbindungen sozusagen eine Spange zwischen erster und zweiter Handwurzelreihe, und jede allzu ausgiebige Bewegung zwischen diesen beiden Reihen muss entweder einen Abriss dieser Spange am einen oder anderen Ende oder einen Bruch derselben veranlassen. Ist das Kahnbein schwächer als seine Bänder, so wird es bei Hyperextension der Hand zwischen seinen proximalen und distalen Bandverbindungen zerbrochen, der Bruch ist also ein Abrissbruch oder Biegungsbruch. An einen solchen ist besonders dann zu denken, wenn die Bruchlinie ausserhalb des Radiocarpalgelenks liegt, Kapsel und Bänder also das proximale Bruchstück fixiren. Dagegen liegt, wenn das Naviculare in mehrere Stücke zertrümmert ist, wohl stets ein Compressionsbruch vor. Beide Gewalteinwirkungen, Druck und Zug, werden sich übrigens bei der gewöhnlichen Entstehung des Bruchs oft mit einander combiniren.

In manchen Fällen tritt nun gleichzeitig eine Verschiebung des proximalen Bruchstückes nach der Vola zu bis zu völliger Luxation ein. Das wird dann der Fall sein, wenn nach Eintritt des Bruches die Gewalt sich noch nicht erschöpft hat; das proximale Bruchstück, mit dem Radius fest verbunden, wird dann durch den Stoss und Zug des Radiusendes nach der Vola zu gedrückt bezw. gezogen, während das distale Bruchstück, durch ein starkes Band mit dem Capitatum verbunden, seinen Zusammenhang mit der peripheren Handwurzelreihe wahrt (de Quervain). Auch der Druck des Kopfes des Multangulum majus kann nach Stimson diese volare Luxation des proximalen Bruchstücks begünstigen. In einzelnen Fällen wird ausserdem zusammen mit dem centralen Fragment auch das Mondbein mit nach der Vola zu gerissen.

Das Kahnbein wird am häufigsten von allen Handwurzelknochen gebrochen, einmal weil es der Gewalteinwirkung des Radius am meisten ausgesetzt ist, und dann, weil es mit einem beträchtlichen Stück zwischen die Knochen der zweiten Carpalreihe hineinragt, und daher bei Bewegungen der Handwurzelknochen gegen einander mehr auf Druck und Zug in Anspruch genommen wird als die übrigen (Pagenstecher). Dass die Fractur des Kahnbeins so viel häufiger vorkommt als die Luxation (umgekehrt wie beim Mondbein), erklärt sich dadurch, dass das Ligamentum laterale radiale gewöhnlich erhalten bleibt und den Austritt des Kahnbeins verhindert; letzteres vermag in Folge dessen dem Anstoss des Radius nicht auszuweichen.

Im Röntgenbilde und bei Operationen hat man verschiedene Bruchformen gefunden. Bei der einfachsten Form, bei der die Bruchstücke im wesentlichen in ihrer gegenseitigen Lage bleiben, zeigt das Röntgenbild in frischen Fällen eine quere, durch den Knochen gehende Spalte, entweder in der Mitte oder zwischen mittlerem und oberem Drittel; die Bruchspalte liegt innerhalb oder ausserhalb des Radiocarpalgelenkes, letzteres besonders bei Biegungsbrüchen. Bei Compressionsbrüchen findet man mehr unregelmässige Spalten und oft mehr als 2 Bruchstücke, also Splitterbrüche. Sehr viel seltener kommt eine Bruchlinie in der Armaxe vor, welche das Naviculare in ein radiales und ulnares Fragment theilt. Einfache Fissuren wurden mehrfach beobachtet. Pagenstecher unterscheidet folgende Bruchformen: 1. Fr. glenoidalis, rein intracapsuläre Fractur des Gelenktheils mit dem Radius; 2. Fr. corporis, des Theils zwischen Capitatum und Multangulis, rein extracapsulär; 3. Fr. subglenoidalis, gemischt extra- und intracapsulär. Bei der oben erwähnten Verschiebung des proximalen Bruchstücks nach der Vola zu kann sich das Fragment von allen Bandverbindungen löslösen und beweglich unter der Haut der Vola liegen (Stimson). Die Bandverbindungen sind bei diesen Brüchen mit stärkeren Verschiebungen natürlich mehr oder weniger zerrissen, besonders das Ligamentum carpi volare profundum. In sehr seltenen Fällen kommt auch eine dorsale Verschiebung eines Bruchstückes vor (Auvray).

In älteren Fällen fällt im Röntgenbilde häufig auf, dass die Callusbildung sehr mangelhaft ist oder ganz ausbleibt, dass also eine Pseudarthrose eintritt. R. Wolff erhob bei der anatomischen Untersuchung älterer Fälle folgenden Befund: Der Bruch begann gewöhnlich im radialsten Abschnitt der Gelenkfläche zum Radius und endete in der Pfanne zum Capitatum. Stets war die Callusbildung sehr geringfügig, im besten Falle ausreichend, die geöffneten, spongiösen Markräume abzuschliessen. Zu bemerken waren ferner theils atrophische Knochenveränderungen: theilweise Rarefications der Spongiosa und mechanische Abschleifungen der Bruchfläche, theils Processe wie bei der Arthritis deformans: Chondromalacie, Exostosen mit entzündlicher Betheiligung der Knochen, Kapseln und Bänder des ganzen Handgelenks. Nach R. Wolff sind die sog. ossa navicularia bipartita oder tripartita der alten Anatomen wahrscheinlich sämmtlich Fracturen mit Ausgang in Pseudarthrose. Diese hat zwischen den grösseren Bruchstücken des Naviculare den Typus einer gekehlten Rolle (Pagenstecher). Die glatten Schlifflächen der Fragmente erlauben bei Bewegungen im Handgelenk gegen einander Verschiebungen, besonders bei Beugung, in geringem Grade auch bei seitlichen Bewegungen. Auch bei eingekeilten Brüchen ist eine Callusbildung oft nicht zu bemerken, selbst bei Fissuren füllt sich der Spalt nicht immer aus. Am wenigsten ist eine knöcherne Vereinigung bei

---

er durch längeren Aufenthalt an Land verlernt hat, Gleichgewicht auf schwankendem Schiff zu halten.

Es giebt eigentlich 3 Arten von Schiffsbewegungen, das Rollen, d. h. die Bewegung um die Längsachse des Schiffes, und das Stampfen, d. h. die Bewegung um die Querachse, und dann noch die Combination beider. Das Stampfen des Schiffes stellt beim Aufenthalt am Ende oder der Spitze des Schiffes grössere Anforderungen an unseren Gleichgewichtssinn als das Rollen, dafür giebt es aber, besonders bei den sog. Riesendampfern, einen Platz, nämlich die Mitte des Schiffes, wo man das Stampfen sehr wenig spürt. Das Stampfen ist für den zur Seekrankheit Geneigten unangenehmer als das Rollen, und es giebt Viele, die bei dem leisesten Stampfen schon seekrank werden, während sie vom Rollen gar nicht affectirt werden.

Es giebt aber auch viele Menschen, die noch so oft und noch so lang zur See fahren können und doch nie lernen, seefest zu sein. Hier gilt auch das alte Wort: Spät lernt es Mancher, Mancher früh, Mancheiner aber lernt es nie. So soll sogar der englische Seeheld Nelson immer seekrank gewesen sein.

Die Symptome der Seekrankheit sind sehr bekannt aber auch sehr verschieden stark auftretend. Es giebt Viele, die, sobald sie das Schiff betreten, angeblich vom sog. Schiffsgeruch schon seekrank werden. Oefters beginnt die Seekrankheit mit unverhältnissmässig häufigem Gähnen. Bald stellt sich Uebligkeit ein und dann wird Alles erbrochen, was zu erbrechen ist. Der Seekranke fühlt sich nach beendetem Brechanfall für einige Minuten geheilt, so dass er schon Hoffnung hat, nun befreit zu sein. Die Freude ist aber von kurzer Dauer. Denn bald kommt der zweite Brechanfall. Durch Horizontallage kann man die Seekrankheit, resp. das Schwindelgefühl etwas mildern, aber ganz aufgehoben wird es dadurch nie, da man auch in Horizontallage von dem sich bewegenden Schiffe gehoben wird, dann, wenn man den Höhepunkt erreicht hat, quasi einen Moment in der Luft schwebt, um dann denselben Weg zurückzumachen. Bei diesem Moment in der Luft schweben hebt sich beim Seekranken innerlich Alles und darauf beginnt meistens wieder das Erbrechen.

Die Seekrankheit hat eine Eigenthümlichkeit, welche sonst keine Krankheit hat. Es schämt sich Niemand, eine Pneumonie oder einen Typhus gehabt zu haben; seekrank will nie Jemand gewesen sein. Wenn man einen fragt: Waren Sie seekrank? so sagt er unter 100 Fällen 90 Mal: „O, ich habe mich nur etwas unsicher gefühlt“, wenn er auch gebrochen hat, was er im Magen hatte.

Wenn auch viele Seekranke, während sie seekrank daliegen, glauben, sterben zu müssen, so sind doch die Fälle sehr selten, wo man für das Leben der betreffenden Kranken fürchten muss. Es ist eine Eigenthümlichkeit dieser Krankheit, dass sie Leute mit lebensgefährlichen Krankheiten meistens verschont. Ich habe Passagiere mit schwerem Magenkrebs oder Herzfehler gehabt, die aber nicht seekrank wurden. Jeder Seekranke behauptet, während und nach der Seekrankheit, dass, wenn Jemand gekommen wäre und hätte gesagt: „Komm, steh auf, das Schiff geht unter“, er ruhig geantwortet hätte: „Lasse das Schiff ruhig untergehen, ich stehe nicht auf“. Wenn auch Einige die Seekrankheit als Einbildung erklären, so gehen diese doch zu weit, das ist aber Einbildung, wenn der Seekranke meint, er bleibe ruhig liegen, wenn ihm gesagt wird, er müsse aufstehen, um sich zu retten. Im Falle der Gefahr vergisst der Seekranke die Seekrankheit und ist plötzlich so gesund wie die Andern. Die Gefahr und die Energie stärken seinen Gleichgewichtssinn. Auch Arbeit stärkt den Gleichgewichtssinn; deshalb kommen die von der Schiffsbesatzung, die angestrengt arbeiten, leichter über die Seekrankheit weg, und zwar deswegen, weil zu jeder Arbeit ein gewisser Grad von Energie gehört. Im Allgemeinen ist man zur See

stärkerer Verlagerung der Bruchstücke zu erwarten.

Die Ursache der Pseudarthrosenbildung ist ähnlich wie beim intracapsulären Schenkelhalsbruch: ungenügende Bluternährung in Folge intracapsulärer Lage der Bruchlinie (in den Fällen, in denen der Bruch peripher vom Kapselansatz des Radiocarpalgelenks liegt, ist dagegen die Aussicht auf knöcherne Vereinigung grösser). Als weitere Ursachen wären zu nennen die meist mangelhafte Coaptation bei stärkerer Dislocation der Bruckstücke, wozu kommt, dass die Hand oft frühzeitig wieder gebraucht, die Bruchstücke dabei gegen einander bewegt werden.

Schon oben wurde erwähnt, dass bei dem ähnlichen Entstehungsmechanismus der Naviculardfractur und der des unteren Radiusendes gleichzeitige Verletzungen am Radius und an der Ulna häufig zu erwarten sind. Nach Pagenstecher ist der Kahnbeinbruch nächst dem Abbruch des Processus styloideus ulnae die häufigste Complication der Radiusfractur. Ist sowohl das Kahnbein selbst, als auch seine Verbindung mit den benachbarten Handwurzelknochen stärker als seine Verbindung mit dem Radius, so kommt es bei Hyperextension der Hand zu einem Abriss oder einer Absprengung am unteren Radiusende. Aber auch zusammen mit dem Kahnbeinbruch kommen Brüche des dorsalen Randes der Radiusgelenkfläche, des Processus styloideus radii und seltener auch „typische" Radiusbrüche vor; mehrfach wurden auch Abrissbrüche des ulnaren Griffelfortsatzes beobachtet. Alle diese complicirenden Verletzungen werden häufig mit einfachen Quetschungen und Verstauchungen des Handgelenks verwechselt; gewöhnlich ist in solchen Fällen nur eine geringe oder gar keine Verschiebung am unteren Radiusende zu bemerken, jedoch ein bedeutender Bluterguss ins Handgelenk, wodurch später die Neigung zu narbigen Verwachsungen vermehrt wird (C. Beck).

Die Symptome des frischen Kahnbeinbruchs sind die einer Verstauchung des Handgelenks: Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Carpalgegend. Crepitation ist oft nicht nachzuweisen, besonders nicht, wenn der Bluterguss stark ist. Sie ist event. zu fühlen, wenn man in starker Volarflexion der Hand den Handrücken abtastet oder das Handgelenk stark bewegt. Lilienfeld fand in frischen Fällen stets umschriebenen Druckschmerz in der Tabatière, die mehr oder weniger ausgefüllt war, ferner eine messbare Verbreiterung der Gelenkgegend, zwischen den Spitzen der Processus styloidei gemessen; die Hand stand gewöhnlich in geringer Radialabduction.

Ohne Durchleuchtung bleibt die Diagnose indessen immer schwierig und wurde in der Mehrzahl der veröffentlichten Fälle gleich nach dem Unfall nicht gestellt. Eine Radiusfractur ist am ersten dann auszuschliessen, wenn die locale Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit bei genauer Abtastung das untere Radiusende nicht mitbetrifft, wohl aber in der Gegend des Kahnbeins Druckschmerz vorhanden ist. Einen Anhaltspunkt kann auch die Art der Entstehung geben, besonders Fall auf die rückwärts ausgestreckte Hand ist verdächtig. Bei Verschiebung des centralen Fragments nach der Vola ist der dislocirte Knochen bei der starken Schwellung gewöhnlich nicht zu fühlen oder zu sehen; nach erfolgter Abschwellung jedoch fühlt man manchmal eine harte Vorwölbung volarwärts vor dem Handgelenk; zumal, wenn gleichzeitig noch das Mondbein verlagert ist, können die Erscheinungen eine volare Handgelenksluxation vortäuschen. Sicherheit giebt in solchen Fällen nur das Röntgenbild.

Der weitere klinische Verlauf der Naviculardfractur ist nun recht verschieden. Nicht immer treten von vornherein stärkere Beschwerden ein, und bei frühzeitiger Bewegung kann in einzelnen Fällen die volle Functionstüchtigkeit des Handgelenks erhalten bleiben. Meist jedoch fällt auf, dass trotz geeigneter Behandlung der vermeintlichen einfachen Verstauchung die Beschwerden auffallend lange bestehen bleiben; Functionsstörungen des Handgelenks, Druckschmerzhaftigkeit des Carpus, Behinderung und Schmerzhaftigkeit der Bewegungen, besonders der Dorsalflexion wollen oft nach Monaten noch nicht weichen. In noch älteren Fällen können mehr oder weniger ausgeprägte Versteifungen des Handgelenks mit Verdickung der Tabatière oder diffuser Auftreibung des ganzen Carpus bei Radialabduction der Hand zurückbleiben. Diese Versteifungen werden noch besonders dadurch vermehrt, dass in Folge der andauernden Schmerzhaftigkeit das Gelenk oft recht lange fixirt wurde. Anders sind die Erscheinungen, wenn eine Pseudarthrose der Bruchstücke eintritt. Dann treten bei erhaltener Handgelenksfunction und Mangel an Localerscheinungen trotzdem locale Schmerzen, manchmal anfallsweise, besonders bei anstrengender Arbeit, auf, oft noch lange Zeit nach Beendigung der Behandlung. Pagenstecher beobachtete einen Fall, in welchem anscheinend eine leichte Verstauchung vorlag und der Verletzte nach einigen Tagen die Arbeit wieder aufnahm; darauf traten jedoch erneut Schwellung und Schmerzen im Handgelenk auf, obwohl die Bewegungen sonst frei waren. Das wiederholte sich noch einige Male, sobald der Patient versuchte, zu arbeiten. Als Ursache dieser anfallsweisen Reizung zeigte sich im Röntgenbild eine Pseudarthrose des Kahnbeins; die dauernde Reibung der Bruchstücke rief anscheinend immer wieder Erguss ins Gelenk und schliesslich Kapselerschlaffung hervor.

Die Behandlung muss anfänglich die der Distorsion des Handgelenks sein. Die Fixationsdauer sollte möglichst beschränkt, die Behandlung mit Gymnastik, Massage, Bädern dagegen möglichst lange ausgedehnt werden. Höfliger empfiehlt die Bardenheuersche Extensionsbehandlung für mindestens 8 Tage. In vielen Fällen kommt die operative Behandlung, die Entfernung des Kahnbeins oder eines Theils desselben, in Frage. Besonders wird das der Fall sein, wenn die Bruchstücke stark verschoben sind oder gleichzeitig eine Luxation des Mondbeins vorliegt; die übermässige Callusbildung, welche ein mechanisches Hinderniss für die freie Bewegung des Gelenks abgiebt, zwingt dann zur Operation. Andererseits können auch die erwähnten Folgen der Pseudarthrose die Entfernung der Bruchstücke zweckmässig erscheinen lassen. Jedenfalls ist die Prognose bezüglich der Gelenkfunction ohne Operation im Allgemeinen recht ungünstig, zumal bei stärkeren Verschiebungen.

Der beste Schnitt ist der in der Tabatière. Wenn möglich, soll man sich auf die Entfernung des proximalen, häufig dislocirten Fragments beschränken. Denn die Beseitigung des ganzen Kahnbeins verursacht leicht eine Neigung zu Radialabduction der Hand (Kaufmann) Ist das Fragment des Kahnbeins (und event. auch das Mondbein) völlig auf die Volarseite des Radiusendes luxirt, so geht man besser radiovolar vor, und zwar nach Höfliger zwischen der Sehne des Flexor carpi radiale und dem Nervus medianus. Besonders oft wurde bisher die Entfernung des volarluxirten proximalen Fragments ausgeführt, event. gleichzeitig die des luxirten Mondbeins, wenn es irreponibel war. Die Beweglichkeit des Handgelenks wurde hiernach meist bedeutend besser, wenn auch nicht ganz normal. Auch in dem erwähnten Falle von Pagenstecher trat nach Beseitigung der pseudarthrotischen Bruckstücke fast völlige Functionstüchtigkeit wieder ein.

Viel seltener als die Fractur ist die isolirte Luxation des Kahnbeins, obwohl sie nächst der Mondbeinverrenkung noch immer die häufigste Luxation am Carpus ist. Im Allgemeinen gehört eine recht beträchtliche Gewalteinwirkung dazu, um sie hervorzubringen, denn meist reisst das starke Ligamentum carporadiale die Epiphyse des Radius eher ab, als dass es selbst zerreisst; zuweilen kommt dieses jedoch vor, und dann ist die Vorbedingung für eine Luxation des Kahnbeins gegeben (Potel). Eigenbrodt fand 7 Fälle in der Literatur, darunter einen durch directe Gewalt; mehrfach handelte es sich um dorsale Verrenkungen, im Gegensatz zu der stets volaren Luxation des Mondbeins. Loison beschreibt eine Luxation nach auswärts zusammen mit Bruch des Malleolus radialis. Die Diagnose kann unter Umständen gestellt werden, wenn man eine Lücke an der normalen Stelle des luxirten Knochens fühlt und die charakteristische Gestalt des Kahnbeins unter der dünnen Haut abtasten kann. In frischen Fällen gelingt die Reposition; ist aber Aponeurose und Haut auch zerrissen, so ist die Resection am Platze, ebenso wie in veralteten Fällen (Potel).

Die häufigste isolirte Luxation im Bereiche des Carpus ist die des Mondbeins. Früher als Curiosität angesehen, gilt sie heute,

---

nicht geneigt, anstrengende wissenschaftliche Arbeit zu verrichten.

Die Heilung der Seekrankheit ist, wie aus der vorstehend entwickelten Theorie über die Ursache der Seekrankheit hervorgeht, ein Ding der Unmöglichkeit; denn wie soll eine physische Unvollkommenheit durch ein Pülverchen oder eine Pille curirt werden. Die gegen die Seekrankheit angepriesenen Mittel sind Legion, und selbst die Vorschriften, die die französische Ligue contre le mal du mer herausgiebt, sind so complicirt, dass sie kein Mensch befolgen kann, und ausserdem helfen sie nichts. Von dem Verfasser ist aber durch jahrelange Versuche mehr ein System als ein Mittel erfunden worden, welches Diejenigen, welche von einem Continent bis zum andern brechen, wie das häufig vorkommt, in einen einigermaassen erträglichen Zustand versetzt. Der Name des Mittels ist „Capitol", und wurde dasselbe im letzten Winter den meisten Schiffsärzten der Hamburg-Amerika-Linie zu Versuchszwecken mitgegeben. Die Berichte dieser Aerzte lauten alle günstig, die Anwendung ist leicht, und wird das Mittel auch gerne genommen. Es ist zu hoffen, dass dasselbe bald allgemein eingeführt wird. Capitol heilt nicht die Seekrankheit auf einen Schlag und nützt auch nichts im Voraus genommen. Das Brechen hört nach ca. 5—6 Dosen vollständig auf, und sind die Kranken nach 12—24 Stunden in der Lage, auch andere Nahrung zu sich zu nehmen, und meistens auch im Stand, bald aufzustehen und an Deck zu gehen. Der gute Rath, der sonst viel gegeben wurde, während der Seekrankheit aufzustehen und an die frische Luft zu gehen, ist leichter gegeben als befolgt. Gerade Diejenigen, die sich eine kurze Zeit besser fühlen, und versuchen, aufzustehen, werden meistens beim Anziehen wieder seekrank und legen sich dann wieder nieder, weil es gerade während des Anziehens am Schwersten ist, Gleichgewicht zu halten.

Dank dem Röntgenverfahren, als typische Verletzung der Handwurzel. Ueber ihren Entstehungsmechanismus liegen zahlreiche Theorieen und Leichenversuche vor; höchst wahrscheinlich ist der Mechanismus nicht in allen Fällen der gleiche. Auch hier finden wir fast immer eine gewaltsame Ueberstreckung der Hand durch Fall als Ursache, und fast immer eine volare Luxation, entsprechend der Thatsache, dass eine gewaltsame Ueberstreckung viel häufiger als eine Ueberbeugung sich ereignet. Dabei kommt, wenn eine Luxatio lunati eintritt, nach v. Lesser nicht der Carpus selbst, sondern die Metacarpen auf die Unterlage zu liegen; trifft der Carpus selbst auf, so wird eher eine Verletzung der carpalen Epiphysen der Vorderarmknochen (oder eine Fractur der Carpalien) eintreten. In einzelnen Fällen kommt als Ursache ein heftiger Schlag gegen die Vola bei festgestelltem Unterarm oder ein Stoss gegen den Ellenbogen bei festliegender Hand vor.

Bei leichter Hyperextension ragt das Mondbein unter normalen Verhältnissen mit seinem volaren Drittel nach unten vor; wird die Ueberstreckung noch verstärkt, so tritt der Knochen noch mehr nach unten vor und sprengt bei fortgesetzter Gewalteinwirkung die starken Bandmassen und Kapselverbindungen an der Vola; hierdurch wird eine weitere Ueberstreckung der Hand ermöglicht, wobei der Knochen nach der Vola zu, der Richtung des geringsten Widerstandes, herausgedrückt wird (Potel, Lauenstein). Nach Eigenbrodt begünstigt ein ungewöhnlich schlaffer Bandapparat die Luxation. Die Gewalteinwirkung ist hierbei nicht selten so stark, dass der luxirte Knochen die bedeckende, stark gespannte Haut durchreisst und in der Wunde zum Vorschein kommt; das ist etwa in 1/4 der Fälle vorgekommen.

Fraglich bleibt bei dieser Erklärung des Hergangs, ob und wie die benachbarten Knochen, also besonders Radiusepiphyse und Kopfbein, mitwirken. Man hat hier sowohl Zug-, Hebel- als auch Druckwirkungen angenommen. Nach der gangbarsten Theorie von Potel bildet der dritte Mittelhandknochen zusammen mit dem Kopfbein einen Stempel, welcher bei einer übermässigen Bewegung im Handgelenk auf das Mondbein und auf den oberen inneren Theil des Kahnbeins drückt, event. beide Knochen vorlarwärts herausdrückt; reissen nun die radiocarpalen volaren Bänder ein, so kann eine völlige Luxation erfolgen. Das Mondbein ist seiner Lage nach zum Kopf des Capitatum dieser Stempelwirkung am meisten ausgesetzt und seine Luxation daher am häufigsten.

Nach Bialy und v. Lesser wird bei Ueberstreckung des Handgelenks die volare Spitze des Mondbeins durch die starken Bandmassen des Ligamentum carporadiale volare festgehalten, während die schmalere dorsale Spitze sich zunächst an den Kopf des Capitatum anstemmt (Stadium der Subluxation). Weiterhin gleitet die genannte dorsale Halbmondspitze an der Gelenkfläche des Capitatumkopfes fingerwärts in den Spalt zwischen Kopfbein und Kahnbein, begünstigt durch eine hier praeformirte pyramidenförmige Lücke, und gelangt so an die Volarseite des Carpus; in einem dritten Stadium kann eine weitere Verlagerung derart erfolgen, dass das Mondbein mit seiner dorsalen Spitze gegen die Haut und mit seiner concaven Gelenkfläche cubitalwärts gerichtet erscheint. Die Luxation kommt also nach v. Lesser durch Hebelwirkung zu Stande.

Andere Autoren nehmen eine Zug- oder Druckwirkung des Radius an. Berger fand in 2 Fällen das Ligamentum carpi volare profundum intact und erklärte demzufolge die Luxation so, dass bei der ausserordentlichen Anspannung des Ligaments in Hyperextension der Hand das Lunatum aus der Carpalreihe herausgerissen wird, also eine Luxation durch Zugwirkung. Dieser Mechanismus scheint indessen nur ausnahmsweise vorzukommen. Gross sah an einem exstirpirten Mondbein eine Einsenkung, eine Druckfurche an der Knorpelfläche, und nimmt eine Druckwirkung von Seiten des andrängenden Radius an, und zwar des ulnaren Randes seiner dem Mondbein entsprechenden Gelenkfacette. Die Hand geräth in Extension und Ulnarflexion, das Ligamentum radiale laterale zerreisst in Folge dessen, der Radius entfernt sich vom Kahnbein, die ulnare Seitenkante des Radius sucht am Lunatum eine Stütze und erhält sie, bis dessen dorsale Befestigungsbänder nachgeben und zerreissen; in diesem Augenblick fährt der Radius nach der Vola zu aus und reisst das Mondbein mit sich.

(Schluss folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der VII. Sitzung.)

Riedel-Jena: Ueber das Ulcus der kleinen Curvatur. Mit Demonstration von Präparaten. Alle Fälle, in denen der Schmerz links angegeben wurde, hatten ein Geschwür mit Tumorbildung links. 2 Fälle, in denen der Schmerz rechts sass, hatten ein Geschwür rechts ohne Tumor. R. verlangt genaue Diagnose, ob das Geschwür rechts oder links sitzt, da nur darauf die Therapie bestimmt werden kann. Vortr. spricht noch über seine Operationstechnik bei dem verschiedenen Sitz und Form der Geschwüre.

Francke-Altenburg: Ueber zweizeitige Magenresection. Vorstellung eines Falles und des Präparates von Carcinoma ventriculi. Zuerst Gastroenterostomie, nach 5 Wochen totale Resection des Tumors.

Seefisch-Berlin: Ueber stenosirende Pylorushypertrophie im Kindesalter. Vorstellung eines durch Gastroenterostomie geheilten Falles.

Payr-Graz berichtet über 5 Fälle von gleichzeitiger Stenosirung von Pylorus und Darmcanal und domonstrirt dieselben an Tafeln.

Borchardt-Berlin: Ueber Magenvolvulus. Im Anschluss an einen einschlägigen Fall spricht B. über den Mechanismus der Magendrehnung, den er an Tafeln zeigt, die klinischen Erscheinungen und die chirurgische Therapie. Der Fall war folgender: 44 jähriger Mann erkrankte unmittelbar im Anschluss an ein Trauma mit ileusartigen Symptomen, nur fehlte an dem klassischen Symptomencomplex das kothige Erbrechen. 48 Stunden nach Beginn der Erscheinungen fand sich circumscripter Meteorismus des Epigastriums und linken Hypochondriums mit Druckschmerzhaftigkeit der aufgetriebenen Parthie und abnorm tiefem Percussionsschall, geringer Flüssigkeitserguss im Abdomen; daneben systolische Erschütterung über dem Thorax, Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts und links, systolisches Schwirren, Fehlen beider Radialpulse, schwache, doch deutliche Pulsation an beiden Femorales. Diagnose: Aortenaneurysma; acute Magenectasie in Folge Thrombose der Magengefässe. Sondenuntersuchung des Magens fördert nichts zu Tage. Laparotomie. 1/2 l Blut in der Bauchhöhle, Magen ectatisch, in schräger Verticalstellung. Lebhafte Blutung aus der Magenwand. Beim Suchen nach der Quelle der Blutung entsteht ein kleiner Milzriss; wegen starker Blutung Exstirpation des Organes. Magen incidirt, Gas entleert, Schluss der Incision. Tamponade der mit Blut gefüllten Bursa omentalis und der blutenden Magenwand. Schluss der Bauchhöhle. — Meteorismus stellt sich wieder ein, Patient geht zu Grunde. Section ergiebt Aortenaneurysma, aber keine Thrombose der Magengefässe, sondern Volvulus des Magens. B. bespricht die anatomischen Verhältnisse; er unterscheidet einen Volvulus intracolicus, bei dem sich das Colon an der Drehung betheiligt, und einen Volvulus supracolicus, bei dem sich das Colon nicht an der Drehung betheiligt. Auf der vorliegenden Magenwand liegt das Netz resp. die Membran des Lig. gastrocolium. Des Weiteren werden die ziemlich eindeutigen klinischen Erscheinungen besprochen, unter denen in ausgesprochenen Fällen der acute Magenmeteorismus, der fruchtlose Singultus und der negative Ausfall der Sondenuntersuchung bei ileusartigen Erscheinungen für die Volvulusdiagnose verwendet werden können. Die Therapie ist einfach: der Magen muss in seine normale Lage zurückgebracht werden, nach vorheriger Verkleinerung seines Volumens durch Incision.

Dreesmann-Cöln demonstrirt eine Verbesserung der Gastro-Enterostomie.

Lampe-Bromberg spricht über die Functionsstörungen der Wölfler-Lückeschen Gastroentero-Anastomose innerhalb der ersten beiden Tage, die er durch ein eingelegtes Drainrohr zu heben versucht hat. Discussion: Berg-Stockholm hat 3 Fälle von Magenvolvulus gesehen, einen Fall von Volvulus des ganzen Magens, einen zweiten des Pylorustheiles eines Sanduhrmagens, den dritten im Anschluss an eine Bauchhernie. Pendel-Wien und Samter-Königsberg geben ebenfalls ihre Erfahrungen kund. (Fortsetzung folgt.)

### 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

VII. Sitzung.

Wolff-Reiboldsgrün: Die neueren Tuberculose-Forschungen und ihre klinische Bedeutung. Die neueren Publicationen über Tuberculose, meist von bacteriologischer Seite ausgehend, beweisen, dass das Wesen der Tuberculose durchaus unaufgeklärt ist. Mit vielen Sätzen Behringscher Lehren — Häufigkeit der Infection im Kindesalter, langdauernde Incubation, Unterschied zwischen Tuberculose und Schwindsucht u. s. f. — kann man sich nach klinischer Erfahrung einverstanden erklären, — die Frage einer zweiten Infection des einmal Inficirten bleibt ungelöst. Ein Vergleich mit anderen Infectionskrankheiten, besonders mit der Syphilis, lässt, ohne dadurch mit klinischen Erfahrungen und bacteriologischen Forschungen zu collidiren, die Auffassung zu, dass die Tuberculose sich der Syphilis ähnlich verhält: lange Incubation, hämatogene Verbreitung, Schutz vor Wiederinfection durch einmalige Infection. — Bezüglich der Wege der Infection lässt sich im Hinblick auf ihre Häufigkeit nur vermuthen, dass dieselben ungemein mannigfaltig sind und nicht auf einem Wege (Milchernährung) möglich sein wird.

Winternitz-Halle: Ueber den Ursprung des Fettes im Harne bei nephritischen Processen. Bei nephritischen, namentlich chronisch parenchymatösen Processen beobachtet man im Harn feinste Fetttröpfchen in verschiedener Anordnung und Vertheilung. Dieses Fett rührt nach der bisherigen Annahme von fettig degenerirten Zellen her. Es lässt sich nun aber zeigen, dass ein Theil des Fettes unmittelbar aus dem Blute bezw. dem Nahrungsfett stammt. Während die Niere unter normalen Verhältnissen fettdicht ist, wird sie bei entzündlichen und namentlich bei chronisch entzündlichen Zuständen fettdurchlässig. Dieser Fettverlust durch den Harn kann relativ hohe Grade erreichen.

Leo-Bonn: Zur Behandlung der Hyperacidität des Magens. Der auffallend niedrige Cl-Gehalt der Fäces, den der Vortr. in 2 Fällen von Hyperacidität des Magens constatirte, führte ihn zu der Annahme einer abnorm starken Resorption der Cl-Verbindungen bei Hyperchlorhydrie. Er unterzog deshalb einen hochgradig Hyperaciden einer mehrwöchentlichen NaCl-Abstinenz, jedoch ohne Erfolg. Practisch verwerthbare Resultate ergaben weitere Versuche, bei denen der Vortr. Darmeinläufe einer 4 bis 10proc. Kochsalzlösung resp. Irrigationen des leeren Magens mit 1 Ltr. 5proc. Kochsalzlösung. Dadurch wurde häufig, aber nicht immer der HCl Gehalt des Magens herabgesetzt. Die Kochsalzklystire ergaben ausserdem noch sehr oft einen günstigen Effect auf die Magenschmerzen der Hyperaciden.

Dehio-Dorpat: Ueber Heilwirkungen des künstlich hervorgerufenen Fiebers bei verschiedenen Krankheiten. Vortr. hat die Heilwirkung des durch Peptoninjection erzeugten Fiebers bei Lupus, frischer Syphilis und acuter Gonorrhoe erprobt. Von 13 Fällen von Lupus wurden 3 gänzlich geheilt. Bei 6 Fällen traten Recidive ein; dieselben wurden nun während des Fiebers gleichzeitig mit dem scharfen Löffel ausgekratzt. — Der Ausfluss bei Gonorrhoe hörte in einzelnen Fällen nach der Fieber-Behandlung auf. Sicherlich kann das künstlich erzeugte Fieber Heilwirkungen entfalten. Demonstration.

Staehelin-Basel: Stoffwechsel und Energieverbrauch im Fieber. Vortragender berichtet über Versuche an einem fieberkranken Hunde, in denen er mit Hülfe von indirecter Calorimetrie festgestellt hatte, dass die Wärmeproduction stärker vermehrt war, als dass die Vermehrung durch toxogenen Eiweisszerfall hätte erklärt werden können. Vortr. schliesst daraus, dass im Fieber bisweilen nicht nur der Eiweissstoffwechsel, sondern auch der Fettstoffwechsel gestört ist.

Falta-Basel: Ueber einige Fragen, betreffend den Eiweissstoffwechsel beim Diabetes mellitus. Bei 4 schweren Diabetikern wurde der Einfluss von Caseïn, Serumalbumin, Blutfibrin, Blutglobulin, Hämoglobin- und genuinem Ovalbumin auf die Glycosurie untersucht. Die schon früher ausgesprochene Vermuthung, dass die Glycosurie durch verschiedene Eiweisskörper um so ungünstiger beeinflusst wird, je rascher dieselben in die Zersetzung einbezogen werden, oder — was vielleicht damit identisch ist — je rascher der Zucker im Organismus aus ihnen entsteht, konnte auch hier bestätigt werden, indem bei den ersten Gliedern der Reihe, die sich durch einen raschen Ablauf der N-Ausscheidungscurve auszeichnen, die Zuckerausscheidung immer bedeutend anstieg, während die letzten Glieder der Reihe, deren Curve sehr flach verläuft, sich fast als wirkungslos erwiesen. Von besonderem Interesse aber war, dass Versuche mit coagulirtem Eiereiweiss zu anderen Resultaten führten, als die mit genuinem, indem hier im Gegensatz zum genuinen Eiereiweiss ein steiler Anstieg der N-Curve und eine nicht unbeträchtliche Vermehrung der Zuckerausscheidung zu beobachten war.

Discussion. Glaessner-Berlin: Der Unterschied zwischen der Zuckerausscheidung nach genuinem und coagulirtem Eiweiss beruht vielleicht darauf, dass im genuinen Eiweiss Stoffe enthalten sind, die das Trypsin schädigen und genuines Eiweiss daher schlechter verdaut wird.

Clemm-Darmstadt: Die Diät der Gallensteinkrankheit.

Niessl v. Mayendorf-Prag: Seelenblindheit und Alexie. Seelenblindheit ist die Unfähigkeit, Gegenstände, die deutlich wahrgenommen werden, zu erkennen, Alexie das cerebral bedingte Unvermögen, lesen zu können. Beide Störungen fasst Vortr. als zusammengehörig auf. Auf Grund der anatomischen Durchforschung zweier mit Malacieen behafteter Gehirne gelangte Vortr. zu einer neuen Deutung dieser Krankheitsbilder. Seelenblindheit und Alexie sind nicht auf einen Ausfall von optischen Rindenbildern (Munk) oder auf eine Unterbrechung von subcorticaler Associationsbahnen zurückzuführen, sondern eine Folge der Zerstörungen oder Ausserfunctionssetzung jener Antheile der Sehstrahlung, die die im Subcortex angelangten Reize von der Macula lutea nach der Hirnrinde fortzuleiten bestimmt sind.

(Schluss folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Discussion über Schoelers Vortrag: „Tuberculin in der Augenheilkunde.“ v. Michel meint, im Hinblick auf die so häufigen Spontanheilungen tuberculöser Augenleiden sei aus den Beobachtungen nur schwer ein entscheidendes Urtheil über die Tuberculinwirkung zu bekommen. Schoeler: Das Zusammentreffen des Beginns der Behandlung mit auffallender Besserung des Processes in einzelnen Fällen spreche für die Wirksamkeit des Tuberculins. v. Michel: Seine Erfahrungen bedeuten eine Warnung vor dem Mittel. Bei Iritis tuberculosa erfolgte eine heftige locale Reaction, indem zahllose neue Knötchen aufschossen, in einem Falle von Dacrocystitis tuberculosa sah er sogar eine lebensgefährliche Pneumonie. Als diagnostisches Hülfsmittel sei Tuberculin, vorsichtig angewendet, von Nutzen.

Discussion über den Vortrag Münchs: „Das Stromazellennetz der Uvea.“ v. Michel: Die von Münch nachgewiesene musculäre Natur dieses Netzes sei für die Contraction der Gefässe, zumal der Iris, sehr bedeutsam.

Herzog: „Einfluss von Diffussionsstromen auf die Netzhaut.“ H. experimentirte am Froschauge. Wenn er ein solches mit 15 % $HNO_3$ durchtränkte, dann die hintere Hälfte circulär abschnitt und nach sorgfältiger Entfernung des Corpus vitreum in $H_1O$ legte, so erschienen nach ca. einer Viertelstunde an der Innenfläche zahllose Bläschen, die durch $HNO_3$ immer wieder zum Verschwinden gebracht wurden. Es handelt sich nicht um gewöhnliche Netzhautabhebungen, sondern um Spalten und Abhebungen in der inneren Körnerschicht. Pigment und Zapfen stehen dabei in Lichtstellung. Verwendet man Dunkelfrösche, so erfolgt eine typische Trennung der Retina. Also bewirkt die Belichtung ein Haften der hinteren Schicht. Die Netzhaut verhält sich hierbei also wie eine semipermeabele Membran, und es liegt die Frage nahe, ob die lebende Netzhaut gegebenen Falles ebenso functionirt, doch ist im lebenden Glaskörper die nöthige Hypotonie schwer zu bewirken. Wie die Verhältnisse bei Myopie liegen, ist noch unbekannt.

Discussion: Wessely bezweifelt, dass es sich bei dem Versuch um osmotische Vorgänge gehandelt habe; vielmehr scheinen ihm rein mechanische Wirbelströmungen vorzuliegen, da auch die Retina mit $HNO_3$ durchtränkt sei. Sie spiele ja in Wirklichkeit die Rolle einer semipermeabelen Membran, wofür aber Herzogs Versuche nichts bewiesen. Ginsberg: Bei Ablatio retinae im excessiv myopischen Auge finden sich oft Spaltungen in der inneren Körnerschicht. Abelsdorff: Herzogs Beobachtungen lassen sich nicht auf die Verhältnisse des menschlichen Auges übertragen, da die Pigmentwanderung durch Lichtwirkung bei Säugethieren noch nicht nachgewiesen sei. Herzog hält entgegen Wesselys Einwürfen an der Behauptung fest, dass bei seinen Versuchen osmotische Kräfte gewirkt hätten; Parallelen wolle er nicht ziehen, sondern nur experimentelle Facta beibringen.

von Michel: a) Zwei Fälle schwerer Myasthenia paralytica mit vorwiegend ocularen Symptomen. Bei einem 47 Jahre alten Manne sind vorwiegend die Mm. recti interni, zeitweise auch die Recti superiores, bei einem 5 Jahre alten Knaben die Orbiculares befallen (zunehmende Ptosis!). Die Binnenmuskeln sind, wie das gewöhnlich der Fall ist, frei. Discussion: Loeser sah in Oppenheims Klinik drei Fälle von Myasthenie, die mit Morbus Basedowii combinirt waren, was sehr selten ist; auf 20 000 Augenkranke kommen 5—6 Fälle. Etwa 75 % aller Fälle von Myasthenia gravis pseudoparalytica zeigen eine Mitbetheiligung der Muskeln des Auges.

b) Tuberculose des Auges: Positive Reaction auf Probeeinspritzung von Tuberculin bei Keratitis parenchymatosa mit Iritis (zweifelhafte Knötchen im Lig. pect.) und bei einer einseitigen Neuritis retrobulbaris.

c) Pathologisch-anatomische Demonstrationen mit dem Epidioskop. St.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Med. Section. Klinischer Abend am 24. Juni 1904.

Freund stellt im Anschluss an die am 17. Juni stattgehabte Discussion, betr. den Pylorospasmus bei Kindern, einen jungen Säugling vor, der eine deutliche, krampfartige peristaltische Bewegung des Magens als Symptom eines bestehenden Pylorospasmus erkennen lässt.

Halberstädter zeigt 2 durch Röntgenbestrahlung geheilte Lupusfälle. Die Heilung muss z. Z. als eine vollständige angesehen werden, da die Tuberculinreaction nunmehr negativ ausfällt.

Storch demonstrirt einen atypischen Fall von multipler Sclerose, der einen ausgesprochenen hemiplegischen Lähmungstypus bei gleichzeitiger Schlaffheit des gelähmten Beines aufweist.

Uhthoff stellt einen Fall von Xerophthalmus und Keratomalacie vor. Das eine Auge des Kranken war beim Eintritt des Kranken in die Klinik bereits durch Panophthalmie zu Grunde gegangen. Auf dem anderen Auge bestand beginnende Xerose und Keratomalazie, sowie ausgesprochene Gemeralopie. Durch kräftige, gute Ernährung des sehr herabgekommenen, entkräfteten Patienten, der übrigens auch Alkoholiker, Epileptiker und dement ist, gelang es, das eine Auge zu retten.

Cohn verweist im Anschluss an diese Demonstration auf seine vor 36 Jahren erschienene Dissertation, in der er über 17 Xerosefälle berichtet hatte. In der Regel werde Xerose nur bei gleichzeitig bestehendem Trachom beobachtet, wie es auch bei seinen 17 Fällen ausnahmslos der Fall war. Der vorgestellte Fall sei eine ausserordentliche Seltenheit auch in Bezug auf das therapeutische Resultat.

Uhthoff demonstrirt einen Fall von sympathischer Ophthalmie, der in therapeutischer Hinsicht besonders lehrreich. Der Kranke wurde mit einer perforirenden Scleralverletzung des linken Auges und einer beginnenden sympathischen Ophthalmie auf dem rechten Auge in die Klinik eingeliefert, nachdem vorher bereits anderweitige ärztliche Behandlung stattgefunden hatte. Auf dem verletzten Auge war Lichtschein noch vorhanden. Die Enucleation des verletzten Auges wurde abgelehnt, 1) weil eine Besserung bei conservativer Behandlung nicht ausgeschlossen schien und 2) weil eine Heilung der sympathischen Ophthalmie durch Entfernung des verletzten Auges nicht absolut sichergestellt erschien. Der Erfolg hat bewiesen, dass mit vollem Recht die Operation

abgelehnt worden war; denn es ist bei conservativer Behandlung gelungen, beiden Augen einen nicht unbeträchtlichen Theil ihrer Sehkraft zu erhalten beziehungsweise wieder zu verschaffen. Die Frage, ob das verletzte Auge nicht schon früher, vor dem Eintritt des Kranken in die Klinik, von dem damals behandelnden Arzte hätte entfernt werden müssen, verneint Uhthoff. Denn die Art der Verletzung hätte an und für sich eine sympathische Entzündung des anderen Auges nicht erwarten lassen, und fernerhin lag eine Besserung bei Erhaltung des ersterkrankten Auges durchaus im Bereich der Möglichkeit.

Mann stellt einen Fall von sogenannter Tabes superior vor, die folgende charakteristische Symptome darbot: Gürtelförmige Anästhesie von der zweiten Rippe bis zum Rippenbogen, Opticusatrophie und Sensibilitätsstörungen im Trigeminusgebiet. Von sonstigen tabischen Symptomen war nur noch das Fehlen der Achillessehnenreflexe vorhanden. Im Anschluss an die Demonstration bemerkt Mann, dass die Opticusatrophie durchaus nicht immer das Fortschreiten der Tabes aufhält, ferner, dass bei der sogenannten oberen Tabes das Vorkommen von Beinsymptomen durchaus nicht ausgeschlossen ist, und dass andererseits auch bei der unteren Tabes Symptome, die für die obere Tabes charakteristisch sind, beobachtet werden. Der tabische Process schreitet in manchen Fällen sprungweise vor.

Rosenfeld berichtet im Anschluss an die Ausführungen Manns von einem Patienten, der vor 23 Jahren wegen tabischer Erblindung seinen Beruf als Volksschullehrer aufgeben musste, sich sodann an kaufmännischen Unternehmungen betheiligt, beziehungsweise solche ins Leben gerufen hat und ein schwerreicher Mann geworden ist.

Freimut führt einen Patienten mit einer typischen Syringomyelie vor, der von seiner Erkrankung keine Ahnung hatte. Gelegentlich einer Untersuchung auf beginnende Lungentuberculose wurde bei Aufnahme der Anamnese festgestellt, dass der Kranke vor Jahren eine grosse Brandwunde erlitten hatte, ohne dass er dabei nennenswerthe Schmerzen empfunden hatte. Auf Grund dieser Thatsache wurde eine Untersuchung des Nervensystems vorgenommen, die die Diagnose Syringomyelie ergab.

Strümpell stellt einen 12jährigen Jungen vor, der als Folgeerscheinung einer spinalen Kinderlähmung eine totale Lähmung der Bauchmuskeln, eine hochgradige Parese der Glutaei und noch Paresen an den unteren Extremitäten zurückbehalten hat. Die Körperhaltung des Kranken ist, wie Strümpell bemerkt, eine centaurenähnliche. Der untere Theil des Rumpfes steht fast rechtwinklig zu den unteren Extremitäten, da die Lähmung der Bauch- und Glutaealmuskeln den Rumpf ganz nach vorn hinüber fallen lässt. Der obere Theil des Rumpfes ist gegen den unteren wieder etwas in nach oben offenem Winkel abgeknickt, einmal in Folge des Zuges der noch erhaltenen Rückenmusculatur, und zweitens, weil der Junge sich mit den Händen auf 2 Stöcke stützt, um nicht nach vorn zur Erde zu fallen. Bezüglich der Prognose bemerkt Strümpell, dass die vorhandenen Lähmungserscheinungen einer Besserung nicht mehr zugänglich sind. In therapeutischer Hinsicht wäre vielleicht noch von einer orthopädischen Behandlung etwas zu erhoffen. — Störch bemerkt in der Discussion, dass die Lähmung der Bauchmuskeln allein zur Erklärung der eigenthümlichen Körperhaltung des Kranken genüge, und dass es dazu der Parese der Glutaealmuskeln nicht bedürfe. Bei einer ev. orthopädischen Behandlung möge dieser Umstand berücksichtigt werden.

Heine stellt 4 Fälle von Pseudo-Neuritis congenita vor und macht auf die Schwierigkeit dieser Diagnose aufmerksam. Sehr häufig bringe erst eine längere Beobachtung die Entscheidung, ob es sich um einen pathologischen, fortschreitenden Process oder um eine stationäre, noch im Bereich der Norm liegende Anomalie handele. Im Anschluss an die Krankendemonstration zeigt Heine einen in der Zeiss'schen optischen Werkstätte construirten, aber noch nicht publicirten Apparat, der in Folge einer sinnreichen Spiegel-Combination und -Stellung ein gleichzeitiges Sehen bei verschiedener Pupillen-Distanz ermöglicht. Ist der Apparat auf ein bestimmtes Object eingestellt, so erhält man 2 genau nebeneinander stehende Bilder; rückt das Object näher oder weiter, als es der eingestellten Entfernung entspricht, so entsteht eine Verschiebung der beiden Bilder nach vorn oder hinten. Für Schiffe hat dieser Apparat eine besondere Bedeutung, weil sie mit Hülfe desselben feststellen können, ob sie sich z. B. von einem Leuchtthurm in derjenigen Entfernung befinden, die ihr Curs verlangt und auf die der Apparat eingestellt ist.

Jacoby stellt 2 Patienten vor, von denen der eine an einem rasch wachsenden und recidivirenden Thränendrüsencarcinom erkrankt war, während bei dem anderen sich auf der Basis eines chronischen Eczems ein tubuläres Carcinom, ausgehend von den Talgdrüsen der Lider, entwickelt hatte. Des weiteren berichtet J. über ein zur Beobachtung gelangtes Endotheliom am limbus corneae.

Paul stellt 2 Geschwister mit Nystagmus vor, der jedoch nur beim monocularen und nie beim binocularen in Erscheinung tritt.

Uhthoff zeigt einen Patienten, der eine Schussverletzung der Orbita erlitten hatte, ohne dass der Sitz der Kugel genau bestimmt werden konnte. Wegen hochgradiger Schmerzen verlangte der Kranke dringlichst die Entfernung des kranken Auges, ein Wunsch, dem schliesslich auch nachgegeben wurde. Bei der Operation stellte sich nun heraus, dass die Kugel, die den Knochen durchbohrt hatte, in der Sclera stecken geblieben war. Der Wunsch des Kranken nach Entfernung des Auges erwies sich also als berechtigt.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Clairmont berichtet über 8 operirte Fälle von Magenperforation aus der Klinik von Eiselsberg, von welchen 3 an Peritonitis starben. Die Fälle ergeben sonst nichts Bemerkenswerthes.

Escherich demonstrirt 2 Kinder mit Erythema infectiosum. Diese Affection wurde in letzter Zeit in Wien beobachtet, ist aber schon vor 10 Jahren in Graz constatirt und beschrieben worden. Die Krankheit scheint ganz harmlos zu sein.

Exner zeigt eine Frau, bei welcher er ein Carcinom der Wangenschleimhaut erfolgreich mit Radiumstrahlen behandelt hat. Die Geschwulst ist vollkommen verschwunden.

Schreiber stellt einen 19jähr. Mann mit einem Tumor der Halswirbelsäule vor, wahrscheinlich ein Osteoidsarcom.

Mandl berichtet über Versuche, welche er mit Kreidl über den Uebergang der Immunhämolysine von der Frucht auf die Mutter angestellt hat. Dieselben zeigten, dass das Individuum schon unmittelbar nach der Geburt die Fähigkeit besitzt, auf die Behandlung mit artfremdem Blute mit der Bildung specifischer Hämolysine zu reagiren. Dieselbe Eigenschaft besitzt der Foetus in der letzten intrauterinen Lebensperiode. Der foetale Organismus überträgt die in ihm gebildeten Producte auf die Mutter. Ueberlebt der Foetus den Eingriff nicht, so finden sich im Serum der Mutter active Hämolysine, bleibt der Foetus am Leben, so ist eine passive Immunisirung der Mutter nachweisbar.

Weinlechner demonstrirt zwei Fremdkörper aus Lungenabscessen, eine Stahlschraube und eine Kornähre, welche nach Aspiration Anlass zu Eiterung gegeben haben. In einem Falle wurde der Fremdkörper operativ entfernt, im zweiten erst bei der Section gefunden. Ferner hat Weinlechner durch Tracheotomie eine Glasperle entfernt, welche sich oberhalb der Stimmbänder befand und auf dieselben bei der Inspiration anschlug. H.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 19. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Swoboda demonstrirt mehrere Fälle von Elephantiasis bei Kindern.

Pfaundler-Graz spricht über „Kalkresorption bei Rhachitis". Das unzweifelhafteste Zeichen der Rhachitis ist die Weichheit der Knochen, welche wenig Asche geben, namentlich sind der Kalk und die Phosphorsäure vermindert. Die Knochen- und Knorpelsubstanz gesunder Individuen besitzt die specifische Eigenschaft, Kalksalze in sich abzulagern; dieselbe scheint bei rhachitischen Individuen herabgesetzt zu sein. Bei Rhachitis scheint die moleculare Kalkaufnahme gestört zu sein; die Ursache davon muss im Knochengewebe liegen, die Receptoren der Kalksalze scheinen metaplasirte Bestandtheile desselben zu sein.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Augenheilkunde. (Schluss.)

Ueber die von ihm zur Behandlung der Myopie angewendete Druckmassage berichtet Domec in Dijon.*) Bei Myopia simplex, d. h. stillstehender, nicht durch Hintergrundveränderungen complicirter Kurzsichtigkeit, beobachtete er nach 2 Serien von je 10 Massagen eine Zunahme der Sehschärfe sowohl bei bewaffnetem wie bei unbewaffnetem Auge. Doch dauert die Besserung für das Sehen ohne Glas nur einige Monate (sic!), für das bewaffnete Auge noch kürzere Zeit, für das atropinisirte verschwindet sie sofort, so dass die beste Behandlung dieser Myopieform die Brille, und zwar die voll corrigirende sei (na also! D. Ref.), die nicht gleich, sondern allmählich erreicht werden soll. Bei der progressiven Myopie unterscheidet D. mehrere Gruppen: Kinder und junge Leute mit progressiver Kurzsichtigkeit ohne Hintergrundsveränderungen (abgesehen vom Conus) und solche mit Chorioidealveränderungen. Bei der ersten Gruppe soll die Massage Wunder thun, bei der zweiten wurden Blutentziehungen und subconjunctivale Einspritzungen von Gelatineserum mit Hydrarg. oxycyan. (1,0 : 10000,0) vorausgeschickt, bis sich die Blutung zu resorbiren anfängt, worauf dann die Massage beginnt. Ein „Triumph" soll sie aber bei der nicht haemorrhagischen Chorioiditis ex myopia sein. Die Progression der Myopie wird hintangehalten ebenso wie ihre intraocularen Complicationen. Für eine Sitzung genügen 100—200 Pressionen im Durchschnitt, die von vorn nach hinten und auch von unten nach oben (wegen der Stellung der Pupille) bei geschlossenem Auge zu erfolgen haben. Sogar der Netzhautablösung soll die Methode vorbeugen, bedauerlicherweise aber nicht der Weiterentwicklung eines myopischen Katarakt. D. glaubt die Wunderwirkung seiner Massage durch Beeinflussung von (sympathischen) Nerven und Gefässen am hinteren Augenpol vor ihrem Eintritt in das Augeninnere erklären zu können; vielleicht wirkt sie sogar direct auf den Sehnerven und die Netzhaut.

Ueber Myopieoperation berichtet Snell**).

*) La clin. opht. 1904, No. 7 und 8.

**) Brit. med. Journ., vergl. das Refer. in La clin. ophth. 1904, No. 7.

Die unterste Grenze liegt bei 14,0 D., er operirt zunächst das schlechtere Auge, ev. das andere später. Die Extraction der Linse in der Kapsel verwirft er und discindirt vielmehr mit nachfolgender Linearextraction der gequollenen Massen, wobei jedes gewaltsame Vorgehen streng zu vermeiden ist; Aspiration ist überflüssig, eine terminale Discission natürlich oft nicht zu umgehen. Kommt es zu Drucksteigerung bei ganz freier Pupille nach der Evacuation, so ist das wahrscheinlich eine Folge des Atropingebrauchs, das sofort auszusetzen und durch Eserin zu ersetzen ist; ev. ist eine Punction der vorderen Kammer nöthig. Netzhautablösung sah Snell nur 2 Mal unter 59 operirten Augen, dadurch könne die Operation unmöglich discreditirt werden. Er operirte 21 Mal ein Auge, 19 Mal beide (11 Männer und 29 Frauen); der älteste Kranke war 48, der jüngste 9 Jahre alt; 28 Augen hatten eine Myopie von 20 D. und darüber, 8 Mal kannte sich Snell merkwürdigerweise entschliessen, Myopen von 14 D. und darunter zu operiren. Das ist um so auffallender als er sagt, der operirte Myop müsse nachher unbewaffnet ebenso oder gar besser sehen, als vor der Operation mit dem Glase. Wie ist das bei einem Myopen von 11,0 D. möglich? Nach der Hirschberg-schen Formel bleibt hier eine recht beträchtliche Hypermetropie (ca. 5 D.) bestehen.

Sowohl die Frage der Heilbarkeit excessiver Myopie durch Entfernung der durchsichtigen Kristalllinse wie die der Vollcorrection des kurzsichtigen Auges sind nicht etwa erst in neuester Zeit aufgerollt worden, sondern sie datiren beide schon mehrere Jahrzehnte zurück. Donders schon hat die Frage der Myopieoperation ventilirt, ist aber dann auf Grund theoretischer Erwägungen zu einer ablehnenden Antwort gekommen. Erst 1889 haben die Veröffentlichungen V. Fukalas und Vachers (1890) dieses Thema zu neuer und allgemeiner Discussion gebracht mit dem Erfolge, dass heute fast jeder Ophthalmologe unter bestimmten Cautelen bei excessiver Myopie die Linse entfernt. Die Vollcorrection der Myopie hat vor mehr als 20 Jahren der unlängst verstorbene Breslauer Ophthalmologe Förster empfohlen, aber die Mehrzahl der Fachgenossen blieb auf dem veralteten Standpunkte stehen, bis, wie gesagt Pfalz und Heine die Angelegenheit in Fluss brachten. Einer der Wenigen, die schon von jeher die Myopie vollständig auscorrigirten, ist Sattler in Leipzig, der seine Erfahrungen jetzt unter dem Titel „Ueber die Grundsätze bei der Behandlung der Kurzsichtigkeit“ veröffentlicht.*) Sattler bestätigt, dass er in langjähriger Uebung dieselben guten Erfahrungen gemacht hat, wie alle Augenärzte, die für die vollständige und dauernde Neutralisation der Myopie eingetreten sind. Man hat gegen die Vollcorrection geltend gemacht, dass die Anstrengung der Accomodation der Entwicklung und Steigerung der Myopie Vorschub leiste; doch ist dieses theoretische Bedenken durch practische Erfahrung widerlegt worden: Die Accomodation ist vielmehr zur Erhaltung des gesunden Zustandes und der normalen Ernährungsverhältnisse des Auges von Vortheil. Also nicht durch das Bindeglied der Accomodation schädigt die Nahearbeit das Kurzsichtigkeit, sondern durch den anhaltenden Muskeldruck und die von ihm verursachte, wenn auch geringe Steigerung des intraocularen Druckes. Dazu gesellen sich individuelle anatomische Verhältnisse (Orbitalindex, Abstand der Drehpunkte u. s. f.), ererbte Veranlagung (Rassendisposition), Anaemie, Rhachitis, Schwächezustände nach erschöpfenden Krankheiten, ungewöhnlich beschleunigtes Grössenwachsthum des Bulbus. Entgegen Hertel (s. o.) sagt Sattler, er habe nicht gefunden, dass die excessive Myopie bei Ungebildeten häufiger sei, als bei Gebildeten. Neben guten äusseren Bedingungen bei der Nahearbeit ist das beste Mittel gegen die Progression der Myopie die Vollcorrection. Dass spätere Untersuchungen nach erfolgter Vollcorrection die Myopie um 1—2 D. geringer zeigten, beruht nach S. nicht auf eine Abnahme der Myopie, sondern auf der Beseitigung eines ursprünglichen Accomodationsspasmus, zu dem die für angestrengte Nahearbeit nöthige starke Convergenz der Blicklinien Veranlassung gegeben hatte. Eine Zunahme der Kurzsichtigkeit um drei und mehr Dioptrieen gehört „zu den ganz seltenen Ausnahmen. In solchen Fällen lag immer ausgesprochene hereditäre Belastung vor.“ Ausserordentlich wichtig ist, dass der vollcorrigirte Myop bei der Nahearbeit dauernd einen Abstand von 30—40 cm innehält und den Kopf nicht nach vorn neigt. Er wird hierzu gezwungen, wenn man ihn die Müllersche Klappenbrille benutzen lässt, die über seine Concavbrille gesetzt wird und „bei der im Moment, in dem die Neigung der Kopfes zu stark wird, eine Klappe herunterfällt und das Auge verdeckt, bis der Kopf wieder entsprechend gehoben wird, wobei die Klappe von selbst emporsteigt.“ Je jünger das Individuum ist, ist um so leichter gewöhnt es sich an die Vollcorrection. Myopen, die älter als 25 Jahre sind und deren Myopie $>$ 5 und 6 D., gebe man für die Nähe eine um 1—2 D. schwächere Brille, falls sie nicht selbst aus irgend welchen Gründen die Vollcorrection wünschen. Sind die scharfen Gläser durch die prismatische Wirkung ihrer Ränder störend, so verordne man periskopisch geschliffene. Myopen von 12—18 D. kann man, wie S. sagt, nicht auscorrigiren, doch soll man, um eine möglichst grosse Arbeitsdistanz zu ermöglichen, ein höchstens 3—4 D. schwächeres Glas geben. Die völlige Neutralisation des Refractionsfehlers beseitigt auch vielfach dynamische Gleichgewichtsstörungen: Insufficienz der Convergenz, die gemeinhin mit dem falschen Namen Insufficienz der Interni bezeichnet wird. Gelingt das nicht und bleiben Beschwerden musculärer Asthenopie bestehen, so muss man allerdings zu operativen Maassnahmen (Tenotomie eines M. rect. ext.) schreiten.

Für die höchsten Grade der Kurzsichtigkeit kommt die Operation in Frage; die Altersgrenze für diese legt S. bis zum 36. Jahre. Er operirt von —15,0 D. an, bei Kindern ausnahmsweise schon bei —13,0 bis 14,0 D., weil bei ihnen auch unter Vollcorrection die Myopie lebhaft zur Progression neigt. Verbesserung der Sehschärfe und Vergrösserung des Arbeitsabstandes sind Vortheile, die das operative Vorgehen bietet. S. empfiehlt die Operation an beiden Augen, weil so der binoculare Sehact besser sei; nur ausnahmsweise werde das operirte Auge zu Gunsten des nicht operirten zum Nahesehen ausgeschaltet und nur für die Ferne gebraucht. Ein Zeitraum von mindestens vier Wochen muss zwischen beiden Operationen liegen. Während gewöhnlich die Linse durch Discission mit oder auch ohne nachfolgender Entbindung der gequollenen Linsenmassen gemacht wird, verwendet Sattler die Hesssche Methode der Lanzenextraction mit Weberscher Lanze; auf Iridectomie verzichten natürlich beide Verfahren, wenn es irgend angeht. Muss ein Nachstaar discindirt werden, so kann das bisweilen schon nach acht Tagen gemacht und der Kranke bald darauf entlassen werden. Die Gefahr der Netzhautablösung ist für das excessiv myopische Auge nach der Operation nicht grösser als vor derselben, aber auch nicht geringer. Die Hesssche Methode der Extraction vermeidet besser als die primäre Discission (sog. Phacolyse) Glaskörpervorfall. Sattler hofft, wenn schon die geringen Grade der Myopie der vollen Correction unterwerfen werden, so sei zu hoffen, dass nach einer Reihe von Generationen die Häufigkeit der Kurzsichtigkeit abnehmen und die Zahl der so gefahrvollen hohen Grade mehr und mehr verschwinden werde.

Ueber Radiumstrahlen und ihre Wirkung auf das gesunde und blinde Auge bringt Greeff sehr zeitgemässe Notizen,*) die eine scharfe, wohlverdiente Abfertigung Londons auf seinen marktschreierischen und fahrlässigen Artikel in Wiener Tageszeitungen („Eine Hoffnung für Blinde“) bilden. Greeff experimentirte mit 1,0 g Salz, das aus Baryumchlorid und Radiumchlorid bestehend, ca. 0,02 g Radium enthielt. Es gehen von ihm zweierlei Lichtwirkungen aus:

1. Eine Art Phosphorescenz in anderen Gegenständen, z. B. Papier, Baryumplatincyanür-Schirm, die dann indirect ganz gewöhnliche, von allen undurchsichtigen Gegenständen abfangbare Lichtstrahlen aussenden. Dabei verliert das Radium wunderbarer Weise, entgegen dem Gesetz von der Erhaltung der Kraft, nicht an Masse: „es ist sozusagen eine ewige Lampe, die nicht gespeist zu werden braucht.“

2. Es sendet direct die sog. Radiumstrahlen aus. Sie wirken auf das Auge nur nach völliger Dunkeladaptation und starker Annäherung des Präparates an das Auge (ca. 10 cm), das dann einen diffusen meergrünen, aber nicht projicirbaren Schein sieht. Sie durchdringen weit mehr als Röntgenstrahlen alle festen Gegenstände. Greeff hält wie Himstedt und Nagel die Lichtwirkung des Radium für eine von der Netzhaut wahrgenommene Phosphorescenz der einzelnen Augentheile, obwohl er an den einzelnen Teilen des herausgenommenen Schweinsauges keine erhebliche Phosphorescenz durch Radium entstehen sah. Sehpurpurhaltige Retinae werden von ihm nicht ausgebleicht. Wer wirklich „blind“ ist, also jede qualitative Lichtempfindung verloren hat, wessen Stäbchen und Zapfen Lichtstrahlen nicht mehr in Empfindung umzusetzen vermögen, der ist auch für Radiumstrahlen blind. Wer aber noch Hell und Dunkel unterscheiden kann, den darf der wissenschaftlich denkende Arzt nie und nimmer „blind“ nennen (wenn er es auch practisch ist), wie Herr London das thut. Herr London hat gar nicht an Blinden, sondern an hochgradig Schwachsichtigen experimentirt. Sie sahen allerdings auf einem durch Radium zur Phosphorescenz gebrachten Platinzyanür-Schirm dunkle, aus undurchsichtigem Material hergestellte Figuren sich abheben, indem sie Licht und Schatten differencirten. Dazu hätte Herr London aber weder Radium, noch imprägnirten Schirm gebraucht, sondern er hätte, wie das Holzknecht und Schwarz gezeigt haben, mit einer Petroleumlampe und einer Mattscheibe auskommen können. Da die Radiumstrahlen nicht brechbar sind, auch nicht durch die brechenden Medien des Auges, so ist an ein Sehen im Radiumlicht auch aus diesem Grunde nicht zu denken.

Eine „ultramikroskopische Untersuchung über die Ursache der sympathischen Ophthalmie“ hat Raehlmann angestellt.*) Er giebt damit gleichzeitig einen „Beitrag zur Lehre von der metastatischen Entzündung.“ Raehlmann glaubt durch seine Untersuchung den Beweis für die Mitwirkung von Mikroorganismen am Zustandekommen der sympathischen Ophthalmie erbracht zu haben, den klinische und experimentelle Forschung uns bisher schuldig geblieben waren, so wahrscheinlich sie ihn auch gemacht hatten. R. glaubt ferner, die Eigenthümlichkeit der schleichenden und cyklisch auftretenden Entzündung des sympathisirenden, wie des sympathisirten Auges erklären zu können. Er machte seine Feststellungen an einem 8 Wochen vorher durch Schlag mit einer Thürklinke verletzten Auge unmittelbar nach der Enucleation, und zwar ohne dass auf dem anderen Auge sympathische Reizung oder Entzündung ausgebrochen war. Er sah 3 Stunden nach der Operation in 2400 facher Vergrösserung mit dem Ultramikroskop im Glaskörper „zahllose, schwärmende Bacterien, welche in lebhafter Bewegung befindlich, das ganze Gesichtsfeld ausfüllen. Sie sind entweder einzeln mit Krümmungen und Knicken oder halten sich als Doppelstäbchen bei einander; bei einer

*) Deutsche med. W. 1904, No. 17 und 18.

*) Deutsche med. W. 1904, No. 13.

dritten Gruppe sind zwei punkt- oder scheibenförmige, bewegliche Gebilde vorhanden. Ausser diesen Mikroorganismen finden sich noch zwei Arten von schwingenden oder pendelnden Gebilden, die einen hellgelb glänzend, ganz rund, kugel- oder scheibenförmig, die andern klein, zahlreich und dunkel, bei denen es sich um Eiweisspartikelchen handeln mag, die entweder Reste des Gewebseiweisses sind, grösstentheils aber aus der Lymph- und Blutbahn zugewandert sind. Sie finden sich in jedem Serum und auch im frischen Blut von Thieren und Menschen. Die Gesammtheit der beschriebenen Mikroorganismen ist so übereinstimmend in der Grösse und Gestalt der Einzelindividuen, dass hier zum ersten Male der Nachweis einer Reincultur von lebenden Bacterien im Innern des Gewebes vorliegt." Die kleinen Eiweisselemente ballen sich bei der Blutgerinnung in Mengen zu Körpern zusammen, die vielleicht identisch sind mit Bizzozzeros Blutplättchen. Herkunft und Schicksal der grösseren Scheiben ist nicht sicher zu bestimmen, sie stehen vielleicht in Beziehung zu den rothen oder weissen Blutkörperchen oder den Mastzellen oder den Granulationen Ehrlichs und Altmanns. Ebenso wie ein Theil der Mikroben sind sie so winzig, dass sie ähnlich wie die Eiweisstheilchen mit den Ernährungsflüssigkeiten die Gefässwand passiren und mit dem Blutstrom wohl überall hin gelangen und im Körper vertheilt werden können, was bei den grösseren, sich lebhaft bewegenden Mikroorganismen nicht so wahrscheinlich ist. Vielleicht sind jene transportablen Keime und die hellen Scheiben Jugendformen der grösseren und vermitteln den Transport; das sprunghafte, cyclische im Symptomenbilde der sympathischen Ophthalmie beruhte dann auf bestimmten Wachsthumsphasen der Mikroorganismen, wie R. sie an den Fäulnisserregern und Mikroorganismen der Trachomfollikel nachgewiesen hat. Es würden sich also bei der primären Verletzung Bacterien im Glaskörper ansiedeln und im hinteren Bulbusabschnitt eine schleichende Entzündung erregen, die so lange latent bleibt, bis schwärmende Keimlinge ausgewachsen sind, ins Blut gelangen und am andern Auge eine metastatische Entzündung erzeugen: die sympathische Ophthalmie. Der eiweissarme, wasserreiche Glaskörper ist für diese Keime als Nährboden ein Prädilectionsgewebe, so dass sie, mit dem Blut verschleppt (nicht etwa secretorisch ausgeschieden), in anderen Geweben sich nicht ansiedeln und wachsen können. Die Entzündung im sympathisirenden Auge sitzt also primär im Glaskörper, nicht, wie bisher angenommen wurde, in der Uvea; Iritis, Cyclitis, Neuritis sind also nur die entzündliche Reaction auf die im corpus vitreum angesiedelten Keime bez. auf ihre Stoffwechselproducte. Im N. opt., den er in physiologischer Kochsalzlösung ausschwemmte, fand R. keine Pilze; das Kammerwasser war über die Norm eiweissreich, wohl in Folge eines Uebergreifens der Entzündung vom Glaskörper auf den vorderen Augapfelabschnitt. Die von Deutschmann gefundenen und zur Stütze seiner „migratorischen Theorie" benutzten entzündlichen Veränderungen hält R. gleichfalls für entzündliche Reaction des Gewebes auf Mikroben bez. Toxine. Er schliesst seine, wenn auch anfechtbaren, so doch geistvollen und beachtenswerthen Ausführungen mit den Worten: „Auf Grund der beschriebenen Untersuchungen halte ich die sympathische Ophthalmie für eine metastatische Infection des zweiten Auges durch Mikroorganismen." Kurt Steindorff.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Mackenzie**: Die Lehre vom Puls. Aus dem Englischen von A. Deutsch. Frankfurt a. M. bei Johannes Alt. 1904.

Das bekannte englische Werk ist von dem Uebersetzer in meisterhafter Weise wiedergegeben worden. Ohne sich streng und ängstlich an das Original zu halten, hat Deutsch an manchen Stellen gekürzt, an manchen ausgebaut, ohne Thatsächliches zu ändern. Wir besitzen in der deutschen Literatur kein Werk über den Puls als solchen und es kann daher das vorliegende hochwillkommen geheissen werden. Ob man in allen Auffassungen und Deutungen mit dem Autor übereinstimmt, ist eine zweite Frage und lässt sich hier nicht erörtern.

**Rostoski.** Die Serumdiagnostik. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der practischen Medicin. Bd. IV., Heft 2. 36 SS. Dec. 1903.

Der auf dem Gebiete der Serumdiagnose und Präcipitinforschung wohl bekannte Autor hat in diesem Heftchen eine sehr empfehlenswerthe Zusammenstellung der Serumdiagnose, insbesondere des Typhus und Paratyphus, der Tuberculose, der Cholera u. a. und der forensischen Methode des Blutnachweises mittelst der Präcipitinreaction gegeben. Michaelis.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Düsseldorf: Dr. Wilh. Schneider. — Düsseldorf-Flingern: Dr. Cl. Mackenberg. — Hamburg: Dr. Ernst Kalmus. — Lahr (Baden): Augen- und Ohrenarzt Dr. B. Frye. — Nürnberg: Dr. Julius Mainzer. — Neustadt (M.-W.-B.): Dr. G. Heinrich. — Regensburg: Dr. Otto Pittinger. — Rockenhausen: Dr. Otto Schaeffer. — Würzburg: Dr. Otto Gros. — Zwickau: Dr. O. Schmidt.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Marie Koehlmann mit Herrn Dr. Ludwig Hahn, beide in Leipzig. — Frl. Käthe Schmaltz mit Herrn Dr. Victor Otto in Wildbad Gastein. — Frl. Martha Froboese in Braunschweig mit Herrn Dr. Robert Hayder in Hannover. — Frl. Margarete Bothfeld in Cönnern mit Herrn Dr. Stadion in Bomst (Pos.). — Frau Hedwig verw. Schmelzer in Werdau i. S. mit Herrn Dr. Friedrich Pohl in Zwickau i. S. — Frl. Julie Degen in Karlsruhe mit Herrn Dr. Georg Knauf in München.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Victor Rudolph mit Frl. Gisela Hoffmann in Leipzig-Gohlis.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Werner Meyer in Gr.-Burgwedel.

Eine Tochter: Herrn Dr. Alex Qurin in Wiesbaden.

## Gestorben:

ω Dr. Felix Haase, Stabsarzt d. Res. in Dresden.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Patent-Ertheilungen.

228805. Doppelseitig wirkende, auswechselbare Dehnungsschraube für Kieferregulierung, bei welcher die beiden Enden in an den Dehnungsapparat anzulötenden Kästchen liegen. Schroeder, Cassel.

228869. Aerztlicher Wasch- und Verbandtisch mit seitlich angebrachten Haltern zur Aufnahme der Tischplatte. Evens & Pistor, Cassel.

229077. Verstellbare Doppelscherenbeinstütze. Otto Weinland, Ludwigsburg.

229100. Verstellbare Beckenstütze. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

228932. Uebungsstuhl mit in der Höhe verstellbarem und in der horizontalen Ebene verschiebbarem Sitz. Medicinisches Waarenhaus, A.-G., Berlin.

228859. Taschenspeiflasche in flacher, ovaler Form mit abschraubbarem, ovalem, ausgeschweiftem Einspucktrichter mit Sprungdeckel. Medicinisches Waarenhaus, Akt.-Ges., Berlin.

229003. Schwach gebogenes, silbernes und auch goldenes, eine Schale tragendes Röhrchen, welches in den Uterus eingeführt werden kann. Schmitz, Berlin.

228871. Doppelläufiges, elastisch gewebtes Instrument mit Scheidewand, dessen Kanäle verschieden weit sind. Rüsch-Compagnie G. m. b. H., Cannstatt.

228931. Arterien- und Venen-Durchspülungs-Apparat mit getrennter, verschiedenfarbiger Zu- und Abflussleitung und sich konisch verjüngender Glaskanäle mit doppelwulstigem Körper. Medicinisches Waarenhaus, Akt.-Ges., Berlin.

228934. Verschluss für Zerstäuber für leichtflüchtige Substanzen, wie Chloräthyl u. dergl., dadurch gekennzeichnet, dass eine Kapsel mit Innengewinde direct auf das unmittelbar in das Glas des Ausströmungsröhrchens geschnittene Gewinde aufgeschraubt wird. Thüringer Glas-Instrumenten-Fabrik W. Schmidt & Co., Luisenthal.

229095. Irrigatorständer, dessen ringförmig gebogene, das Glas oben und unten einfassende Bänder mit der Ständerrückwand ein Stück bilden. G. Picht, Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1266.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1268.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1269.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1275.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1276.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1277.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1278.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1279.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1280.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1281.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1282.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1283.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1284.

In der Provinz Hannover wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1285.

In der Provinz Hannover wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1286.

In Hessen-Nassau wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1287.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1188.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1289.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1290.

In der Provinz Posen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1291.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1292.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1293.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Josef Maas & Co., Berlin, — Evens & Pistor, Cassel, — Vereinigte Sauerstoffwerke G. m. b. H., Berlin,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 33. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 240. 15. August 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1. **Dr. E. E. Miller und A. K. Trileski, Kischinew: Ueber einen Fall von Masseninfection an Malaria durch Vermittelung des Trinkwassers.**
2. **Dr. Heinrich Mohr, Bielefeld: Handwurzelverletzungen.** (Schluss.)
3. **Feuilleton: Dr. E. Singer: Briefe von einer amerikanischen Studienreise.**
4. **Sitzungsberichte:**
   **33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.** (Fortsetzung.)
   **21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18.—21. April 1904.** (Schluss.)
   **Oesterreich** (Wien.)
   **Frankreich** (Paris.)
   **Italien** (Padua).
   **Russland** (Petersburg).
5. **Referate aus Zeitschriften.**
6. **Neu niedergelassen.**
7. **Familien-Nachrichten.**
8. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

## Ueber einen Fall von Masseninfection an Malaria durch Vermittelung des Trinkwassers.

Von

Dr. E. E. Miller und Dr. A. K. Trileski, Kischinew.

Auf Grund der zahlreichen in den letzten Jahren veröffentlichten Mittheilungen über die Ausbreitung der Malaria-Erkrankungen durch Vermittelung der Mücken kann man nur zu einem Schlusse kommen, nämlich dass die Anophelesmücken als Vermittler der Malaria-Erkrankungen der Menschen dienen können. Wir sagen „können", weil keine einzige der Arbeiten, welche sich mit dieser Frage beschäftigen, ausser der erwähnten Möglichkeit Beweise dafür liefert, dass die Malariaerkrankungen durch irgendwelche andere Factoren (ausser den Mücken) nicht verbreitet werden können.

Und doch sind die meisten Autoren heutzutage für die sogenannte Mücken- bezw. Mosquiten-Theorie der Ausbreitung der Malariaerkrankungen so eingenommen, dass sie ihr eine vollständige Exclusivität beibringen und jede Möglichkeit der Verbreitung dieser Krankheiten auf irgend eine andere Weise in Abrede stellen. Unter der Unmenge von Aufsätzen, welche die in Rede stehende Frage von diesem exclusiven Standpunkte aus betrachten, taucht nur selten irgend eine Beobachtung auf, welche durch die Mückentheorie allein nicht erklärt werden kann, welche aber zugleich fast gar keine andere bestimmte Erklärung für die betreffenden Thatsachen giebt. Den gegenwärtigen Stand dieser Frage kann man in den ausführlichen Jahresübersichten über die hervorragendsten Malaria-Arbeiten von Dr. Pewnitzki, die im Jahre 1900 im Russischen Archiv für Pathologische Anatomie, sowie im Jahre 1901 im Wojenno Medicinski Journal erschienen sind, finden.

Da diese sowohl in wissenschaftlicher, wie auch in practischer Beziehung ungewöhnlich wichtige Frage der Verbreitungsweise der Malariaerkrankungen, trotzdem ihr bereits eine umfangreiche Literatur gewidmet ist, noch bei Weitem nicht endgültig gelöst ist, so erscheint uns die übereilte Anerkennung der „Mückentheorie" als Axiom, welches die Möglichkeit jeglicher anderer Infectionswege der Malaria ausschliesst, etwas wunderlich. Mit um so grösserer Vorsicht dürften die officiellen Organe vorläufig der in Rede stehenden Theorie die Bedeutung einer unumstösslichen, exclusiven wissenschaftlichen Wahrheit beimessen. Und doch findet es schon in verschiedenen Staaten, sowie auch in Russland statt: Im Juli-Heft des „Wojenno Medicinski Journal" 1902, welches von sämmtlichen russischen Militärärzten obligatorisch gehalten werden muss, ist als Beilage eine „Belehrung über die Ursachen der Malaria-Erkrankungen und über die Maassnahmen gegen dieselben" erschienen, welche im Auftrage des Militär-Medicinischen Wissenschaftlichen Comités von Dr. I. F. Raptschewski verfasst worden ist. Dieses Büchlein ist in einem Sinne geschrieben worden, der durch den auf Seite 9 dieses Buches befindlichen Satz vollständig charakterisirt ist. Dieser Satz lautet: „Die Malaria-Infection beim Menschen findet also ausschliesslich durch Vermittlung der Anophelesmücke statt." Wie gesagt, ist dieses Büchlein eben als „Belehrung" betitelt und als solche einem officiellen Organe beigelegt und sämtlichen Militärärzten Russlands zugeschickt worden. Und doch will es scheinen, dass sehr viele Militärärzte auf Grund ihrer im Rayon ihrer militär-ärztlichen Thätigkeit gemachten Beobachtungen der Mückentheorie keineswegs die Bedeutung

# FEUILLETON.

## Briefe von einer amerikanischen Studienreise.

Von Dr. E. Singer.

II.

### Ueber das ärztliche Fortbildungswesen. (Post Graduate School.)

Schon seit circa 30 Jahren hatte sich in den Vereinigten Staaten den practischen Aerzten das Bedürfniss geltend gemacht, ihre Ausbildung in einer grösseren Stadt mit reichem klinischen Material fortzusetzen. Bei der Verschiedenheit und dem ungleichen Werthe der Universitäten waren es besonders die auf einer der unzähligen kleineren Medicinschulen promovirten Aerzte, welche eine mehr theoretische Ausbildung genossen hatten, welche durch solche Postgraduate Curse die Fühlung mit der Praxis gewinnen wollten. Der erste Cursus wurde 1875 an der New-Yorker Universität begonnen, hatte aber nicht den gewünschten Erfolg. Erst seit dem Jahre 1882 hat sich aus ganz kleinen Anfängen heraus die eigentliche Post Graduate-School in New-York als eine Musteranstalt entwickelt. Ebenso wenig wie im Anfang beziehen die Professoren noch jetzt irgend welches Gehalt für ihre Mühe; während zuerst der Unterricht in gemietheten Räumen und in verschiedenen Krankenhäusern und Polikliniken abgehalten wurde, konnten die Gründer endlich im Jahre 1894 ein eigenes grosses Haus bauen, in welchem Krankensäle für Männer, Frauen und Kinder dem practischen Unterrichte dienten. Aber es bedurfte erst eines zweijährigen Kampfes, ehe die Anstalt von der Legislatur einen Freibrief erlangen konnte, welchen sonst jede medicinische Schule, jede Akademie, ja selbst jede homöopathische oder osteopathische Schule (von denen noch später die Rede sein soll) und sogar die Gesundbeter ohne grosse Mühe erlangen kann. In dem Freibrief wurden die sieben Gründer als Directoren auf Lebenszeit bestätigt; die Zahl der Leiter darf zwölf nicht überschreiten. Diese Behörde ist berechtigt zur Fortbildung solcher Personen, welche den Grad eines Doctor medicinae (entsprechend unserem approbirten Arzt) erlangt haben, und zur Einrichtung eines Hospitales und einer Poliklinik für erkrankte und verletzte Personen in der Stadt und der County (etwa Regierungsbezirk) New-York; jedoch darf sie keinen wissenschaftlichen Grad oder Diplom verleihen. Unter den Gründern sind verschiedene Namen, welche in Deutschland nicht unbekannt sind; einige haben den deutsch-französischen Krieg als Aerzte mitgemacht, einige sind Deutsche, wie Beck, Einhorn, Weber und Meyer. Die Einrichtung dieser Post Graduate-School hat bald Schule gemacht, die guten Erfolge konnten in einem Lande, in welchem ein grosser Theil der Aerzte nur eine sehr mangelhafte, ja ungenügende Vorbildung haben, nicht ausbleiben. Wenn auch jetzt noch in jedem Jahre hunderte von amerikanischen Aerzten das Opfer bringen, zu ihrer Ausbildung nach Europa zu gehen, so ist doch nicht jeder pecuniär dazu im Stande, und so haben sich in den Vereinigten Staaten fast in jeder grösseren Stadt solche Schulen nach dem New-Yorker Vorbilde gebildet, ja in einigen Städten bestehen sogar mehrere. Noch keine hat aber die Musteranstalt erreicht, welche jetzt jährlich etwa 600 Schüler aufweist. Laien haben vielfach werthvolle Schenkungen gemacht, so dass sie jetzt Grundeigenthum im Werthe von einer Million Dollar besitzt.

III.

### Ein amerikanisches Heim für Lungenkranke.

In den Staaten ist die Fürsorge für Tuberculöse noch ganz in den Kinderschuhen. Ebenso wenig wie die Einzelstaaten oder Städte für die Errichtung von Krankenhäusern und Sanatorien etwas übrig haben, haben sie

einer unbedingten Thatsache im oben erwähnten Sinne beimessen können. Jedenfalls kennen wir, die Autoren dieses Aufsatzes, die wir schon ziemlich viele Jahre unsere Thätigkeit in Bessarabien ausüben, d. h. in einer der bekannten Malaria-Gegenden Russlands, keinen einzigen militär-ärztlichen Collegen, der auf Grund seiner eigenen Beobachtungen den Mücken in der Ausbreitung der Malaria-Infection unter den Soldaten irgend eine besondere Bedeutung beimessen könnte.

Eine solche Beobachtung ist von dem einen der Autoren des gegenwärtigen Aufsatzes, nämlich von Dr. Miller, in No. 7 des „Praktitscheski Wratsch", sowie zugleich in No. 22 der „Allg. Wiener med. Zeitung" in dem Aufsatz „Beitrag zur Frage der Malaria-Verbreitung durch Mücken" veröffentlicht worden. Diese Beobachtung betrifft den Zusammenhang zwischen den Mücken und der Morbidität der letzten vier Sommermonate der Jahre 1899, 1900, 1901 an Febris intermittens unter den Soldaten der 14. Infanterie-Division, welche in Besarabien garnisonirt. Diese Beobachtung hat gezeigt, dass in dem in Rede stehenden Falle an der Ausbreitung der Malaria-Erkrankungen unter den Soldaten der Division die Mücken gar keine Rolle gespielt haben, so dass, ohne dass die Möglichkeit der Malaria-Uebertragung durch Mücken in Abrede gestellt zu werden braucht, in dem erwähnten Falle die Ursache der Erkrankung an Malaria auf andere Factoren zurückgeführt werden musste. Da jeder dieser Factoren an und für sich nicht eruirt werden konnte, so musste man der Gesammtheit derselben denjenigen allgemeinen Namen der meteorologischen und tellurgischen Erscheinungen beilegen, denen seit jeher die Hauptrolle in der Aetiologie der Malaria beigemessen wird. Im gegenwärtigen Aufsatze möchten wir einen Fall von Malaria-Explosion mittheilen, in dem mit zweifelloser Sicherheit als der einzige Vermittler der Infection das Trinkwasser anerkannt werden muss. Dieser Fall ist in demselben Besarabien vorgekommen, welches bekanntlich eine der Ortschaften darstellt, in denen die Malaria-Erkrankungen sehr verbreitet sind. Nicht gering ist die Anzahl dieser Erkrankungen, die in der Hauptstadt des Gouvernements Besarabiens, nämlich in Kischinew (ca. 120000 Einwohner), vorkommen, und zwar zu jeder Jahreszeit. Die Garnison der Stadt Kischinew besteht aus 2 Infanterie-Regimentern, aus 1 Artillerie-Brigade, aus einem Reserve-Bataillon, aus einem Dragoner-Regiment, aus einer berittenen Batterie und aus einem localen, wie Hospitals-Commando. Alle diese Truppentheile sind mit Ausnahme der Artillerie-Brigade während der 8 Wintermonate in den in der Stadt selbst liegenden Casernements untergebracht, wo als Trinkwasser ausschliesslich das Wasser der städtischen Wasserleitung, und zwar aus Anlässen, welche sich überall in den Casernenhöfen befinden, gebraucht wird.

Die Artillerie-Brigade ist in Kasernen untergebracht, welche sich in einem Vorort Kischinews, und zwar in der Entfernung von ca. 1½ km von der Stadtgemarkung, befinden. Diese Casernen haben keine Wasserleitung, und jede der 6 Batterien, sowie der Stab der Brigade haben ihre eigenen Brunnen. Das Wasser dieser Brunnen ist von durchaus befriedigender Qualität und zum Theil, nämlich in den Brunnen der 4. und 6. Batterie, sogar besser als das Leitungswasser. Demgegenüber ist das Wasser des Brunnens der 1. Batterin in Folge der grossen Quantität festgestellter organischer Beimischungen als vollständig ungeniessbar anerkannt, so dass dasselbe nur für gewisse häusliche Bedürfnisse und zum Tränken der Pferde gebraucht wird. Als Trinkwasser für die Mannschaften, sowie zum Kochen wird das Wasser aus der nächstliegenden Station der Städtischen Wasserleitung geholt.

Bis Anfang April des laufenden Jahres sind in der Brigade, wie auch in den übrigen Theilen der Kischinewer Garnison wie immer einzelne Fälle von Erkrankung an Intermittens vorgekommen. Am 11. April, zu einer Zeit, zu der die Brigade keinen einzigen Malaria-Kranken aufwies, erkranken plötzlich an Intermittens 21 Mann, die ausschliesslich Mannschaften der 1. Batterie waren. Am folgenden Tage, d. h. am 12. April, sind weitere 8 Personen an Malaria erkrankt, die wiederum von derselben Batterie waren. Schliesslich sind immer von derselben Batterie am 13. und 14. April weitere 2 Personen erkrankt. Von den Mannschaften der übrigen 5 Batterien ist in dieser Zeit nur ein einziger Soldat der 3. Batterie erkrankt. Wenn wir von diesem letzten Erhrankungsfall, der inmitten einer 1000 köpfigen Mannschaft von 5 Batterien nicht Ausserordentliches darbietet, absehen, so haben wir es mit einer innerhalb 4 Tage erfolgten Erkrankung von 31 Personen der einen Batterie zu thun, d. h. mit einer Erkrankung eines vierten Theiles der gesammten Präsenzstärke der Batterie, welche sich auf 126 Mann belief; 29 Mann erkrankten, wie gesagt, innerhalb 48 Stunden. Sämmtliche Erkrankten boten das typische Bild von Intermittens dar, die bei Manchen ziemlich schwer verlief: Schüttelfrost, dann Fieber bis zu 40 und darüber, bei der Mehrzahl der Personen vergrösserte Milz, bei vielen Herpes labialis, bei 2 begleitende Störungen des Magen-Darmcanals. Sämmtliche erkrankten Mannschaften sind sofort einer energischen Chinin-Behandlung unterzogen worden. Von den 8 Soldaten, die am 2. Tage, nämlich am 13. April, erkrankten, wurde bei 7 behufs Untersuchung Blut vor der Chinin-Einnahme während des Anfalls selbst entnommen, desgleichen wurde das Blut bei 5 Kranken, die am Tage zuvor erkrankt waren und schon Chinin bekommen hatten, untersucht. Die Blutuntersuchung wurde von Dr. Karaschewitsch, dem Vorstand des Bacteriologischen Laboratoriums am Ortshospital, vorgenommen, und es ergab sich dabei, dass das Blut der mit Chinin behandelten Soldaten die sonst im Blut vorkommenden Malaria-Parasiten nicht enthielt. Von den 7 Patienten, die mit Chinin noch nicht behandelt worden waren, zeigten 6 die genannten Parasiten in verschiedenen Entwicklungsstadien bis zu einschliesslich sporentragenden Formen. Die Blutuntersuchung hat somit endgültig den Malaria-Charakter der Erkrankung festgestellt, wobei noch zu bemerken ist, dass unter diesen 6 Personen sich auch diejenigen beiden befanden, bei denen Erscheinungen von hochgradiger Störung von Seiten des Magen-Darmcanals in den Vordergrund traten. Aus dem Befragen der Erkrankten, sowie aus den ambulatorischen Aufzeichnungen stellte sich heraus, dass von den Erkrankten nur 3 früher einmal an Fieberanfällen gelitten hatten, während die übrigen 28 Soldaten weder

---

bisher das geringste für Lungenheilstätten in unserem Sinne gethan. So sind denn die Kranken auf die private Wohlthätigkeit angewiesen, die in der That Grosses geleistet hat. Nur wenige Staaten haben bisher Lungensanatorien, die besten befinden sich in der Hauptstadt von Colorado, in Denver. In einer Höhe von 6000 Fuss, am Fusse der höchsten Berge der Rocky Mountains gelegen, in einer wunderbar reinen und staubfreien Luft, ist dieser Ort so zu sagen prädestinirt für die Behandlung dieser Kranken. Ausserhalb der Stadt auf einer Anhöhe liegt das „Home" des Reverend Oakes, welches in seiner Art wohl einzig in den Vereinigten Staaten dasteht. Begründet und unterhalten von der Episcopalkirche der Diöcese Colorado untersteht es der Leitung des Reverend, welcher mit richtigem Verständniss für die Bedürfnisse der Kranken eine ganz beispiellose Sauberkeit und damit verbunden äussersten Comfort als obersten Grundsatz in jeder Abtheilung der weitverzweigten Anstalt eingeführt hat. Die reichen Mittel der Anstalt ermöglichen es, die Preise für die Verpflegung ausserordentlich niedrig zu gestalten; so kostet im Hauptgebäude die volle Verpflegung, Wohnung und Krankenwartung wöchentlich nur 25 Dollar (100 Mark), ein für amerikanische Verhältnisse sehr niedriger Satz, welcher nur die Selbstkosten repräsentirt. Im Hause sind keine Aerzte anwesend; jeder Patient kann sich seinen Arzt in der Stadt wählen. Die Anstalt besteht aus mehreren Gebäuden, welche unter sich durch heizbare Glasveranden verbunden sind. Die Bauart ist eine derartige, dass jedes Zimmer den ganzen Tag über Sonne hat. Jeder Raum ist vom nächsten durch eine Steinmauer getrennt, die Türen bestehen alle aus einem einzigen Stück; alle Ecken und Kanten, selbst in den Corridoren, sind abgerundet, sodass sich nirgends Staub und Schmutz setzen kann. Aller Kehricht und Abfälle, auch Sputum, werden täglich in einem eigens construirten Ofen verbrannt. Ein Gebäude dient nur zur Aufnahme schwerer Kranker, und in diesem sind die Vorsichtsmaassregeln für Desinfection und gegen Weiterverbreitung ganz ausserordentliche. Ausser einer Centralwarmwasserheizung hat jedes Zimmer noch seinen Kamin, die Wände sind in Oelfarbe gemalt, jeder Raum hat sein eigenes Silberservice, Bettzeug und Geschirr; mehrere Badezimmer sind in jeder Etage vorhanden, in verschwenderischer Weise ganz mit Kacheln, Marmor und Porzellan ausgestattet, in derselben Weise wie sämmtliche Closets. In jeder Etage befindet sich eine Theeküche, welche auch zur Bereitung von Bouillon und leichten Speisen dient, was durch electrische Kochapparate geschieht.*) Grosse Fahrstühle verbinden alle Etagen, sodass die Kranken in ihren Krankenstühlen nach allen Theilen des Hauses, nach den grossen Veranden und nach dem Garten gebracht werden können. Eine eigene Apotheke sorgt für die medicamentösen Bedürfnisse der Kranken. Auch in diesem Hause befindet sich, wie überhaupt in jedem amerikanischen Krankenhause, ein grosser Parlor (Salon) zum Aufenthalte für solche Kranke, welche am Tage ausser Bett sein dürfen, wo sie auch Besucher empfangen. Ein geräumiger Speisesaal vereinigt sie zu den Mahlzeiten; kurz, nichts lässt sie den Comfort ihrer eigenen Häuslichkeit vermissen. In dieser Beziehung müssen wir den Amerikanern neidlos eine Superiorität zugestehen; in den vielen Krankenhäusern und Sanatorien, die ich auf meiner Reise gesehen habe, herrscht ein bei uns ganz unbekannter aber sehr anheimelnder Comfort, ja oft selbst ein Luxus, welcher den Kranken den Aufenthalt so weit als irgend möglich zu einem angenehmen macht. Ausser dem beschriebenen Hauptgebäude (Heartsease genannt) existiren noch einige andere, in welchen die Preise sogar noch billiger sind, bis herab zu 25 Dollar per Monat. Die meisten Zimmer haben eine

*) Diese Küche ist mit der Hauptküche durch einen besonderen Fahrstuhl verbunden.

während der Dienstzeit, noch vor derselben jemals an Fieber erkrankt waren, so dass sie am 11. bezw. 12. April zum ersten Mal in ihrem Leben an Fieber erkrankten. Die Patienten waren aus den verschiedenen Gouvernements des europäischen Russlands und des Kaukasus gebürtig und von verschiedener Nationalität; es waren darunter Grossrussen, Kleinrussen, Polen, Moldauer und 3 Eingeborene vom Hinterkaukasus. Von den Personen, bei denen es sich um ein Recidiv gehandelt hat, waren 2 Kaukasier und 1 Pole, die sämmtlich im Jahre 1902 an Malaria erkrankt gewesen sind; da aber diese Personen nicht chronische Malaria-Kranke waren und früher nur einen Anfall von Intermittens überstanden hatten, so schliessen wir dieselben aus der Zahl der Personen, die am 11. und 12. April erkrankten, nicht aus.

Nun fragt es sich, was war die Ursache dieser Intermittens-Epidemie, welche innerhalb 48 Stunden 29 Erkrankungen (in den folgenden 48 Stunden weitere 2) unter den Gemeinen einer einzigen Batterie von den zusammen garnisonierenden 6 Batterieen bedingte?

Bei der Beantwortung dieser Frage muss man vor Allem Mückenstiche als Ursache der in Rede stehenden Erkrankungen unbedingt ausschliessen, da es während der uns interessirenden Epidemie, d. h. Anfangs April, sowie auch längere Zeit darauf, Mücken überhaupt nicht gab, was einerseits durch den kalten Winter 1902/1903, sowie andererseits durch den späten, gleichfalls sehr kalten Frühling bedingt war. Aber auch dann, wenn Mücken vorhanden gewesen wären, wäre es doch mehr als auffallend, dass die Mücken nur die Mannschaften der einen Batterie gestochen und diejenigen der übrigen 5 Batterieen geschont haben. Andererseits wäre es im höchsten Grade unlogisch, anzunehmen, dass die Mücken wohl sämmtliche Mannschaften in gleicher Weise gestochen haben, dass aber nur ein gewisser, ganz bestimmter Theil der gestochenen Personen an Malaria erkrankt ist.

Indem wir etwaige Mückenstiche als die Ursache der in Rede stehenden Massenerkrankung an Intermittens unter diesen Umständen unbedingt ablehnen müssen und zur Betrachtung der anderen Momente übergehen, die als solche Ursachen in Betracht kommen können, stossen wir auf folgende Thatsachen: Wie oben bereits erwähnt, haben die Mannschaften der 1. Batterie ihr Trinkwasser aus der Städtischen Wasserleitung bezogen, da der Brunnen dieser Batterie geschlossen war, während sie den Brunnen der übrigen Batterieen selten Trinkwasser entnahmen, aus dem einfachen Grunde, weil in den Brunnen stets so wenig Wasser war, dass dasselbe kaum für die Bedürfnisse der einen Batterie reichte. Man kann auf diese Weise sagen, dass die Mannschaften der 1. Batterie an den Gebrauch des Brunnenwassers während der Dienstzeit nicht gewöhnt waren. Am 1. und 2. Tage des Osterfestes, d. h. am 6. und 7. April, haben in Kischinew antisemitische Unruhen stattgefunden, und zwar von so ernster Natur, dass an diesen Tagen sowohl, wie auch während der ganzen heiligen Osterwoche die gesammte Garnison Kischinews zum Schutz der Stadt verstärkten Dienst thun musste. In Folge dessen waren die Mannschaften einerseits während der ganzen Woche hochgradig überanstrengt, andererseits war ihre Ration gewissermaassen in dem Sinne modificirt, dass die Mannschaften sich 2 Tage lang mit Conserven begnügen mussten, weil es unmöglich war, Fleisch zu bekommen. Aber weder diese beiden Umstände, noch die übrigen Verhältnisse, in denen sich zu dieser Zeit die Mannschaften der 1. Batterie befanden, können selbst als indirecte Ursache der Entstehung einer Massenerkrankung an Febris intermittens unter denselben betrachtet werden, weil zu derselben Zeit auch die Mannschaften der übrigen 5 Batterieen sich unter gleichen Verhältnissen befanden. Jedoch bestand in der fraglichen Zeit gerade im alltäglichen Leben der Mannschaften der 1. Batterie eine Abweichung, von der die Mannschaften der übrigen Batterieen nicht berührt wurden, und zwar: In Folge der in der Stadt vor sich gehenden Unruhen wurde am 5. und 7. April das Trinkwasser für die 1. Batterie nicht aus der Stadt geliefert, und viele Mannschaften dieser Batterie gebrauchten während dieser beiden Tage als Trinkwasser theilweise das Wasser aus dem Brunnen des Stabes der Batterie, theilweise aus ihrem eigenen Batterie-Brunnen, dessen Wasser, wie gesagt, auf Grund der vorgenommenen Analysen als zum Trinken vollständig untauglich anerkannt war. Bei der Untersuchung stellte es sich thatsächlich heraus, dass sämmtliche Mannschaften, die am 11. und 12. April erkrankten, am 6. und 7. April das Wasser der beiden vorerwähnten Brunnen, manche aber aus dem Brunnen, der sich dicht an der Stadtgrenze in einer Schlucht in der Nähe eines schmutzigen Baches befand, genossen hatten; das Wasser dieses Brunnens war seiner Zeit sowohl wegen der Zahl der anorganischen, wie organischen Bestandtheile, wie auch wegen des Gehalts an salpetriger Säure gleichfalls als Trinkwasser vollständig untauglich anerkannt und als solches von den Soldaten niemals gebraucht worden. Der einzige Factor, den man in unserem Falle als die Ursache des Ausbruchs der Malaria-Epidemie nicht nur betrachten darf, sondern auch muss, erscheint somit das Trinkwasser, dem man noch bis vor Kurzem, d. h. vor der Entstehung der Mückentheorie, bei der Verbreitung der Malaria-Erkrankungen die Hauptrolle beigemessen hat. Die Infection hat also in dem in Rede stehenden Falle augenscheinlich durch den Magen-Darmcanal stattgefunden.

Man wird unter diesen Umständen, trotz der bis jetzt in dieser Richtung vorgenommenen aber erfolglos gebliebenen Versuche, fortfahren müssen, auch im Wasser den Infectionsstoff der Malaria zu suchen. In welcher Form der Malaria-Infectionsstoff in unserem Falle dem Wasser beigemengt war, bleibt gleichfalls unaufgeklärt, weil die von Dr. Goranowitsch während der Epidemie ausgeführte mikroskopische Untersuchung des Wassers der 3 vorerwähnten Brunnen in demselben keine Gebilde festzustellen vermocht hat, welche man als den Malariablut-Parasiten nahestehend hätte ansprechen können. Diese Untersuchung hat im Wasser einerseits das Vorhandensein von zahlreichen kleinen Bacterien, kleinen Flagellata und abgerissenen Sporangien von Schimmelpilzen aus der Familie Saprol gniaceae, genus Achlya, die auf in Verwesung begriffenen Pflanzenresten, wie faulen Blättern, Zweigen etc., wachsen, festgestellt; andererseits hat die Untersuchung das vollständige Fehlen von Eiern oder Larven von irgend welchen Insecten, darunter auch von Mücken, ergeben. Was die letzteren betrifft, so konnte man das Fehlen ihrer Sporen schon a priori erwarten, weil Mücken ihre Eier in Brunnen überhaupt nicht legen, viel weniger in so tiefen Brunnen, wie die im Vorstehenden erwähnten, in denen der Wasserspiegel von der Erdoberfläche in 2 Batteriebrunen fast 10 Faden entfernt ist; im 3. Brunnen ist allerdings diese Entfernung nur etwas über 1 m gross, jedoch wird aus diesem Brunnen immerfort geschöpft, da er sich an einer grossen, verkehrsreichen Landstrasse befindet.

Es ergiebt sich somit aus den vorstehenden Ausführungen, dass die Eventualität einer Infection des Brunnenwassers durch pathogene Malariakeime, und zwar unmittelbar durch Mücken, d. h. durch Uebermittlung des Infectionsstoffes durch die Mückeneier, nicht angenommen werden kann — was übrigens auch sonst von keinem bis jetzt erwiesen ist. Man muss in Folge dessen annehmen, das das Brunnenwasser seine Virulenz auf irgend eine andere Weise, jedenfalls von den Mücken abgesehen, erlangt hat, wenn es auch vorläufig unmöglich ist, den näheren Weg festzustellen. Vielleicht sind die Keime des Malaria-Parasiten in den Brunnen sammt verschiedenen organischen Resten oder auf irgend eine andere Weise gelangt und haben sich im Wasser rapid vermehrt, indem sie dort einen günstigen Nährboden in Form von in Verwesung begriffenen organischen Körpern gefunden haben. Es muss der Zukunft vorbehalten bleiben, alle diese Fragen zu lösen. Vorläufig aber glauben wir auf Grund der vorstehenden Ausführungen folgende Schlüese aufstellen zu können:

1. Die im gegenwärtigen Aufsatz mitgetheilte Beobachtung bestätigt mit augenscheinlicher Klarheit die Richtigkeit der vor der Entstehung der Mückentheorie sehr verbreitet gewesenen Meinung, dass einer der wichtigsten Factoren der Malariaverbreitung das Wasser ist, in dem unter gewissen Verhältnissen der Malariaparasit leben und sich vermehren kann.

2. Wenn der Malariaparasit in den Organismus des Menschen durch den Magen-Darmcanal, wie es bei der Infection durch das Trinkwasser der Fall ist, eindringt, so

---

grosse Veranda, sodass der Aufenthalt in frischer Luft am Tage über möglich ist. Eine andere Einrichtung, welche ich auch in anderen Sanatorien getroffen habe, ist eine Heissluftventilation für sämtliche Zimmer. Eine besonders construirte Maschine im Kellergeschoss treibt erhitzte trockene Luft mittelst eines Röhrensystems in die Zimmer und reisst die verbrauchte kühle Luft mit nach oben, wo sie aufgesaugt und nach aussen entfernt wird. Eine eigene Eismaschine versorgt grosse gemauerte Räume, in deren Wänden die Kühlröhren verlaufen; Fleisch, Milch, Gemüse und Getränke werden auf einer dem Gefrierpunkte nahen Temperatur erhalten. Selbst ein Aufzug für Milch, Butter und kalte Getränke ist mit diesen Röhren versehen. Getrennt von diesen Räumen steht im Keller ein grosser Sterilisationsapparat, in welchem täglich sämmtliche gebrauchten Handtücher, Servietten, Betttücher etc. durch überhitzten Dampf sterilisirt werden. Eine eigene Waschanstalt mit Centrifugaleinrichtung, Heissluftrockenräumen und Gasplätteinrichtung besorgt die täglich nötige Wäsche. Eine eigene Brunnenanlage von 700 Fuss Tiefe sorgt für gutes Trinkwasser. Ausserhalb der eigentlichen Anstaltsgebäude befinden sich noch einige Villen, welche zu ebenfalls mässigen Preisen weniger begüterten Patienten Aufenthalt gewähren. Schliesslich ist noch eine im Erdgeschoss des Hauptpebäudes befindliche Turnanstalt zu erwähnen, in welcher neben mehreren Billards Einrichtungen für Körperpflege, für Hantel- und Keulenturnen u. s. w. getroffen sind. Eine grosse Bibliothek sowie Musiksaal vervollständigen den Apparat dieses Heimes, welches seinen Zweck, ein wirkliches Heim und keine Krankenanstalt zu sein, vollständig erfüllt.

ist das Incubationsstadium der Erkrankung im Allgemeinen bedeutend kürzer, als bei irgend einem andern Infectionsmodus. So beträgt in den von Laveran mitgetheilten Experimenten von Bein bei der Ueberimpfung von von malariakranken Personen entnommenem Blute auf andere Kranke das Incubationsstadium 10—12 Tage, bei Di-Mattei bei Injection des Blutes in das subcutane Bindegewebe 14—16 Tage etc., und Laveran selbst sagt auf Seite 145 seines Werkes, indem er die Ergebnisse der Beobachtungen und Experimente zusammenfasst, dass die geringste Dauer des Incubinationsstadiums bei Malaria 6 Tage beträgt, wobei ein Incubinationsstadium von 6 – 13 Tagen unter ausnahmsweise günstigen Infectionsbedingungen stattfindet, und zwar bei Einführung der Haematozoen direct in das Blut; in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle ist die Dauer des Incubationsstadiums eine grössere. In unserer Beobachtung hat das Incubationsstadium bei 21 Personen 4—5 Tage, bei 8 Personen 5—6 Tage und nur bei 2 nicht über 7 Tage betragen.

3. Wenn auch die Anophelesmücken den Malaria-Infectionsstoff den Menschen übermitteln können, so liegt immerhin kein Grund vor, diese Mücken als ausschliesslichen, nicht einmal als den hauptsächlichen Factor dieser Uebertragung zu betrachten: ein viel wichtigerer, wenn nicht der hauptsächlichste Factor ist bei der Verbreitung der Malaria das Trinkwasser, da der Mensch mit diesem weit häufiger in Berührung kommt, als mit den Mücken überhaupt und mit den Anophelesmücken insbesondere; der Infectionsstoff kann durch das Trinkwasser in den Organismus des Menschen auf einmal in weit grösserer Quantität gelangen, als durch einen Mückenstich; ausserdem findet er im Darmcanal eine ungeheure Fläche, von der aus er in das Blut gelangen kann; schliesslich hängt diese Infectionsquelle im Gegensatz zu den Mücken von der Jahreszeit nicht ab, sondern besteht permanent das ganze Jahr hindurch.

4. Auf Grund der vorstehenden Ausführungen muss man anerkennen, dass die verschiedenen Maassnahmen, welche zur Vernichtung der Mücken in sämmtlichen Stadien ihrer Entwicklung vorgeschlagen und von vielen Autoren als unumgänglich nothwendig zur Bekämpfung der Malaria-Erkrankungen betrachtet werden, zu einseitig und zur Erreichung des vorgesteckten Zieles bei Weitem unzureichend sind. Unverhältnissmässig wichtiger wäre es, mit aller Energie an die Vernichtung derjenigen stagnirenden Wasserbehälter zu gehen, welche eine Zufluchtsstätte für die pathogenen Keime der Malaria-Infection bilden und in Folge dessen eine permanente Infetionsquelle abgeben. An erster Stelle müsste in dieser Richtung die Trockenlegung der Sümpfe stehen, welche schon seit jeher als Hauptmittel zur Bekämpfung der Malaria gegolten hat. Mit der Realisirung dieser Maassnahme wird selbstverständlich zugleich auch einer der hauptsächlichen Aufenthaltsorte eines weiteren Malaria-Vermittlers, nämlich der Mücken, vernichtet sein. Würde man aber sich mit dem ausschliesslich gegen die Mücken selbst geführten Kampf begnügen, so würde man auch dann die Malaria nicht ausgerottet haben, wenn man selbst das Unmögliche, nämlich eine vollständige Vernichtung der Mücken, unter gewaltigen Opfern erreicht hätte, eben weil der weit wichtigere Factor in der Verbreitung der Malaria, nämlich die stagnirenden Gewässer, nach wie vor bestehen würde.

---

## Handwurzelverletzungen.

Von

Dr. Heinrich Mohr in Bielefeld.

(Schluss.)

Nach der älteren Theorie von Albertin wirken sowohl Radius wie periphere Carpalien bei der Mondbeinverrenkung mit: durch den Fall auf die Hand wird das Handgelenk zusammengepresst, das Lunatum zwischen Radius und den umgebenden Carpalien eingeklemmt und schliesslich, wie ein Kirschkern zwischen zwei Fingern herausgeschnellt werden kann, aus dem Carpus herausgedrückt, ein Vorgang, den die Keilgestalt des Lunatum noch begünstigt.

Welcher von diesen Mechanismen die Regel bildet, lässt sich vorläufig nicht entscheiden. Auch die Leichenversuche sind nicht eindeutig. Bei Hönigschmidt's Versuchen verliess das Mondbein gewöhnlich zusammen mit dem Radius den Carpus, indem die sehr feste Verbindung des Lunatum mit dem Radius erhalten blieb. Es entstand also eine Luxatio carpi sine lunato. Gleicht sich diese Luxation wieder aus, oder wird sie vom Arzte reponirt, so bleibt das luxirte Mondbein gewöhnlich zurück und es entsteht secundär eine Luxatio lunati.

In den Fällen, in welchen die Mondbeinverrenkung mit Knochenbrüchen am Radius oder den benachbarten Carpalien (Kahnbein, Kopfbein) einhergeht, muss man annehmen, dass nach Luxation des Lunatum die Gewalteinwirkung noch nicht aufhörte, sondern nunmehr Radius und Carpus gegeneinander prallten. Am Radius ist die häufigste Complication der Bruch des Processus styloideus radii, event. mit Zerreissung des radialen Seitenbandes, während der typische Radiusbruch selten zu sein scheint. Im Allgemeinen spielen sich alle diese Complicationen auf der Radialseite des Carpus ab. Gross beschreibt einen Fall von Fractur des unteren Radiusendes mit Verschiebung des peripheren Fragments derart, dass das Gelenkende mehr als normal nach der Vola gerichtet war; bei dieser Drehung war das Mondbein dem Radiusende gefolgt. Secundäre Verschiebungen des verrenkten Mondbeins auf die benachbarten Carpalien, das volare Radiusende oder zwischen Radius und Ulna wurden öfters beobachtet, ebenso Drehungen des Knochens um 90—180°.

Die Symptome einer frischen volaren Luxation des Mondbeins sind nicht besonders charakteristisch. Nur unter besonders günstigen Umständen fühlt man den volarwärts luxirten Knochen als abnormen harten Vorsprung; gewöhnlich ist bei den schweren Begleiterscheinungen der Distorsion eine genauere Abtastung unmöglich. Auch die Lücke auf dem Handrücken ist selbst nach Abschwellung oft nicht deutlich fühlbar. Da secundäre Verschiebungen nicht selten sind, giebt auch die Lage des Vorsprunges keinen sicheren Anhalt. Die Handwurzel erscheint manchmal verkürzt. Die Hand steht gewöhnlich in leichter Ulnarflexion, die Beweglichkeit im Handgelenk und den Fingergelenken ist meist stärker eingeschränkt, infolge des volaren Vorsprungs, besonders die Beugung. Die Schmerzhaftigkeit auf Druck ist im Verhältniss zur Fractur gering. Die Fingerbewegungen können auffallend beschränkt und schmerzhaft sein, sei es in Folge Spannung der Beugesehnen über dem volaren Vorsprung, oder in Folge Reizung der gespannten Nerven an der Vola (Medianus, Ulnaris). Die Diagnose ist, wie aus dem Gesagten hervorgegeht, ohne Durchleuchtung recht schwierig, und auch hier wurde, wie beim Kahnbeinbruch, in frischen Fällen meist eine Radiusfractur, eine Distorsion oder eine Handgelenksluxation angenommen. Auch hier giebt erst das Röntgenbild Klarheit, besonders die Aufnahme der auf die Kante gestellten Hand.

In älteren Fällen tritt nach völliger Abschwellung die rundliche Vorwölbung in der Vola mehr hervor. Versteifungen des Handgelenks, event. bis zu völliger Ankylose, Muskelatrophieen (Kleinfingerballen, Interossei), Paraesthesieen oder Anaesthesieen an den mittleren Fingern, event. in die Finger ausstrahlende Schmerzen bei Druck auf den Knochenvorsprung sind die hauptsächlichen Symptome, die trotz vielfacher Behandlung oft Monate und Jahre lang bestehen bleiben. Es sind jedoch auch einzelne Fälle mitgetheilt, bei denen von Anfang an die Bewegungen im Handgelenk und den Fingern so gut wie normal waren (Staffel), oder die Functionsstörungen und Druckerscheinungen von Seiten der Nerven allmählich fast ganz zurückgingen (Eigenbrodt). Immerhin ist das die Ausnahme.

In sofort erkannten Fällen muss zunächst die Reposition des luxirten Mondbeins versucht werden. Sie gelingt in frischen Fällen, welche durch Hyperextension entstanden sind, manchmal dadurch, dass man die Hand extendirt und stark dorsalflectirt, in dieser Stellung direct auf das Lunatum drückt, und unter andauerndem Zug und Druck allmählich zur Volarflexion übergeht, Sulzberger gelang die Reposion auf diese Weise, obwohl das Mondbein um 90° gedreht war; sie erfolgte unter deutlichem Einschnappen, ebenso in 2 Fällen von Wendt, worauf die Hand frei beweglich war, und bei einem Patienten dauernd blieb. Bei Verrenkungen, welche durch übermässige Beugung entstanden sind, muss die Reposition natürlich auf umgekehrtem Wege versucht werden. Ist in frischen Fällen das Mondbein irreponibel, jedoch so gelagert, dass voraussichtlich keine dauernden Functions störungen eintreten werden, so muss die Verletzung wie eine Distorsion des Handgelenks behandelt werden, falls nicht die Exstirpation des Knochens doch vorzuziehen ist. Die Reposition ist allerdings zur Wiederherstellung der Function nicht immer nothwendig. Sind in älteren Fällen stärkere Bewegungsstörungen der Hand und Finger oder Reiz- bezw. Lähmungserscheinungen der Nerven an der Vola zurückgeblieben, so ist die Excision des Mondbeins jedenfalls am Platze; bei complicirten Luxationen ist sie ohne weiteres geboten. Die Entfernung des Knochens kann Schwierigkeiten machen, wenn längere Zeit seit der Verletzung verstrichen ist und starke narbige Verwachsungen in der Umgebung bestehen. Die Exstirpation ist jedenfalls der blutigen Reposition vorzuziehen, wenigstens, wenn das Mondbein aus allen seinen Verbindungen gerissen ist. Gewöhnlich wurde durch die Operation eine — oft bedeutende — Besserung der Handfunction erzielt; in mehreren Fällen, in denen der Nerven-Druckerscheinungen wegen operirt wurde, gingen diese vollkommen zurück, sogar in einem Falle, wo erst nach 1½ Jahren operirt wurde; jedoch wird der functionelle Erfolg um so besser sein, je früher nach der Verletzung operirt wird.

Die Fractur des Lunatum ist bedeutend seltener als die Luxation, nach Albertin deshalb, weil dem Mondbein feste seitliche Fixationsbänder fehlen. Der Entstehungsmechanismus ist nach Gross entsprechend dem der Luxation: forcirte Abductionsbewegung und gleichzeitig gewaltsame Rotation im Handgelenk; der Mondbeinbruch ist also ein Abductionsbruch. Anatomisch handelt es sich um Stückbrüche, oft mit mehreren Bruchstücken, event. bis zur völligen Zermalmung des Knochens. Hunt berichtet über einen

Querbruch mit volarer Verrenkung des proximalen Bruchstückes (ähnlich wie beim Kahnbein); Natrig sah im Röntgenbild einen halbmondförmigen, abgesprengten Splitter des Mondbeins. Nach R. Wolff sind die von Pfitzner u. A. beschriebenen Begleitknöchelchen des Mondbeins (Epilunatum, Hypolunatum) wahrscheinlich häufig traumatischen Ursprungs: kleine Absprengungen. Gewöhnlich ist gleichzeitig das untere Radiusende mit verletzt, manchmal auch benachbarte Carpalien: Naviculare, Triquetrum; in einem älteren Falle fand Gross im Röntgenbilde eine ankylotische Verwachsung aller dieser Carpalien unter einander und mit der Radiusgelenkfläche, und als Folge völlige Versteifung des Handgelenks. Aehnlich wie beim Kahnbeinbruch wird auch hier in frischen Fällen fast immer eine einfache Distorsion angenommen, wobei es nur auffallend bleibt, dass Bewegungsstörungen und Schmerzen nicht weichen wollen; auch hier führt gewöhnlich erst die andauernde Druckempfindlichkeit und Verdickung der Mondbeingegend zur Röntgen-Untersuchung und damit zur richtigen Diagnose. Gross entfernte bei einem alten Stückbruch des Lunatum die 2. Carpalreihe und resezirte das Capitatum; die spätere Beweglichkeit war ziemlich gut.

Während die Fracturen und Luxationen des Kahnbeins und ganz besonders die Luxation des Mondbeins typische Verletzungen sind, die sich vermuthlich mit der Zeit als immer häufiger erweisen werden, handelt es sich bei den Knochenverletzungen der übrigen Carpalien um seltenere, atypische Vorgänge, welche weniger oft isolirt, vielmehr als Complicationen der Kahn- und Mondbeinverletzungen vorkommen.

Vor Einführung der Röntgendurchleuchtung glaubte man, dass Luxationen des Capitatum die häufigsten im Bereiche des Carpus seien, da das Kopfbein am meisten beweglich sei und die Bewegungen zwischen den beiden Carpalreihen in erster Linie vermittele. Die mehrfach beschriebene Subluxationsstellung des Kopfes des Capitatum gehört zum Symptomencomplex der Mondbeinverrenkung. Bei dieser Verletzung bestehen für das Capitatum 2 Möglichkeiten: entweder es tritt an der Volarseite aus und es kommt zu einer volaren Luxation im Intercarpalgelenk; sie scheint primär bei der Mondbeinverrenkung öfters vorhanden zu sein. Oder es gleitet der Kopf des Capitatum, nachdem er die volaren Bandverbindungen gesprengt und das Lunatum aus dem Carpus hinausgetrieben hat, wieder an seine normale Stelle zurück und kommt auf die dorsale Seite des mehr oder weniger umgeklappten Lunatum zu liegen. Ist das Lunatum auf der Volarseite noch in einem gewissen Zusammenhang mit dem Radius geblieben und nur unvollständig luxirt, oder ist das Ligamentum carpi volare nicht ausgedehnt zerrissen, so wird das Capitatum und mit ihm die ganze übrige Handwurzel etwas dorsalwärts gedrängt, sodass man secundär eine leichte Gabelrückenstellung der Hand findet (de Quervain). Die isolirten unvollständigen Verrenkungen des Capitatum kommen gewöhnlich durch forcirte Volarflexion bei fixirtem Radiocarpalgelenk zu Stande, nach Tillmanns auch durch Fall auf die geballte Faust, wenn der Stoss vorzugsweise auf den am meisten vorstehenden Mittelhandknochen des Mittelfingers stattfindet. Vollständige isolirte Verrenkungen des Capitatum sind bisher nicht beschrieben worden. Gaetano gelang bei einer dorsalen Verrenkung des Köpfchens die Reposition durch Palmarflexion, Extension, Zusammendrücken der Metacarpen, wodurch die Wölbung der Hand verstärkt wurde, und directen Druck auf den vorstehenden Knochen. Viel häufiger als die traumatischen Subluxationen des Köpfchens sind jedenfalls die spontanen bei gewissen gewerblichen Beschäftigungen, z. B. bei Webern.

Wie wir bisher sahen, liegen die häufigsten Verletzungen der Handwurzel auf der Radialseite des Handgelenks, der Stossrichtung des Radius entsprechend. Es liegt aber auf der Hand, dass auch die Ulnarseite mitverletzt werden kann, und zwar um so eher, je heftiger das Trauma und je weitgehender die, wenn auch nur vorübergehende, Verschiebung im Hand- und Intercarpalgelenk ist (de Quervain). Nach Schmitz scheint im Allgemeinen bei Fall auf den Handrücken die ulnare Seite stärker betheiligt zu sein.

Jedenfalls erfährt das Triquetrum z. B. bei der Luxatio lunati eine, wenn auch vorübergehende, heftige Zerrung. Da aber seine Bandverbindungen mit dem Hamatum stärker sind als die mit dem Lunatum, so geben letztere nach, und das Triquetrum kehrt an seine Stelle zurück. Hierbei kommt es jedoch anscheinend nicht selten zu kleinen Abriss- bezw. Absprengungsbrüchen, kleinen Splittern, und ebenfalls zu Brüchen des Processus styloideus ulnae, da die Bandverbindung zwischen Triquetrum und Ulna ebenfalls heftigem Zuge ausgesetzt ist. Wittek beschreibt einen Fall, in welchem ausser Abriss des Ulnargriffelfortsatzes ein isolirter Splitter zwischen Lunatum und Triquetrum lag, anscheinend eine schalige Absprengung des Triquetrum; die Handfunction war noch 1/2 Jahr nach der Verletzung keine normale geworden. Brüche des Triquetrum sind im Ganzen nur vereinzelt beschrieben worden (Oberst, Machol).

Beim Hamatum sind am besten die Abreissungen und Absprengungen des Hakenfortsatzes bekannt. Oberst beschreibt einen Fall von Luxation des Hakenbeins mitsammt dem Metacarpus 4 und 5 volarwärts und nach innen zwischen die Bruchstücke des Triquetrum, Eigenbrodt eine dorsale Luxation durch directe Gewalt; der Haken des Hamatum war vom Körper abgebrochen und in seiner normalen Lage zurückgeblieben, während der übrige Knochen vollständig dorsalwärts luxirt war; zugleich war auch der 4. Metacarpus dorsalwärts verschoben und seine Basis sowie der 3. Metacarpus gebrochen.

Am Pisiforme werden Abrissbrüche durch Zug des Flexor carpi ulnaris beobachtet. Loison theilte einen Fall von Radiusbruch mit Luxation des Pisiforme mit.

Am Multangulum majus kommen dorsale Subluxationen vor; v. Mosengeil fand eine solche bei einem jungen Manne mit congenitaler Abnormität des Daumens, welche das Zustandekommen der Subluxation wohl begünstigt hatte. In einem Falle Bieberbachs war der Knochen aus seiner Verbindung mit dem angrenzenden Carpus gelöst, während er mit der Basis des ersten Metacarpus noch fest verbunden war. Auch am Multangulum minus finden sich dorsale Subluxationen.

Auch die Diagnose der intercarpalen Luxation, sowie der Luxation des Carpus gegen Vorderarm und Metacarpen ist durch die Röntgendurchleuchtung sehr erleichtert; indessen handelt es sich bei diesen Verletzungen doch nur um seltene Ausnahmefälle.

Häufiger dagegen sind Brüche der Metacarpalenden, die an den Carpus direct anstossen und in ihrem Wesen grösstentheils erst seit der Zeit der Röntgenstrahlen erkannt wurden. Hier sei nur an den sog. Bennetschen Bruch erinnert, eine Fractur, welche die volare Hälfte der Gelenkfläche an der Basis des ersten Metacarpus von dem übrigen Knochen trennt und früher wohl stets als Daumenverstauchung angesprochen wurde.

Die practische Wichtigkeit der typischen Handwurzelverletzungen, besonders des Kahnbeinbruchs und der Mondbeinverrenkung, liegt auf der Hand. Manche Functionsstörung des Handgelenks und der Finger, die als Folge einer vermeintlichen Distorsion des Handgelenks oder eines anscheinend typischen Radiusbruches angesehen wird, beruht in Wirklichkeit auf einer complicirenden Verletzung der Handwurzelknochen; und gerade bei schweren, andauernden, jeder Behandlung trotzenden derartigen Störungen wird das häufig der Fall sein. Die gebräuchliche Nachbehandlung der Fracturen und Distorsionen genügt hier oft nicht; denn die mechanische Bewegungshemmung durch einen luxirten Knochen oder ein stark verlagertes Bruchstück mit übermässiger Callusbildung, die starke Vernarbung in der Umgebung der Fracturstelle, schliesslich die Reizwirkung pseudarthrotischer Bruchstücke sind alles Dinge, deren schädliche Folgen durch Gymnastik, Massage etc. nur zum kleinsten Theile ausgeglichen werden können. Hier kommt es darauf an, möglichst bald nach der Verletzung wenigstens die Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen, wenigstens zu vermuthen, dass hinter der einfachen Distorsion, dem typischen Radiusbruch noch eine complicirende Verletzung der Handwurzelknochen sich verberge. Ist die Diagnose dann durch das Röntgenbild bestätigt, so wird man durch eine frühzeitige Reposition oder Operation in manchen Fällen einer dauernden schweren Functionsstörung vorbeugen und selbst noch in älteren Fällen eine functionelle Besserung erzielen können.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

VIII. Sitzung.

Auf der Tagesordnung stand die Appendicitisfrage.

v. Büngner-Hanau beleuchtet die anatomisch-pathologische Seite der Epityphlitis und die Nothwendigkeit der Fortnahme des ganzen Fortsatzes, indem er darauf aufmerksam macht, dass der Appendix durch entzündliche Adhäsionen eine mehr oder weniger lange Strecke in das Coecum hineingestülpt sein kann. Die Operation im acuten Stadium empfiehlt er nicht, dagegen ist er ein unbedingter Anhänger der Frühoperation. Er theilt die Appendicitis in acute und chronische, die acuten in 6 Unterabtheilungen.

Lauenstein-Hamburg: Welchen Rückschluss gestatten uns heute die klinischen Zeichen der Blinddarmentzündung auf den pathologischen Zustand des Wurmfortsatzes und der Bauchhöhle? Die Eintheilung v. Büngners ist dem Vortragenden zu complicirt. Er möchte die acute Appendicitis eintheilen in solche, die mit und ohne Perforation einhergehen und die man nach seiner Meinung klinisch genau differenciren und diagnosticiren kann (!). Er ist principiell gegen eine Operation à froid; man wird damit wenige Kranken retten. Unterscheiden möchte er 1. eine Appendicitis, initialis, die Form, die sich rückbilden kann, von den inneren Medicinern für nicht reif zur Operation gehalten werde, zur Perforation keine Tendenz zeige, weil ihre pathologisch-anatomischen Veränderungen keine schweren sind, die aber

doch jahrelange mehr oder weniger heftige Beschwerden machen und darum schon allein der Appendix fortgenommen werden müsste. Redner geht dann auf die Verlagerungen des Appendix durch entzündliche Verwachsungen ein, auf die klinischen Erscheinungen, den Athmungstypus, auf den er besonderen Werth legt, bei dem die Bauchdecken der rechten Seite die Athmungsexcursionen nicht so ausgiebig mitmachen wie links.

Federmann-Berlin: Adhäsionsileus im Verlauf der Appendicitis. Bericht über 6 einschlägige Fälle. Der Ileus trat 7 Tage bis 8 Wochen nach der Operation der Appendicitis auf. Das erste Symptom ist das Erbrechen, das weiter in die Augen springende die schmerzhaften Darmkoliken. Kein grosser Meteorismus, da der Dickdarm nicht betroffen ist, Leberdämpfung erhalten. Temperatur normal, erst in den späteren Tagen schlecht. Hierauf und auf die Leukocytenuntersuchung will F. grössten Werth gelegt wissen. Von den 6 Fällen sind 5 operirt worden mit 3 Heilungen, 2 Todesfällen. 4 sind einzeitig operirt worden, einer zweideutig mit vorhergegangener Dünndarmfistel, eine Operationsmethode, die er in Zukunft stets machen würde. Demonstration einer Patientin.

Meisel-Freiburg (Br.): Ueber den Einfluss von Veränderungen in dem Gefässsystem des Mesenteriolum auf die Entwickelung der Wurmfortsatzentzündungen. An einem Injectionspräparat eines erkrankten Wurmfortsatzes hat er einmal feststellen können, dass die Arterie vollkommen intact, dagegen die Wurzelvene verschlossen war und sich Collateralen ausgebildet hatten. Demonstration an Tafeln und Röntgendiapositiven.

Küttner-Tübingen: Ueber die Glykogenreaction der Leukocyten und ihre Bedeutung für die chirurgische Diagnose. Die Resultate seiner Untersuchungen haben ihm gezeigt, dass der Ehrlichschen Jodreaction der Leukocyten keine besondere diagnostische Bedeutung, weder in positivem noch in negativem Sinne, beizumessen war. Nur für die Tuberculose war die Probe insofern von gewisser Bedeutung, als die reinen Formen von der Mischinfection gewisse Unterschiede in der Reaction zeigten. So wenig die Reaction nur für die Diagnose zu verwerthen war, so konnte K. doch in Bezug auf die Prognose aus ihr einen Schluss ziehen insoweit, als dieselbe stets schlecht war, wenn die Jodreaction stark, dagegen die Zahl der Leukocyten verhältnissmässig gering war.

Karewski-Berlin: Ueber den günstigsten Zeitpunkt zur Operation bei Appendicitis. K. glaubt, dass alle Fälle von acuter Perityphlitis hervorgegangen sind aus chronischen Processen, Appendiciten, die sich lange Zeit im Innern des Wurmfortsatzes abgespielt haben. Alle Fälle, in denen die „chronischen Darmkatarrhe" mit Wahrscheinlichkeit auf eine Appendicitis zurückzuführen sind, alle die, in denen man mit interner Behandlung nicht zum Ziel kommt, sollen mit Entfernung des Wurmfortsatzes behandelt werden, ebenso sofort alle die, die den ersten acuten Anfall gehabt haben, ohne lange zu warten, da wir nicht wissen, wie lange wir bereits gewartet haben. Man täuscht sich selten in der Diagnose, häufig aber in der Prognose.

Sonnenburg-Berlin: Zur Verständigung in der Behandlung der acuten Appendicitis. Der Mangel in der Verständigung der Art des Vorgehens liegt nach S. nur in der Verschiedenartigkeit des Materials. Sie ist heute im Allgemeinen besser angebahnt als vor 5—6 Jahren, und wir kommen heute viel häufiger in Folge dessen zu einer Frühoperation, die fast stets gute Resultate zeitigt, wenn der Process keine Tendenz zur Localisation zeigt. Wartet man hier 1—2 Tage, so verschlechtert sich die Prognose bedeutend. Dagegen giebt es Fälle von acuter Appendicitis, die sich von vornherein localisiren und bei denen man gern abwartet. Andere Fälle jedoch, die eine durchaus schlechte Prognose haben, verlaufen mit einer derartigen Toxicität, dass auch sofortiger Eingriff häufig nichts mehr nützt, sie gehen an Sepsis und Herzlähmung zu Grunde. Auf eine Discussion der Appendicitisfrage wird in diesem Jahre auf Anregung des Vorsitzenden verzichtet.

Henle-Breslau: Zur Technik der venösen Hyperämie. Dosirung des Gummibindendrucks mit Luftaufblasung.

Schoemaker-Gravenhage: Ueber den diagnostischen Werth der Trochanter-Spina-Linie. Demonstration einiger neuer Instrumente, einer Rippenscheere und Arterienpincette.

Mayer für Depage-Brüssel: Ueber Ureteren- und Blasenresectionen bei ausgedehntem Uteruscarcinom. Casuistische Beobachtungen. (Forts. folgt.)

## 21. Congress für innere Medicin in Leipzig vom 18. bis 21. April 1904.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der VII. Sitzung.)

Gutzmann-Berlin: Ueber Sprachstörungen bei Neurasthenikern. Neurastheniker zeigen häufig Störungen ihrer sprachlichen Leistung. Diese zeigen sich: 1. als Störungen des sprachlichen Gedächtnisses, 2. als Störungen der Associationsleistung, 3. in schneller Ermüdbarkeit, besonders der Stimmmusculatur, 4. in gesteigerter Beeinflussung der Sprache durch Affect, 5. als Störungen der sprachlichen Coordination (bes. spastische Störungen: Stottern). Man hat bisher diese letzte Gruppe der Sprachstörungen nicht der Neurasthenie zurechnen wollen. Genauere Untersuchungen ergeben aber, dass sich bei sehr vielen Stotterern im Laufe der Zeit charakteristische neurasthenische Zustände ausbilden. In einzelnen Fällen entsteht umgekehrt bei Neurasthenikern charakteristisches Stottern. Die Behandlung darf weder ausschliesslich allgemein, noch ausschliesslich speciell sein.

Bornstein-Leipzig: Ein weiterer Beitrag zur Frage der Eiweissmast. B. ist auf Grund früherer Stoffwechselversuche der Ansicht, dass einseitige Eiweissüberernährung wohl im Stande ist, einen Eiweissansatz zu erzielen. Vortr. hat in einem neuen Stoffwechselversuche an sich selbst bei 4tägiger Vor- und 10tägiger Hauptperiode, während der er der Normalkost ca. 50 g Plasmon zugelegt hatte, Stickstoff und Schwefel bestimmt und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. dass auch bei abundanter Eiweisskost die Verbrennung des Eiweisses in völlig normaler Weise vor sich geht; 2. dass, da das Ausscheidungsverhältniss von Stickstoff zu Schwefel gleichbleibt, die S-Retention gleichen Schritt gehalten hat mit der N-Retention, die in 10 Tagen ca. 16 g, entsprechend 100 g Eiweiss resp. 500 g Fleischsubstanz, betrug. Albu-Berlin betont, dass auch dieser neueste Versuch des Vortr. keine Beweiskraft habe, weil ihm wiederum keine Nachperiode angeschlossen sei, in welcher erfahrungsgemäss das vorher scheinbar angesetzte Eiweiss zum grössten Theil wieder zu Verlust gehe. Die übermässigen Gaben von Eiweiss lassen sich übrigens schwer einführen und wirken leicht schädlich wegen des damit verbundenen Nervenreizes. Es empfiehlt sich also, an der alten bewährten Methode der Mastkur in der Praxis festzuhalten. Mohr-Berlin betont, dass bei gleichzeitiger Kohlehydratzulage doch ein Theil des angesetzten Eiweisses auch dauernd zurückgehalten werde.

Fink-Karlsbad: Die Erfolge einer einmaligen Kur in Karlsbad bei Gallensteinkrankheiten, eine Studie aus dem Jahre 1903. Vortr. hat sehr eingehende Aufzeichnungen an 263 Fällen von Gallensteinerkrankungen gemacht, die sich auf Vergrösserung der Leber, Druckschmerz der Gallenblase, Icterus etc. beziehen. Er hat auf Grund dieser objectiven Untersuchung zu Anfang und zum Schluss der Kur in 193 Fällen einen guten Erfolg der Kur gesehen. Die Einwirkung der Kur hat jedoch ihre Grenzen; es giebt Fälle (z. B. chronischer Choledochus-Verschluss), in denen der Chirurg unbedingt in sein Recht treten muss.

Weiss-Karlsbad: Der Dickdarm, seine Untersuchung und die Erklärung seiner verschiedenen Formen.

Simon-Karlsbad: Ueber Vorkommen und quantitative Bestimmung von Cellulose in den Fäces. Vortr. hat eine neue quantitative Bestimmung von Cellulose ausgearbeitet. Dieselbe besteht im Wesentlichen darin, dass die Fäces in 5proc. Kalilauge im kochenden Wasserbade gelöst werden und die Cellulose durch das halbe Volumen 96proc. Alkohols wieder ausgefüllt wird. Interessanter Weise wurde die Beobachtung festgestellt, dass bei Obstipirten die Cellulose viel besser ausgenützt wird, als bei Nichtobstipirten.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 27. Mai 1904.

(Eigener Bericht.)

Salzer stellt eine 36 jähr. Frau mit Tuberculosis cutis vor.

Kirchmeyer zeigt einen Knaben mit operativ geheilter meningealer Blutung.

Habiger demonstrirt 2 Fälle von sporadischer Elephantiasis, welche nach wiederholten Erysipeln aufgetreten ist. Der eine Fall betrifft das Scrotum, der andere einen Unterschenkel. Die Therapie wird in umfangreichen Excisionen des ödematösen Gewebes bestehen.

Jellinek stellt einen Fall mit ausgeheilter Meningitis vor, den er für tuberculös hält. Schlesinger bestreitet dies.

Königstein demonstrirt mikroskopische Präparate, und zwar Epithelkörperchen von einem Falle, bei welchem alle Epithelkörperchen bis auf eines zerstört haben. Dieses hatte hingereicht, um das Auftreten von Tetanie zu verhüten.

Discussion über den Vortrag von Pineles: „Zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse und der Epithelkörperchen beim Menschen." Nachdem Escherich, Jonas, Loebl, Redlich und Fränkl-Hochwarth gesprochen hatten, sagt Pineles in seinem Schlussworte: Die Gleichartigkeit der Symptome der verschiedenen Formen der Tetanie lässt auf eine gemeinsame Grundursache schliessen. Das Knochensystem und die Schilddrüse stehen in einem Connex, deswegen kann Tetanie aber doch mit Rhachitis vergesellschaftet sein. Ein Beweis für die Richtigkeit der Theorie von den Epithelkörperchen könnte nur dadurch erbracht werden, dass die Tetanie durch ein Extract aus diesen Körperchen geheilt wurde. H.

Sitzung vom 3. Juni 1904.

Aberle demonstrirt ein 17 jähr. Mädchen mit doppelseitigem Glanvalgum mit einem Aussenwinkel von fast 90° und einer Knöchelddistanz von 69 ccm. Therapie: Doppelte lineare Osteotomie.

Büdinger stellt 2 Fälle von geheilter Patellarfractur vor. Heilungsdauer 2 Monate. Die Fälle bieten sonst nichts Besonderes dar.

Riehl zeigt ein Mädchen mit Teleangiektasie nach Röntgenbestrahlung und einen Mann mit Sarcomatosis cutis, deren Herde unter Röntgenbestrahlung verschwinden. Freund sagte, dass die Bildung von Teleangiektasieen durch vorsichtige Bestrahlung zu vermeiden sei.

Helly berichtete über Versuche mit Leukocyten und Exsudatzellen, welche nichts Neues ergeben.

Kornfeld hält einen Vortrag über die „Symptomatologie der Urosepsis." Vortragender sucht den Begriff der Urosepsis zu definiren und klinisch abzugrenzen, was ihm aber nicht vollkommen gelingt. Besonders durch die Combination von Harnsepsis mit den Symptomen anderer anatomischer Erkrankungen kommen schwer zu deutende Krankheitsbilder vor. H.

# FRANKREICH.

## Paris.

### Académie de Médecine.

Sitzung vom 17. November 1903.

Ueber das antituberculöse Serum.

Marmorek. Das wahre Tuberculin hat sich bis jetzt unsern Forschungen entzogen, weil man diesen Bacillus nicht in einem Medium züchtete, welches den natürlichen Bedingungen genügend nahe kam. Wir erhalten in vitro das Toxin auf folgende Art: Man züchtet junge, „primäre" Bacillen (wie sie Marmorek in einer dem internationalen medicinischen Congress vom Jahre 1900 vorgelegten Arbeit nannte) in einem Medium, welches aus leukotoxischem Serum vom Kalb und aus mit Glycerin versetzter Leber-Bouillon zusammengesetzt ist. Nach einer gewissen Anzahl von Modificationen, welche der Bacillus in diesem neuen Medium durchmacht, ist man davon überrascht, kein Tuberculin vorzufinden, sondern man findet anstatt dessen eine andere toxische Substanz, welche kleine Thiere tödtet und welcher gegenüber die tuberculösen Thiere nicht empfindlicher sind, als die gesunden Thiere. Man kann Kaninchen und Meerschweinchen mit Hülfe dieses einzigen Toxins gegen eine spätere bacilläre Injection immunisiren. Man immunisirt Pferde mit diesen filtrirten, von den Bacillen befreiten und das Toxin enthaltenden Culturen, und man erhält auf diese Art ein antitoxisches Serum. Mit diesem letztgenannten Antitoxin hat Marmorek seine Heilungsversuche zunächst an tuberculösen Thieren und hierauf am Menschen vorgenommen. Die Resultate der Thierversuche sind in Kürze die folgenden: Das Serum übt sowohl eine präventive, wie eine curative Wirkung aus. Wenn man 15 bis 20 ccm des Serum drei Tage vor der intra-venösen Injection injicirt, so werden die Kaninchen hierdurch definitiv gegen die tuberculöse Infection geschützt. Für die curative Behandlung dieser Thiere bedarf es um so höherer Dosen, je ältern Datums die Infection ist. Die bei der tuberculösen Meningitis und bei der Lungenphthise erhaltenen klinischen Resultate sind sehr unsichere. Die bei den Meningitiden angegebene Besserung ist vielleicht nichts anderes als die klassische Remission, welche dem Tode ganz kurz vorangeht. Bei den chirurgischen Tuberculosen sind die Resultate etwas besser. Marmorek konnte mehrere Fälle von Pottscher Krankheit vollständig heilen, und zwar Fälle, welche durch Fistelbildungen, durch Stauungsabscesse, durch Darmperforation, sowie durch Parese der unteren Extremitäten complicirt waren. Er konnte gleichfalls eine progressive Verkleinerung der geschwollenen Lymphdrüsen am Halse, in der Leistenbeuge u. s. w., sowie den Verschluss von seit lange offenen Fisteln erzielen.

Die Syphilis des Affen.

Hamonic demonstrirt einen Macaco, einen Affen, welcher zu einer entfernten Art der Anthropoïden gehört, dem er die Syphilis inoculirt hat. Einundzwanzig Tage nach der Inoculation traten am Penis drei kleine, von einer Kruste bedeckte Papeln — mit Induration und Adenopathie auf —, welche bald geschwürig wurden und das charakteristische Aussehen eines syphilitischen Chancre annahmen. Die secundären Erscheinungen sind noch nicht aufgetreten.

# ITALIEN.

### XIII. Congress der italienischen Gesellschaft für innere Medicin in Padua.

29. October bis 1. November 1903.

Fortsetzung.

Die Punction der Milz bei der frühzeitigen klinisch-differentiellen Diagnose zwischen typhösen und typhusähnlichen Formen.

Michelazzi-Pisa: Bei der Diagnose des Typhus kommt der Diazoreaction und der hämatologischen Formel nur ein relativer Werth zu; die Serumdiagnose besitzt zweifellos einen grösseren, jedoch keinen absoluten Werth. Ich habe einen Fall von Typhus beschrieben, der durch die bacteriologische Untersuchung sichergestellt wurde und multiple Recidiven darbot, bei welchem die agglutinirende Reaction constant fehlte. Die bacteriologische Untersuchung ist somit im Verlaufe einer Typhusinfection eine absolute Nothwendigkeit und stellt das einzige Mittel dar, um die Natur der Krankheit mit Sicherheit zu bestimmen und um eine Reihe von Formen auszuscheiden, welche bacteriologisch verschieden sind und bis auf den heutigen Tag unter dem gemeinschaftlichen Namen des Typhus in einem und demselben Capitel beschrieben worden sind. Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, habe ich in diesem Jahre in mehr als zwanzig Fällen von Typhus die Milzpunction vorgenommen, welche in Italien zuerst von Lucatello seit vielen Jahren geübt wurde. Das durch die Milchpunction erhaltene Material wurde einer Reihe von bacteriologischen Untersuchungen, mit mannigfachen Methoden (der Methode von Piorkowsky, von Elsner u. s. w.) unterworfen, um alle aufgefundenen Mikrobenformen identificiren zu können. Auf diese Art konnte ich seit dem Ende der ersten Woche meiner Untersuchungen bei Krankheitsformen, welche klinisch einen typhusähnlichen Typus darboten, zweimal die Diagnose einer Streptococcämie machen; die weitere Entwicklung der Krankheit bestätigte unsere bacteriologische Diagnose. Ich konnte ferner auf diese Art zwei Fälle von Infection durch das Bacterium Coli diagnosticiren, und in einem Falle von Miliartuberculose mit typhusähnlichem Typus konnte ich durch das Fehlen des Typhusbacillus bei der Punction der Milz zur richtigen Diagnose gelangen, welche später durch die Autopsie bestätigt wurde. Nur in zehn Fällen konnten wir das Vorhandensein des Eberthschen Bacilius, sei es allein, oder in Gemeinschaft mit anderen, constatiren. Bei den gemischten Formen konnte man durch die bacteriologische Untersuchung Aufschluss über den abnormen Verlauf der Krankheit erlangen. Unsere Untersuchungen, die wir fortzusetzen gedenken, führen uns zu einer Reihe von interessanten Betrachtungen. Zunächst ist die wirkliche Infection mit dem Eberthschen Bacillus eine bei weitem seltenere, als man in der Klinik annimmt. Häufig ist es in der Klinik nicht möglich, eine sichere Diagnose von Typhus zu stellen, wenn auch alle Symptome dieser Infection vorhanden sind. Die pseudotyphöse Infection mit Staphylococcus z. B. besitzt vollkommen den Character der typhösen Infection, und nach den neuesten Untersuchungen von De'Rossi soll sie im Darm anatomische Läsionen bewirken, welche in Allem dem typhösen Ulcus entsprechen. Es würde somit beim Typhus ausser der klinisch-symptomatologischen Specificität auch die anatomisch-pathologische Specificität fallen. Unsere Untersuchungen führen uns zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die klinische Diagnose des Typhus findet in der bacteriologischen Diagnose sehr häufig keine Bestätigung, und eine Reihe von Infectionen der mannigfachsten Natur kann vollständig die Symptomatologie der Intection mit dem Eberthschen Bacillus darbieten. Diese Thatsache ist für den Arzt, hinsichtlich der Therapie und der Prognose, vom grössten Interesse.

2. Das beste Mittel, um die Diagnose des Typhus sicherzustellen, besteht in der Punction der Milz, bei welcher die von manchen Autoren angegebenen Gefahren und Uebelstände durchaus nicht existiren.

3. Diese Methode ist dem Verfahren der Züchtung aus dem Blute einer Vene vorzuziehen, weil sie uns die Möglichkeit giebt, die mannigfachen im Organismus vegetirenden Mikrobenformen mit dem Beginne der ersten Krankheitstage zu züchten, zu einer Zeit, zu welcher die Methode der Züchtung aus dem Blute nach Littmann, wegen der ausschliesslichen oder hauptsächlichen Localisation der Mikroben in der Milz, ungenügende oder negative Resultate geben kann.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

Sitzung vom 28. October 1903.

Ueber einen Fall von mittelst Resection eines Leberstücks entferntem Leberechinococcus.

Rokitzki berichtet über eine Frau mittleren Alters, die seit längerer Zeit an Schmerzen in der Magengrube und Erscheinungen von Hysterie gelitten hatte. Bei der Palpation des Abdomens bemerkte man eine kleine rundliche Geschwulst, welche von der Leber ausging. Zur Entfernung der Geschwulst wurde die Laparotomie vorgenommen. Während der Operation konnte es nicht gelingen, den Charakter der Geschwulst festzustellen, und in Folge dessen wurde beschlossen, dieselbe sammt einem Stück von der Leber in den Grenzen des gesunden Gewebes zu reseciren. Die zu resecirende Parthie wurde zunächst mit ununterbrochener Naht mittelst stumpfer Nadel umnäht, worauf es gelungen ist, vollständig blutlos ein 6 cm langes und 3 cm breites Leberstück zu reseciren. Die Leberwunde wurde vollständig geschlossen bis auf eine kleine Parthie, durch welche zur Leber ein Gazetampon geleitet wurde. Glatter postoperativer Verlauf. Entfernung der Tampons am 4. Tage. Hierauf rasche Erholung.

Ueber einen Fall von Resection eines 120 cm langen Dünndarmstücks bei Adenocarcinoma intestini jejuni et ilei in zwei Stellen.

Sematzki berichtet über eine Patientin, die 17 Jahre lang an Durchfall und Schmerzattacken im Abdomen gelitten hatte. Ausserdem wurde sie von permanentem Erbrechen gepeinigt, so dass sie an Körpergewicht immer mehr und mehr verlor und schliesslich kaum 80 Pfd. wog. Bei der Palpation konnte man stets eine Geschwulst wahrnehmen, die immer ein und dieselbe Stelle einnahm. Man dachte an eine Neubildung des Pylorus und nahm in Folge dessen die Laparotomie vor. Bei der Operation stellte es sich aber heraus, dass die Geschwulst vom Dünndarm ausgeht, auf dem eine ganze Reihe sehr stark ausgesprochener ringförmiger, gänsefederkieldicker Stricturen vorhanden war. Die Gesammtzahl der Stricturen betrug 12. Sie waren auf zwei Abtheilungen des Dünndarms vertheilt, zwischen denen ein 30 cm langer Abschnitt von vollständig gesundem Dünndarm lag. Resection beider Dünndarmstücke, die von den Stricturen eingenommen waren; die Länge des einen betrug 40, die des anderen 80 cm, so dass

im Ganzen 120 cm Dünndarm resecirt wurden. Ausserdem wurde eine vergrösserte Mesenterialdrüse entfernt. Die Patientin erholte sich rasch und nahm an Körpergewicht zu. Sämmtliche Beschwerden verschwanden.

## REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Bachmann**-Harburg: Lignolstreu, ein neues Mittel zur Tilgung des feinen Staubes in geschlossenen Räumen. (Gesundheit XXVIII. Jahrg. 1903. No. 23).

Bisher waren als Bindemittel für Staub amerikanische Oele unter dem Namen „Dustless Oil" und sogenanntes Spindelöl als „Staubfänger-Oel" im Gebrauch; doch diese Oele passten wegen des leichten Anklebens von Sandkörnern kaum für die Dielen. Für die Stubenreinigung war daher in letzterer Zeit ein an Cement gebundenes Oel - Reinigungsmittel, „Ibis" genannt, empfohlen worden, aber dieses Oel-Cementmehl bäckt leicht beim Ausstreuen zu einer klebrigen Masse zusammen. Demgegenüber bietet die „Lignolstreu", ein aus Holzsägemehl und deutschen (hannoverschen) Erdölen hergestelltes Streumittel, gerade für den gedielten und häufig benutzten Fussboden eine Menge Vortheile, vor Allen die der leichten und bequemen Anwendbarkeit, der exacten Staubbindung und grössten Schonung für Fussboden und den Vortheil der Billigkeit. Das Dr. Hoffmannsche chemisch-technische Laboratorium liefert schon Postcollis, etwa 17 l enthaltend, für 3 Mark. Die Gebrauchsanweisung für die ganz ähnlich wie mit feuchten Sägespänen oder mit Kaffeesatz umgehende Methode liegt jedesmal bei.

A. R.

**Rosin** - Berlin. Fortschritte auf dem Gebiete der inneren Medicin. (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, No. 3, 1904.)

Mit Recht wird das Theocin von Sigel (Ewaldsche Klinik im Augusta-Hospital zu Berlin) gelobt, das jüngst von Minkowski und Dreser eingeführt worden ist. Denn das Mittel ist ein mächtiges Diureticum in den verhältnissmässig kleinen Dosen von 2—3 mal täglich 0,3 g. Es gelingt hier rasch, den ödematösen Körper zu entlasten und eine wahre Harnflut zu erregen. Wie so viele Diuretica, namentlich die Coffeïnpräparate, belästigt das Mittel zuweilen den Magen, anscheinend nur örtlich, nicht etwa durch allgemeine Giftwirkung. In solchen Fällen wurde das Theocin als Suppositorium gegeben. (Ich empfehle als besser verträgliche Theocinverbindung rein lösliches Doppelsalz, das Theocin Natr. acetic. Dosis 0,40 g 2—3 mal tgl. Ref.) Eine Einwirkuug auf das Herz und den Blutdruck wurde von Sigel nicht beobachtet. Aehnliches wird meist auch von anderen Autoren berichtet, welche Theocin angewendet haben. Ref. hat freilich jüngst in einem Falle, in welchem weder Digitalis noch Kampher, noch Diuretin, noch Agurin auf das enorm ditalirte, arythmische Herz und den fadenförmigen Puls einwirkten, von Theocin eine fast augenblickliche, den Zustand völlig umändernde Wirkung gesehen: die Herzverbreiterung verminderte sich, der Puls wurde kräftig und die enormen Oedeme verschwanden, nachdem täglich gegen 4 l Harn abgesondert worden waren.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Bochum: Dr. H. Gosmann. — Gollantsch (Posen): Dr. Sohr. — Regensburg: Dr. Otto Pittinger. — Speier: Dr. Karl Becker. — Wilgartswiesen (Pfalz): Dr. Neitzert. — Zeitz: Conrad Dankhoff.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

### Verlobt:

ω Frl. Martha Dürmeyer in Spandau mit Herrn Dr. Max Fischer in Berlin. — Frl. Aenne Deter, mit Herrn Dr. Stratenberg in Dortmund. — Frl. Marie Studemund in Strassburg i. E. mit Herrn Albert Devaux in Paris. — Frl. Mathilde Fuchs mit Herrn Dr. Heinrich Heun in Strassburg i. E. — Frl. Anna Hellmann mit Herrn Assistenzarzt Dr. Heinrich Herzog in München. — Frl. Lisbet Schmidt in Hagen i. W. mit Herrn Dr. Ferd. Schnell in Elberfeld. — Frl. Edda Behr in Halberstadt mit Herrn Dr. Karl Holm in Neumühl.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Hermann Fischer mit Frl. Else Koch in Bonn. — Herr Dr. Wunderlich mit Frau Anna verw. Stäber in Neudorf.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Albert Klein in Freiburg i. Br. — Herrn Oberstabsarzt Dr. Günther in Dresden. — Herrn M. Preschel in Ziegenhals (Schles.).

Eine Tochter: Herrn Dr. Julius Heinrich Cramer in Bonn.

### Gestorben:

ω Dr. Max Kalmus in Angermünde. — Dr. O. Simons in Saarbrücken. — Geh. Kgl. Sanitätsrath Dr. Carl von Guérard in Elberfeld. — Dr. Isidor Hermann Jacob in Leipzig. — Dr. Hilarius Menzi-Bischoff in Zürich. — Carl Kempf in St. Johann (Saar). — Dr. Moritz Neuhoefer, K. Bayr. Generalarzt II. Cl. a. D. in München. — Amtswundarzt a. D. Wilh. Deichmüller in Stadtilm. — Hofrath Dr. Beschorner in Dresden. — Dr. Heinrich Fliescher in Helenabrunn.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

### Gebrauchsmuster.

229 019. Amputationsschutzinstrument in Scherenform, mit eine kreisförmige Platte bildenden, innen gezahnten Schenkeln. W. Rindfleisch, Stendal.

229 365. Stift zu galvanokaustischen Zwecken, an welchem die Platinschleife in durch verschiebbaren Ring gehaltenem Schlitz behufs Auswechselns festgehalten wird. Fa. Dr. R. Th. Meienreis, Dresden.

229 770. Aerztlicher Verbandtisch mit seitlich angebrachten, drehbaren Armen, auf welche eine Platte zwecks Vergrösserung der Arbeitsfläche des Tisches gelegt werden kann. Evens & Pistor, Cassel.

229 332. Suspensorium mit abnehmbarem Träger. Rossellit, Frankfurt a. M.

229 371. Linke Pelotte für Leisten- u. Schenkelbruch, von der betreffenden Körperstelle angepasster Form. Fr. Kaiser, St. Johann.

229 374. Rechte Pelotte für Leisten- u. Schenkelbruch, von der betreffenden Körperstelle angepasster Form. Fr. Kaiser, St. Johann.

229 366. Ringstromleiter zur Erhöhung der Erzeugungsfähigkeit von Haarpapillen. Fa. Dr. R. Th. Meienreis, Dresden.

229 668. Transportabler electrischer Heilapparat, dessen durch Elemente erzeugter electrischer Strom mittelst an der Aussenseite des Kastens angebrachter Contacte regulirt und durch Klemmen entnommen werden kann. E. Diessner, Dresden.

229 462. Gasbrennergestell für Keilsterilisatoren mit verstellbarem Ueberrohr. Junker & Ruh, Karlsruhe.

229 303. Flüssigkeits-Zerstäuber mit einer einschraubbaren, in das Innere ragenden Luftpumpe. R. Rachmann, Berlin.

229 753. Kehlkopfspritze mit Glaskanüle aus einem Stück. Fa. Wilhelm Uebe, Zerbst.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1164.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1176.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1204.

In der Prignitz wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1218.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1233.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1234.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1237.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1242.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1247.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1248.

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1256.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1261.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1263.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1265.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1266.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1268.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1269.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1275.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1278.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1279.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1281.

In der Provinz Hannover wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1285.

In der Provinz Hannover wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1286.

In Hessen-Nassau wird von Mitte Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1287.

In der Provinz Posen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1291.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1292.

In Schlesien wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1294.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1295.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1296.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1297.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1298.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1299.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1300.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1301.

In der Provinz Sachsen wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1302.

In Schlesien wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1303.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1304.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1305.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1306.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1307.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 34. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 242. 22. August 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Umberto Baccarani, Modena: Fangobehandlung nach Herzkrankheiten.
2. Dr. Breiger, Berlin: Die Lichtbehandlung in der Chirurgie.
3. Feuilleton: Dr. Georg Thoma, Hamburg: Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt?
4. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Breslau.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Petersburg).
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

(Aus der medicinischen Klinik zu Modena. Professor Ercole Galvagni.)

### Fangobehandlung nach Herzkrankheiten.

Von

Dr. Umberto Baccarani, Privatdocent.

Bei chronischer Arthritis bewährt sich die Fangoapplication in ganz besonderem Grade, zumal dann, wenn der Mineralschlamm, wie der von Salvarola (Modena) Chlornatrium, Brom und Jod enthält und auch geringe Mengen von Petroleum in demselben vorhanden sind. Da nun zwischen Herzaffectionen und rheumatischen Erkrankungen sehr enge Beziehungen bestehen, so ist die Frage berechtigt, wie sich der Arzt bei Herzkranken mit polyarthritischen Resten verhalten soll.

Nach meinen eigenen Erfahrungen ist die allgemeine Fangoapplication bei mehr oder weniger schwer gestörter Compensation niemals zu empfehlen, weil unter diesen Umständen die Herzmusculatur zu einer neuen Leistung nicht gebracht werden kann.

Handelt es sich bei dem Herzkranken um die ersten Stadien der Compensationsstörung, so muss man individualisiren und in jedem Falle mit grosser Vorsicht eine allgemeine Fangokur in Anwendung bringen. Ich habe mich daran gewöhnt, in solchen Fällen die Toleranz der Patienten schrittweise zu prüfen, und zwar beginne ich mit der Application des Schlammes auf ein Glied, nach und nach auf mehrere Extremitäten und auf einen Theil des Rumpfes, bis man nach wenigen Sitzungen zur allgemeinen Anwendung übergeht, welche man des Oefteren nur einen um den anderen Tag vornehmen lässt. Es fehlen dabei Ueberraschungen nicht. So beobachtete ich in einem Fall das ganz unvermuthete Auftreten acuter Herzschwäche, welche allerdings nach 2-tägiger Ruhepause völlig sehwand, so dass die Behandlung fortgeführt werden konnte. Es muss als Regel gelten, bei eintretenden Herzbeschwerden die Behandlung zu unterbrechen und sie vor Schwinden derselben nicht wieder aufzunehmen.

Bei Herzkranken mit voller Compensation wird die allgemeine Fangoapplication gut ertragen, jedoch auch hier ist es nöthig, die Toleranz der einzelnen Patienten zu prüfen. Ich sah z. B. in einem Falle vorübergehend Herzklopfen, Schwindel, Sehstörungen, Benommenheit des Kopfes eintreten. Aus dem Gesagten folgt als allgemeine Regel, auch leichte Herzkranke sorgsam zu überwachen, weil wir nicht in der Lage sind, die Leistungsfähigkeit ihres Myokards genau zu kennen, um so mehr, als dieselbe durch unbekannte Ursachen herabgesetzt sein kann. So kann beispielsweise die Verabreichung eines Purgativs die Leistungsfähigkeit des Herzmuskels herabsetzen.

Um nun die Beeinflussung des Fango auf die Herzfunction zu studiren, habe ich Untersuchungen über den cardiovasculären Druck und die Pulsfrequenz in vergleichender Weise bei Individuen mit gesunden und kranken Herzen angestellt.

Mir sind in dieser Richtung nur die Untersuchungen Muggias bekannt, welche sich aber nur auf Individuen mit gesunden Herzen beziehen. Aus den von diesem Autor mitgetheilten Zahlen ergiebt sich, dass bei Application von heissem Fango zugleich mit dem Schweissausbruch eine Zunahme der Pulsfrequenz und eine Abnahme des Blutdruckes zu constatiren ist. Der Blutdruck steht also in umgekehrtem Verhältniss zur Pulsfrequenz und zur Ausdehnung der peripheren Gefässe, so dass, wenn Puls- und Gefässerweiterungen in der Peripherie nach einer 10—15 Minuten dauernden Fangoapplication ihr Maximum erreicht haben, der Blutdruck ein Minimum auf-

# FEUILLETON.

### Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt?

Von

Dr. Georg Thoma-Hamburg.*)

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika hat jeder Staat seine eignen Gesetze über die Zulassung zur ärztlichen Praxis. Früher konnte Jeder practiciren wie und wo er wollte. Diese Freiheit haben jetzt beinahe alle Staaten sehr beschränkt. Die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis wird jetzt von verschiedenen Bedingungen abhängig gemacht, und wenn man diesen in einem Staate genügt hat, hat man meistens nicht das Recht, auch in einem andern Staate zu practiciren. Eine gegenseitige Anerkennung der gemachten Examina besteht nur in 29 Staaten, und in diesen nicht mit allen. Ohne eigentliches Examen kann man noch practiciren in Alaska, Kentucky, Colorado und Wyoming. Selbst derjenige, der in den Vereinigten Staaten studirt und seine sogenannte Facultäts-Examina bestanden hat, muss noch, wenn er practiciren will, verschiedene Nachweise über Alter, allgemeine Bildung, Studienzeit, Wohnsitz führen und vor dem sog. Board of medical Examiners oder Board of Health ein Examen ablegen. Da diese Bestimmungen in allen Staaten verschieden sind, wollen wir die der hauptsächlich in Betracht kommenden Staaten hier aufführen.

1. Zunächst im Staate Newyork muss man (eventuell durch Eid) nachweisen: 1. dass man mehr als 21 Jahre alt ist, 2. ein Leumundszeugniss von 2 angesehenen Aerzten beibringen, 3. dass man so viel allgemeine Bildung besitzt, als von einem Doctor der Medicin verlangt werden kann, 4. dass man wenigstens in 4 Jahren mindestens je 9 Monate Medicin studirt und in 4 Kalenderjahren medicinische Curse von je 6 Monaten gehabt hat. Als Aequivalent wird der Nachweis von 5 oder mehr Jahren Praxis angenommen, 5. der Nachweis der erlangten Approbation zur medicinischen Praxis in irgend einem fremden Lande. Ferner müssen die Bewerber ein Examen machen in Anatomie, Physiologie, Chemie, Chirurgie, Hygiene, Therapie und Pathologie, Geburtshülfe und Arzneimittellehre. Jedes Fach hat 15 Fragen, von denen man 10 auswählen kann.

Die Kosten des Examens sind Doll. 25 = M. 100. Man muss 75 % der Fragen richtig beantworten. Wenn man in nur einem Fach durchgefallen ist, in den andern Fächern aber 80 % erlangt hat, kann man das eine Fach wiederholen.

Die Prüfungen werden gehalten in New-York, Albany, Syracuse und Buffalo, und zwar im Januar, Mai, Juni und September jeden Jahres. Newyork erkennt die Examina keines anderen Staates an. Meldungen sind an das Secretariat der Universität von New-York zu richten.

2. Der wohl am zweithäufigsten von Deutschen aufgesuchte Staat ist Illinois. Die Candidaten müssen von gutem Leumund sein, müssen ein Diplom von einer beim Gesundheitsamt des Staates Illinois gut angesehenen medicinischen Schule haben. Es wird Anatomie, Pathologie und Bacteriologie, Physiologie, Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, practische Medicin, Arzneimittellehre, Therapie und gerichtliche Medicin geprüft. Jedes Fach hat 10 Fragen, von denen mindestens 75 % richtig beantwortet sein müssen. Die Examenskosten sind 10 Doll. oder 40 M. und, wenn man bestanden hat, muss man noch 5 Doll. = 20 M. für das Certificat, in welchem die Erlaubniss zur Praxis ertheilt wird, bezahlen.

Die Prüfungen finden vierteljährlich in Chicago statt.

*) Der Verfasser behält sich alle Rechte vor.

weist. Je mehr also von der Körperoberfläche mit Fango bedeckt ist, desto schneller wird die Herzaction, desto niedriger der Blutdruck. Jedoch diese Blutdruckabnahme ist nicht sehr bedeutend. Sie schwankt zwischen 10, 15 und 20 mm Quecksilber, je nach dem Individuum und nach der Ausdehnung der Fangoapplication.

Der Blutdruck kehrt in wenigen Minuten zur Norm zurück, während der Puls hierzu bedeutend mehr Zeit braucht. Von pathologischen Fällen theilt Muggia nur einen einzigen mit, und dieser bezog sich auf einen Alkoholisten mit bedeutend erhöhtem arteriellen Druck. In diesem Falle bewirkte die Fangoapplication eine vorübergehende, aber im Gegensatz zum Gesunden geringe Abnahme des Blutdruckes (10 mm Quecksilber).

Muggia ist der Meinung, dass die Zunahme der Pulsfrequenz und die Abnahme des Blutdruckes in Verbindung stände mit der Ausdehnung der peripheren Gefässe, weil das Herz in Folge der letzteren bei jeder Diastole eine geringere Blutmenge aufnimmt.

Meine Untersuchungen bezogen sich sowohl auf Gesunde wie auf Herzkranke. Unter den letzteren auch auf solche mit Compensationsstörungen. Bezüglich der Untersuchungstechnik sei erwähnt, dass ich ausser den gewöhnlichen Vorsichtsmaassregeln mich des Blutdrucksmessers nach Riva-Rocci bediente. Meine Untersuchungsergebnisse an Gesunden bestätigten die Befunde Muggias, und zwar konnte ich eine Blutdrucksabnahme von durchschnittlich 15 mm Quecksilber feststellen, welche 2 Stunden nach Beginn des Experimentes zur Norm zurückkehrte. Die Pulsfrequenz vermehrte sich in allen Fällen um ungefähr 10 Schläge und kehrte ebenfalls am Ende der Untersuchungen zur Norm zurück. Kleine Abweichungen erklären sich aus individuellen Differenzen der Experimente. Arhythmieen und sonstige Phänomene des Pulses habe ich nicht beobachtet. Von bedeutend praktischem und wissenschaftlichem Interesse waren meine Untersuchungen bei Individuen mit krankem Herzen. Bei diesen Untersuchungen war nach Abschluss der allgemeinen Fangoapplicationen der Blutdruck mit einem Maximum von 54 mm Hg. und einem Minimum von 18 mm. Hg, im Durchschnitt also 38 mm herabgesetzt. Gegen Ende der zweiten Stunde seit Beginn der Untersuchung begann der Blutdruck bei allen Kranken wiederum zu steigen, bei einigen in geringerem, bei anderen in erheblicherem Maasse. Nach 3 Stunden kehrte der Blutdruck allmählich zur Norm zurück mit einer geringen Differenz von wenigen mm unter der Norm. In allen Fällen allgemeiner Fangoapplication nahm die Pulsfrequenz zu mit einem Maximum von 30 Schlägen in der Minute, einem Minimum von 21, also durchschnittlich um 23 Schläge. Am Ende des Experiments war die Pulsfrequenz wie bei Beginn desselben. Die Pulsfrequenzzunahme steht in keinem directen Verhältniss zum Blutdruck, ja in einem Falle, in welchem der letztere erhebliche Schwankungen zeigte, erlitt die Pulsfrequenz fast gar keine Aenderung. Der Pulsrhythmus bot keine irgendwie interessanten Veränderungen, und nur in 2 Fällen von Compensationsstörungen trat eine geringe, kurz dauernde Arhythmie nach Beendigung der Fangoapplication ein. Ich bin auch der Ansicht, dass die Blutdruckabnahme bei einer warmen Fangoapplication von 40—50° der starken Gefässerweiterung zuzuschreiben ist und dass die Pulsfrequenzzunahme ihren Grund in der Verminderung der peripheren Widerstände hat. Dass bei Herzkrankheiten die Blutdruckabnahme eine bedeutendere ist, hat seinen Grund wohl in der Wirksamkeit des Myocards, dem jede Reservekraft fehlt. Ich glaube daher, dass man aus dem Grade der Blutdruckabnahme nach der Fangoapplication ceteris paribus einen Schluss auf die functionelle Beschaffenheit der Herzmusculatur ziehen kann. Alle meine Patienten ertrugen, abgesehen von kleinen Störungen (Schwindel, Ohrensausen, leichtes, retrosternales Beklemmungsgefühl), die starken und schnellen Blutdruckschwankungen gut.

Die Einwirkung auf den Blutdruck, welche sowohl der Fangobehandlung wie den Dampfbädern gemeinsam ist, giebt uns vielleicht für die Zukunft die Möglichkeit, die pharmaceutische ypotensive (im Sinne der französischen Schule) Behandlung (Jodsalze, Trinitrin, Tetranitrol etc.) zeitweise durch Fango, zeitweise durch Dampfbäder zu ersetzen, um den gesteigerten Blutdruck zu bekämpfen, welcher in verschiedenen anderen krankhaften Umständen zu constatiren ist, wenn man nachzuweisen in der Lage sei, dass diese Behandlungsmethode eine Blutdruckherabsetzung von genügender Dauer zu bewirken im Stande ist.

## Die Lichtbehandlung in der Chirurgie.

Von

Dr. Breiger,

leitendem Arzt der medicinischen Lichtheilanstalt Berlin.

Es giebt heute keinen Chirurgen, welcher die hohe Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Diagnose nicht voll anerkennt. Aber dies ist auch wohl der einzige Punkt bei der Verwendung des Lichtes in der Chirurgie, in dem alle Chirurgen einig sind. Schon über die therapeutische Anwendung der Röntgenstrahlen gehen die Ansichten derselben sehr auseinander.

Während die Einen von ihnen auch den therapeutischen Werth der Röntgenstrahlen zur Entfernung gewisser Geschwülste anerkennen, nehmen die Meisten, an ihrer Spitze Excellenz v. Bergmann, den rein chirurgischen Standpunkt ein, dass das Messer das rascheste, gründlichste und sicherste Mittel zur Entfernung all der mannigfachen Neoplasmen, Carcinome, Cancroide, Lupusknoten etc. ist, welche die Anhänger der Röntgentherapie erst nach wiederholten Sitzungen durch wochenlange Behandlung mit Röntgenstrahlen zur Heilung zu bringen suchen. Sie behaupten, dass die chirurgische Operation eine viel grössere Sicherheit gegen Recidive verbürgt, als die Radiotherapie, und wollen diese nur dort in Anwendung bringen lassen, wo die Krankheit schon so fortgeschritten ist, dass eine Operation nicht mehr ausgeführt oder nicht mehr so weit ausgeführt werden kann, dass alle erkrankten Parthieen entfernt werden können. Nach ihrer Ansicht vermögen auch hier die Röntgenstrahlen nur als ein starkes Aetzmittel einzuwirken und vorübergehende Besserung, zeitweiligen Stillstand, aber bestimmt keine dauernde Heilung zu erzielen. Was die Behandlung bösartiger Neoplasmen betrifft, so stehe ich, so seltsam das auch klingen mag, da ich zu den energischsten

---

Gegenseitig anerkannt werden die bestandenen Examen von folgenden Staaten: New Jersey, Michigan, Nebraska, Maine, Virginia, Wisconsin, Ohio, Kentucky, und Jowa. Meldungen sind zu richten an das Secretariat des Gesundheitsamtes (Board of Health) in Springfield, Ill.

3. Als 3. Staat käme New Jersey in Betracht.

In New Jersey muss der Candidat über 21 Jahre alt und von gutem Leumund sein. Man muss entweder den Nachweis einer guten academischen Bildung führen, oder vor der Lehrerprüfungs-Commission ein diesbezügliches Examen bestehen. Dazu ist ein Gesuch bei dem Vorsitzenden des öffentlichen Unterrichts in Trenton N. J. (State superintendent of Public Instruction) 10 Tage vor Beginn der Prüfungen einzureichen.

Die Candidaten müssen ein Diplom von einer angesehenen medicinischen Facultät besitzen und nicht weniger als 4 Jahre, jedes zu 9 Monaten, auf einer staatlichen medicinischen, inländischen oder ausländischen Hochschule studirt haben.

Die Prüfungen bestehen in Anatomie, Physiologie, Histologie, Pathologie und Bacteriologie, Chemie, Chirurgie, Ophthalmologie, Krankheiten des Ohrs und der Geschlechtsorgane, Hautkrankheiten, Geburtshülfe und Gynäcologie, innere Medicin, Arzneimittellehre, Hygiene und gerichtliche Medicin. In jedem Fach giebt es 15 Fragen, von denen 10 beantwortet werden müssen. Der Gesammtprocentsatz der richtigen Antworten muss 75 % betragen unter der Bedingung, dass in keinem einzelnen Fach der Procentsatz der richtigen Antworten weniger als 50 % ist.

Die Prüfungskosten sind 25 Doll. = 100 M. Die Prüfungen werden am 3. Dienstag des Juni und October in Trenton N. J. abgehalten.

Gegenseitigkeit besteht mit den folgenden acht Staaten: New-York, Illinois, Virginia, Washington, Delaware, Maine, Maryland und Pennsylvania.

4. Auch im Staate Pennsylvania muss der Candidat nachweisen, dass er mehr als 21 Jahre alt und von gutem Leumund ist. Ferner muss er nachweisen, dass er allgemeine Bildung besitzt oder eine Prüfung in Geographie, Arithmetik, Grammatik, Orthographie, amerikanischer Geschichte und englischer Sprache bestehen. Ferner muss man ein Diplom einer staatlichen medicinischen Schule Amerikas oder des Auslandes besitzen, und zwar müssen die, die ihr Diplom nach dem 1. Juli 1894 erlangt haben, ihre medicinischen Studien mindestens 3 Jahre einschliesslich drei reguläre Curse von Vorlesungen in verschiedenen Jahren auf einer staatlich anerkannten medicinischen Hochschule betrieben haben, und die, die ihr Diplom nach dem 1. Juli 1895 erlangt haben, müssen mindestens 4 Jahre Medicin studirt haben.

Die zu bestehenden Prüfungen sind in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie, Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin mit diagnostischen und therapeutischen Uebungen, Arzneimittellehre und Hygiene abzulegen. Im Allgemeinen sind 75 Punkte nothwendig und wird die Erlaubniss nicht ertheilt, wenn der Candidat in 2 Fächern weniger als 55 Punkte erhält, vorausgesetzt, dass die mit weniger als 55 Punkten censirten Arbeiten einer Revision der gesammten Commission, bei der der Candidat geprüft wurde, unterworfen wurden.

Die Prüfungskosten sind 25 Doll. oder 100 M. Im Juni und December werden Prüfungen abgehalten.

Es ist zwar gesetzlich Gegenseitigkeit zulässig und wurden früher die Zeugnisse von New-York und New Jersey zugelassen; zuerst wurden dann die von New Jersey und jetzt seit jüngster Zeit auch die von New-York abgelehnt.

Meldungen sind zu richten an den Secretär der medicinischen Prüfungs-Commission (State Board of medical Examiners) in New Brighton, Penna.

Vertechtern der Lichttherapie gehöre, hier fast auf dem Standpunkte der strengsten Chirurgen. Ein Carcinom gehört unter das Messer des Chirurgen, ebenso auch ein Cancroid. Die schnellste, sicherste und gründlichste Therapie bietet hier das Messer, und ich halte es für die Pflicht des Arztes, auch wenn er Lichttherapie treibt, seine Patienten hierauf mit allem Ernst hinzuweisen. Wird dann doch noch auf eine Behandlung mit Licht bestanden, so ist zweierlei zu unterscheiden. Handelt es sich um Cancroide, so kann dem Wunsche des Patienten in der Mehrzahl der Fälle entsprochen werden, zumal die nach der Röntgenbehandlung zurückbleibende Narbe weniger entstellend ist. Selbst oberflächlich sitzende Carcinome sollen jedoch nur dann der Röntgenbehandlung unterzogen werden, wenn wiederholtes Zureden unter Vorstellung der hohen Gefahr, welche ein zu langes Warten und Hinausschieben der einzig radical wirkenden Operation mit sich bringen kann, absolut erfolglos ist. Dass natürlich unoperable Carcinome ohne Weiteres in Behandlung genommen werden müssen, braucht nicht erwähnt zu werden. Wenn ich nun auch in der Indicationsfrage zur Röntgenbehandlung den Standpunkt des Chirurgen vertrete, so kann ich doch nicht der oben ausgesprochenen Ansicht, dass die Röntgenstrahlen nichts als ein Aetzmittel seien und wenig Aussicht auf eine recidivlose Heilung böten, beistimmen. Die mikroskopischen Befunde der behandelten, in Heilung begriffenen und abgeheilten Gewebe, sowie die vielen von den mannigfachsten Seiten gemachten Veröffentlichungen von dauernden Heilungen widersprechen dieser Ansicht. Dass diejenigen schweren Fälle, in denen der Process schon so weit vorgeschritten und ins Körperinnere eingedrungen ist, dass eine Operation ausgeschlossen war, nicht so tadellos reagiren, dass man selbst nach monatelanger Behandlung nicht noch carcinomatöse Knoten und Drüsen feststellen kann, dürfte kaum als ein Beweis für die geringe heilende Wirkung der Röntgenstrahlen herangezogen werden können.

Für eine grosse Reihe von Professoren und Aerzten ist hiermit das Gebiet, wo Licht überhaupt zur Behandlung chirurgischer Fälle herangezogen werden kann, vollkommen abgeschlossen; Einzelne gestehen der Finsenschen Lupustherapie noch das Recht zum Eingriff in das Gebiet der Chirurgie zu. Von jeder weiteren Benutzung des Lichtes zur Behandlung chirurgischer Fälle wollen weder die Chirurgen noch die Aerzte irgend etwas wissen. Zumeist basiren die ärztlichen Urtheile, die diesem Abwehrbestreben zu Grunde gelegt werden, auf einfacher Negation ohne Angabe irgend welcher Gründe, oft unter Hinzufügung einiger gangbarer Kosenamen der Vertheidiger der neuen Richtung, oder auf theoretischen Erörterungen der Undenkbarkeit und Unmöglichkeit einer Einwirkung solch einer lumpig-winzigen physikalischen Kraft, oder endlich auf der falschen Behauptung, dass die Lichttherapeuten alle möglichen schweren chirurgischen Knochenerkrankungen etc. mit Licht heilen wollten, aber kaum auf wirklich angestellten ernsten Versuchen. Da nun bei diesen Fragen nicht allein die Aerzte und ihr Wohl- oder Uebelwollen einer neuen Behandlungsmethode gegenüber, sondern in erster Linie die Kranken in Frage kommen, deren Kurzeit durch die Lichtbehandlung in bestimmten Fällen erfahrungsgemäss wesentlich verkürzt, deren Schmerzen wesentlich vermindert und deren Wohlbefinden wesentlich gebessert werden kann, so halte ich es im Interesse der Letzteren für meine Pflicht, immer und immer wieder trotz aller Anfeindungen auf diese bis jetzt so wenig bekannte, so wenig erkannte und deswegen noch so vernachlässigte Behandlungsweise chirurgischer Fälle zurückzukommen. Es sollen daher noch einmal alle jene Punkte kurz zusammengestellt werden, in welchen ein Erfolg mit der Lichtbehandlung zu erzielen ist.

In erster Linie kommen hier die Furunkel und die Furunculose in Frage. Vor etwa Jahresfrist habe ich hierüber in einem Artikel „Die Verwendung des Eisenlichtes in der Lichttherapie“ (Medicin. Woche 1903, No. 29) schon kurz berichtet. Seitdem haben alle in meine Behandlung gekommenen Fälle die dort veröffentlichten Erfahrungen bestätigt; es ist nicht ein einziges Mal ein Misserfolg zu verzeichnen gewesen. Bei der Behandlung des Furunkels und Carbunkels wird von mir jetzt fast ausschliesslich nur noch das Eisenlicht benutzt und es gelingt fast ausnahmslos, einen solchen, sobald er nur frühzeitig in Behandlung kommt, mit einer einmaligen Behandlung mit kaltem, concentrirtem Eisenlicht von 1½—2 Minuten Dauer zur Rückbildung zu bringen. Es hat sich herausgestellt, dass eine solche Rückbildung jedoch nur dann möglich ist, wenn der Furunkel nicht länger als höchstens 24 Stunden besteht. Gelingt die Rückbildung nicht mehr, so bewirkt das Eisenlicht in den weitaus meisten Fällen eine rapide Entzündung mit rascher Eiterbildung. Bisweilen findet man schon bei der 6 Stunden nach der Belichtung eines erst 24 Stunden bestehenden Furunkels vorgenommenen Incision eine derartige Eiterbildung, dass man glaubt, es mit einem mindestens schon viele Tage bestehenden Furunkel zu thun zu haben, zumal der Eiter oft schon so quasi abgekapselt ist, dass nach Entleerung desselben eine Tendenz zu weiterer Eiterbildung sich nicht mehr zeigt. In anderen Fällen entwickelt sich der Process etwas schleichender und es ist nothwendig, der ersten Eisenlichtbestrahlung weitere Lichtbestrahlungen folgen zu lassen. Meist wende ich dann aber nicht mehr das Eisenlicht, sondern das milder wirkende Blaulicht an. Selbstverständlich wird möglichst frühzeitig zur Incision geschritten. Unter nachfolgenden Blaubelichtungen stossen sich die Necrosen sehr bald ab, der Wundgrund reinigt sich rasch. Jetzt ist die Zeit gekommen, an Stelle der Blaulichtbehandlung das rothe Licht treten zu lassen, da unter diesem eine viel raschere Heilung des Defectes erfolgt. Jedenfalls spielt sich der ganze Process in sehr viel kürzerer Zeit ab, als dies sonst der Fall zu sein pflegt. So habe ich Carbunkel in 10—12 Tagen von Beginn des Leidens bis zur vollkommenen Heilung des tiefen, über Zweimarkstück grossen Substanzverlustes heilen sehen, ein Resultat, welches man auch durch die primäre Totalexstirpation des ganzen Erkrankungsherdes kaum rascher erzielen kann.

Wie bei dem einzelnen Furunkel und Carbunkel die örtliche Lichtbehandlung, so wird bei einer allgemeinen Furunculose das Lichtbad mit Erfolg angewandt. Es würde zu weit führen, hier auf theoretische Erörterungen einzugehen, zumal doch auch im Grossen und Ganzen darüber noch Unklarheit

---

5. Im Staate California muss der Bewerber ein Diplom vorbringen und beweisen, dass er der rechtmässige Besitzer dieses Diploms ist. Diesen Beweis muss er vor einer Person liefern, die berechtigt ist, einen Eid abzunehmen. (Formulare hierzu liefert der Secretär der Commission.) Ferner müssen gute Leumundszeugnisse beigebracht und ein Examen bestanden werden. Die Prüfungen umfassen Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie und Bacteriologie, Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innere Medicin, theoretisch und practisch, und Arzneimittellehre. In jedem Fach giebt es mindestens 10 Fragen. Die Prüfung ist entweder ganz oder zum Theil schriftlich und in englischer Sprache (auch in den Staaten, in denen das nicht besonders hervorgehoben ist, findet die Prüfung in englischer Sprache statt). Es müssen im Allgemeinen 75 % der Fragen richtig beantwortet sein. Die Kosten der Prüfung sind 20 Doll. = 80 M. Die Prüfungen finden am ersten Dienstag des April, August und December in San Francisco statt.

California hat mit keinem Staate Gegenseitigkeitsvertrag.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in San Francisco, Cal. zu richten.

6. Im Staate Colorado brauchen diejenigen, die auf einer staatlich anerkannten Hochschule ihre Approbation erlangt haben, kein Examen zu machen. Welche Hochschulen in Colorado anerkannt werden, erfährt man beim Secretariat. Diejenigen, die nach dem Jahre 1899 promovirt oder approbirt haben, müssen einen vollständigen vierjährigen Cursus auf einer anerkannten medicinischen Hochschule gehabt haben. Diejenigen Bewerber, die diese Qualification besitzen, müssen persönlich vor einem Mitglied der Prüfungs-Commission (am besten dem Secretär) erscheinen und ein vorschriftsmässiges Bewerbungsschreiben ausfüllen. Dieses muss vor einem öffentlichen Notar in Colorado oder dem Vorsitzenden der Prüfungs-Commission beschworen und mit dem Diplom und der Prüfungsgebühr (5 Doll. = 20 M.) an den Secretär der Commission nach Denver, Col., eingeschickt werden, der dasselbe der Prüfungscommission in der nächsten Sitzung vorlegt. Die Bewerber müssen auch den Nachweis über allgemeine Bildung, entsprechend einem 4jährigen höheren Schulbesuch, führen.

Die regelmässigen Sitzungen der Prüfungs Commission finden vierteljährlich am ersten Dienstag des Januar, April, Juli und October in Denver, Col., statt. Auf die für nicht approbirte Bewerber nöthigen Examina brauchen wir hier nicht einzugehen.

Colorado steht mit keinem Staate im Gegenseitigkeitsverhältniss.

Meldungen sind an den Secretär der medicinischen Prüfungs-Commission (State Board of Medical Examiners) in Denver Col. zu richten.

7. Im Staate Missouri müssen die Bewerber den Nachweis einer guten allgemeinen Bildung und eines guten Leumunds führen.

Für die, die nicht im Staate Missouri ihre Approbation erlangt haben, ist ein Examen zu bestehen, und zwar in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie und Bacteriologie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin, Hygiene und gerichtlicher Medicin. Es müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet sein.

Die Examensgebühr beträgt 15 Doll. = 60 M., welche auch im Falle des Nichtbestehens zu einer Wiederholung des Examens innerhalb eines Jahres berechtigen.

Die Prüfungen werden vierteljährlich abgehalten.

Gegenseitigkeit besteht nicht. Meldungen sind an den Secretär der Gesundheits-Commission (State Board of Health) in Kansas City, Mo., zu richten.

8. Im Staate Tennessee müssen die Bewerber einen guten Leumund besitzen und ein medicinisches Examen bestehen. „Bei

herrscht, welche physikalischen Kräfte bei der Absorption des Lichtes im Gewebe entstehen und welche von diesen bei der Lichtwirkung nun thatsächlich in Frage kommen. Doch mögen zwei behandelte und geheilte Fälle für sich selbst sprechen.

Im Frühjahr vorigen Jahres kam ein Lieutenant zur See, der aus den Tropen mit einer schon Monate lang bestehenden Furunculose des ganzen Körpers, besonders aber der Nackengegend behaftet, zurückgekehrt war, in meine Behandlung. Eine etwa 6 Wochen lange Lichtbehandlung, jeden zweiten Tag ein combinirtes Bogenlichtbad mit Bestrahlung des Nackens, beseitigte das Leiden so erfolgreich, dass der Officier, obgleich er sofort nach Beendigung der Kur mit einem Schulschiff direct in die Tropen zurückkehren musste, während seines 1 Jahr dauernden Commandos zum Erstaunen der Marineärzte nicht den kleinsten Furunkel acquirirte, trotzdem einige seiner Kameraden unter dieser Plage wieder schwer zu leiden hatten.

Ein hiesiger Sanitätsrath wurde zweimal wegen einer Furunculose, die er sich jedesmal durch eine Infection bei einer Operation zugezogen hatte, erfolgreich mit Licht behandelt. Das vorzügliche Resultat bei der ersten Kur im Jahre 1899, wo, nachdem längere Zeit alles Mögliche vergeblich versucht war, einige combinirte Lichtbäder eine vollkommene Umänderung seines Zustandes bewirkten, veranlasste ihn, bei der zweiten Infection die Lichtheilanstalt sofort aufzusuchen. Es gelang mir jetzt, mit einer einzigen Ausnahme, die einzelnen, frischen Furunkel mit je einer Eisenbelichtung zu entgiften. Seitdem sendet der Herr alle seine derartigen Patienten zur Lichtbehandlung.

Fast noch weniger dürfte es bekannt sein, dass man die Lichtbehandlung bei Wunden erfolgreich anwenden kann. Es ist den Lichttherapeuten vorgeworfen, dass sie versprächen, selbst Knochensequester mit Licht zur Heilung zu bringen. Veröffentlichungen, die zu derartigen Folgerungen berechtigten, habe ich nirgendwo finden können. Es ist stets bei allen Veröffentlichungen über die Lichtbehandlung der Wunden immer und immer wieder betont, dass man auch ferner in erster Linie nach den bisher geübten chirurgischen Grundsätzen verfahren, dass man mit dem Messer, dem Meissel und dem scharfen Löffel alles Krankhafte entfernen, dass man aber zur schnelleren Ausheilung der resultirenden Wunden das Licht heranziehen solle. Nun gebe ich von vornherein zu, dass, wenn es schon überall in der Therapie nur in ganz wenigen Fällen mit positiver Sicherheit nachweisbar ist, dass eine Heilung unter irgend einem Mittel rascher zu Stande kommt, als unter einem anderen, dies sich auf chirurgischem Gebiete noch schwieriger gestaltet. Meine Erfahrungen hierüber basiren in der Hauptsache auf meinen Beobachtungen in meiner früheren Anstalt, wo ich als Krankenhausarzt in einer kleinen Stadt ein reichhaltigeres Material zur Verfügung hatte, wie hier in der Millionenstadt, da derartige Fälle von den Collegen ausnahmslos der Lichtbehandlung entzogen werden. Aber trotzdem sind doch auch hier eine Reihe von Fällen in meine Behandlung gekommen und haben wieder das, was seit Jahren von den Lichttherapie treibenden Collegen als erwiesen angenommen wurde, bestätigt, dass gerade Wunden für die Lichtbehandlung ein höchst dankbares Feld bieten. Es scheint ja im ersten Augenblick den bis jetzt allgemein geltenden Regeln zu widersprechen, eine Wunde, die man bis jetzt sorgfältig von der äusseren Luft abschloss, täglich ihres Verbandes zu entledigen und Minuten lang frei einer Belichtung auszusetzen. Wenn aber bis jetzt noch in keinem Falle irgend eine Verschlimmerung der Wunden unter dieser Behandlung beobachtet ist, wenn vielmehr frische Wunden nie eine Tendenz zur Eiterung zeigten, wenn eiternde Wunden unter der Belichtung überraschend auffällig eine Abnahme der Secretion zeigten, so muss man doch zugeben, dass eine derartige Wundbehandlung mindestens gefahrlos vorgenommen werden kann. Nun heilen aber in der That frische Wunden unter Rothbelichtung stets in kurzer Zeit. Wenn es nun auch, wie ich schon vorher sagte, schwer ist, dafür einen Beweis zu liefern, dass die Rothbelichtung die Wundheilung abkürzt, so dürfte doch der immer wiederkehrende gleiche Erfolg die Hypothese rechtfertigen, dass diese Behandlung den Wundheilungsprocess beschleunigt. Viel deutlicher tritt dieser Erfolg zu Tage, sowie es sich um eine Wunde mit Substanzverlust handelt. Tiefe Gewebsdefecte, grosse Hautverluste ersetzen sich unter richtiger Belichtung in viel kürzerer Zeit, wie dies auf irgend einem anderen Wege möglich ist.

Hiervon kann sich Jeder bei dem ersten besten Fall selbst überzeugen, da diese Wirkung nie ausbleibt. So sah ich einen Arm, welcher in Folge von Gangrän fast die gesammte Haut des Unter- und Oberarmes verloren hatte, unter Blaubelichtung sich gut und mit einer widerstandsfähigen Narbe überziehen. Von anderer Seite ist berichtigt, wie Hautdefecte, die erfolglos mit Transplantation behandelt waren, unter Belichtung noch tadellos sich benarbten. Ebenso gut kann man auch die Heilwirkung des Lichtes bei allen mit Eiterung hergehenden Wunden beobachten. Selbst veraltete, schlecht granulirende, grosse Beingeschwüre mit stinkend-jauchiger Secretion nehmen nach einigen Tagen Belichtung ein ganz anderes Aussehen an. Sie heilen allmählich zu, ohne dass die Patienten sich irgend welcher Schonung unterziehen müssen. Vielmehr können dieselben, so gut es eben der Zustand des Beines sonst zulässt, ruhig ihrer Beschäftigung nachgehen.

In hervorragendem Maasse sieht man aber die Einwirkung des Lichtes bei der Behandlung von Quetschwunden. Eine Quetschwunde, welche unter Lichtbehandlung kommt, heilt, falls nicht durch die Quetschung Gewebe soweit zerstört sind, dass sie nicht mehr lebensfähig sind und sich abstossen müssen, ebenso gut, wie jede andere frische Wunde. Man kann fast schon bei der ersten Belichtung sehen, wie die geschwollenen Ränder der Wunde und die ganze Umgebung abschwillt. Blutergüsse werden unter Belichtung sehr rasch zur Resorption gebracht, nicht allein, wenn sie in den Weichtheilen liegen, sondern auch, wenn sie sich in Gelenken eingeschlossen befinden; in letzterem Falle braucht die Resorption nur etwas länger Zeit. Ein grosser Vortheil dieser Behandlung ist es auch, dass die hierbei zur Anwendung kommende Blaulichtbestrahlung die Schmerzhaftigkeit sehr rasch fortnimmt. So konnte ein Patient, welcher mit einem frischen Blut-

---

der Beurtheilung der beantworteten Fragen soll besonders Rücksicht genommen werden auf eine gute englische Erziehung." Die Prüfungen sind mündlich und schriftlich und in folgenden Fächern abzuhalten: Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie, Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin und Arzneimittellehre. Von den Fragen müssen 75 % richtig beantwortet sein.

Die Examensgebühr ist 10 Doll. = 40 M. Zweimal im Jahr werden Examen abgehalten in Nashville, Tenn. Keine Gegenseitigkeit. Meldungen sind an den Secretär der medicinischen Prüfungscommission (State Board of Medical Examiners) in Trenton, Tenn., zu richten.

9. Im Staate Louisiana müssen die Bewerber 21 Jahre, von gutem Leumund sein und eine erstklassige Erziehung genossen haben. Man muss ein Diplom einer von der Prüfungscommission anerkannten medicinischen Hochschule vorweisen und ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie, Chemie, Geburtshülfe, Chirurgie, physikalischer Diagnostik, Arzneimittellehre und Hygiene.

Examensgebühr 10 Doll., im Falle des Nichtbestehens nur 5 Doll.

Zweimal im Jahre werden in New Orleans Prüfungen abgehalten.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungs-Commission (State Board of Medical Examiners, in New Orleans, La., zu richten.

10. Im Staate Massachusetts muss der Candidat beweisen, dass er über 21 Jahre alt und von gutem Leumund ist. Es ist kein Diplom nöthig, aber das Staatsexamen des Staates Massachusetts ist für alle Bewerber vorgeschrieben. Die Prüfungen sollen entweder ganz oder zum Theil schriftlich, und zwar in englischer Sprache, theils wissenschaftlich, theils practisch sein. Gegenstände der Prüfung sind Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, Chirurgie, innere Medicin, Geburtshülfe und Gynäkologie, und Hygiene. Es müssen mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet werden, damit die Prüfung als bestanden anzusehen ist. Wenn jedoch bei einem Candidaten der Procentsatz ziemlich nahe dem niedrigsten kommt, so sollen seine Arbeiten von der Prüfungscommission in einer gemeinsamen Sitzung nochmals geprüft werden. Man kann beim Nichtbestehen die Prüfung innerhalb eines Jahres ohne erneute Kosten wiederholen. Examensgebühr 20 Doll. oder 80 M.

Die Prüfungen finden statt am 2. Dienstag und Mittwoch des März, Juli und November. Besondere Prüfungen finden an denselben Tagen auch im Mai und September statt.

Massachusetts hat keinen Staat, dessen Examen er gegenseitig anerkennt. Meldungen sind an das Secretariat der Registrirungscommission (Board of Registration) in Boston, Mass., zu richten.

11. Im Staate Kentucky ist nur die Vorzeigung eines Diploms, welches man auf einer staatlich anerkannten Hochschule erlangt hat, nothwendig, um ein Certificat von dem Gesundheitsrathe zu bekommen, welcher im Staate zu practiciren erlaubt.

Die Kosten des Certificats sind 2 Doll. = 8 M. und noch 50 Cents für Registrirung.

Gegenseitige Anerkennung besteht mit den Staaten, die die gleichen Anforderungen stellen.

Meldungen sind an das Secretariat des Gesundheitsraths (State Board of Health) in Bowlinggreen, Ky., zu richten.

12. Im Staate Maryland müssen die Bewerber von gutem Leumund sein, den Beweis einer guten gewöhnlichen Schulbildung führen und ein Diplom von einer medicinischen Schule der Vereinigten Staaten vorzeigen können, welches beweisen soll, dass der Bewerber 4 Jahre Medicin studirt hat. Ausserdem muss der Bewerber ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie, physiologischer Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin und Arzneimittellehre.

erguss um das Fussgelenk in einem Wagen herangefahren werden musste, und welcher nur mit Beschwerden ins Behandlungszimmer hinken konnte, nach der ersten Bestrahlung den freilich nicht weiten Weg nach seiner Wohnung fast ohne jeden Schmerz zu Fuss zurücklegen.

Ganz im Beginn meiner lichttherapeutischen Thätigkeit machte mich zuerst mein Badewärter bei einem frischen Bluterguss mit starker Blauverfärbung auf eine Beobachtung aufmerksam, welche ich seitdem wiederholt Gelegenheit hatte, in ähnlichen Fällen bestätigt zu sehen. Unter der Blaubelichtung zeigten sich deutlich in der blauen Verfärbung kleine hellere Streifen und Punkte; fast mit den Augen verfolgbar vollzieht sich oft der Process, unter dem dunkel gefärbte Parthieen eine gelb-grünliche Farbe annehmen. Auch anderweitig (Minin, Petersburg) ist diese Beobachtung später bestätigt.

Zwei kürzlich behandelte Fälle von Lichtbehandlung bei Wunden mögen aus der Zahl herausgegriffen werden, weil bei ihnen Alles vermieden ist, was die reine Lichtwirkung verschleiern könnte.

Ein Badewärterlehrling der Anstalt verletzte sich beim Zerbrechen einer Glasflasche und brachte sich eine $2^1/_2$ cm lange, bis auf den Knochen reichende klaffende Fleischwunde an der Commissur zwischen Daumen und Zeigefinger bei. Sofortige Blaulichtbestrahlung von 20 Minuten, an den folgenden Tagen je eine Rothlichtbestrahlung brachten die Wunde ohne Nath so zur Heilung, dass der Verletzte am 4. Tage seine Beschäftigung voll wieder aufnehmen konnte. In der Zwischenzeit wurde nur ein steriler Druckverband angelegt.

Frau K., Pensionärin der Anstalt, fiel mit einer Bank rückwärts auf den Hinterkopf und erlitt ausser einer Gehirnerschütterung eine klaffende, 4 cm lange Quetschwunde am Hinterkopf. Sofort nach der Verletzung trat eine starke Schwellung der Umgebung, besonders oberhalb der Wunde, als eine taubeneigrosse Beule sich zeigend, ein. Sofort 30 Minuten Blaulichtbestrahlung. Die Beule und sonstige Schwellung der Wunde war am folgenden Tage bis auf ein Minimum zurückgegangen, ebenso die Schmerzhaftigkeit. Es wurde noch einmal 15 Min. blau und dann 15 Min. roth bestrahlt. Die 3. Rothlichtbestrahlung von 20 Min. brachte die Wunde zur vollkommenen Heilung; die Umgebung war abgeschwollen und auf Druck nicht mehr empfindlich. Diese beiden Fälle dürften um so mehr Anspruch auf eine reine Lichtwirkung haben, als ausser einer sofortigen Reinigung der Wunden desinficirende Verbandmittel nicht in Anwendung gebracht, auch die Nath absichtlich unterlassen war. (Schluss folgt.)

---

Die Prüfungskosten sind 15 Doll., welche zwar im Falle des Nichtbestehens nicht zurückgegeben werden, dagegen ist es dem Candidaten gestattet, ohne erneute Zahlung das Examen zu wiederholen.

Gegenseitigkeit besteht mit allen den Staaten, die die gleichen Anforderungen stellen und die Certificate des Staates Maryland auch anerkennen. Zur Zeit sind dies die Staaten Delaware und New Jersey.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Hagerstown, Md., zu richten.

13. Im Staate Oregon müssen die Bewerber gut angesehene Leute sein und ein Gesuch einreichen, in welchem angegeben ist, wie lange sie studirt, wo sie Medicin studirt und wie lange und wo sie schon practicirt haben. Ferner müssen sie ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie, Chemie, Chirurgie, innerer Medicin, Pathologie und Therapie, Arzneimittellehre, Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, gerichtlicher Medicin und anderen Fächern, welche der Prüfungscommission rathsam erscheinen. Die Prüfungen sollen wissenschaftlich und practisch sein und so streng, dass klar erwiesen, wie tüchtig der Candidat in practischer Medicin und Chirurgie ist.

Die Examensgebühr beträgt 10 Doll. = 40 M. Die Prüfungen werden halbjährlich am ersten Dienstag des Januar und Juli in Portland, Oregon, abgehalten.

Es existirt zwar Gegenseitigkeit, ist aber bis jetzt noch nicht ausgeübt worden.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Portland, Oregon. (Fortsetzung folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der VIII. Sitzung.)

Rehn-Frankfurt a. M.: Weitere Erfahrungen über Blasengeschwülste bei Farbarbeitern. Seit 1895, seitdem R. die ersten Beobachtungen von Blasengeschwülsten bei Anilinarbeitern gemacht hat, verfügt er über 21 Fälle. Da er glaubt, dass diese Fälle recht zahlreich sind, hat er Veranlassung zu einer Sammelforschung gegeben und ersucht auch die Versammlung, auf diese Fälle zu achten. Die Arbeiter waren 5—29 Jahre in den Fabriken beschäftigt. Was die Art des Tumors anlangt, so war 3mal ein Papillom, in den 18 anderen Fällen Sarkom oder Carcinom zu constatiren. Die Prognose hält er für sehr ungünstig, von seinen Fällen sind bereits 11 gestorben.

Discussion: F. Strauss-Frankfurt a. M. hat auch einen Fall beobachtet, der insofern interessant war, als der Tumor, an einem dünnen Stiel von der Uretermündung ausgehend, die ganze Blase ausfüllte, während die Blasenschleimhaut vollkommen intact war bis auf einen kleinen, neben dem Stiel des grossen, der Blasenwand breitbasig aufsitzenden und die Schleimhaut durchsetzenden Tumor, der makroskopisch und mikroskopisch von dem weichen zerfallenden Tumor ganz verschieden war. Küster-Marburg ist der Meinung, dass man auch die übrigen Harnorgane untersuchen müsste, da es doch merkwürdig wäre, dass diese Tumoren nur in der Blase sässen. Bardenheuer-Cöln hat ebenfalls 3 Fälle beobachtet. Rehn-Frankfurt a. M. bedauert, dass keine Sectionsergebnisse bis jetzt vorliegen. Gröbe-Breslau weist auf die Aehnlichkeit dieser Tumoren mit den Bilharziageschwülsten hin und glaubt, dass man durch genaues Studium dieser der Frage der Entstehung des Carcinoms vielleicht etwas näher kommen kann. Schwerin-Höchst betont ebenfalls die Nothwendigkeit einer Enquete über die Frage, die bereits im Gange sei und von allen grössten Fabriken Deutschlands unterstützt werde.

Kraske-Freiburg: Ueber seltenere Geschwülste der Blase.

Pagenstecher-Wiesbaden: Entstehung und Behandlung der angeborenen Blasendivertikel und Doppelblasen. Entwickelungsgeschichtliche Betrachtungen über die Entstehung dieser Missbildungen und Mittheilung der Kranken- und Operationsgeschichten einiger einschlägiger Fälle.

Discussion: v. Eiselsberg-Wien berichtet über ein Harnblasendivertikel, das ursprünglich für ein Carcinom gehalten wurde.

Madelung-Strassburg: Die Behandlung von übergrossen Hernien, solche, die durch kein Verfahren in die Bauchhöhle zurückgebracht werden können, die, wie M. sich ausdrückt, ihr Heimathsrecht daselbst verloren haben. Nach einleitender Besprechung der Symptomatologie und klinischen Erscheinungen dieser grossen Hernien, der Schmerzen, Kothstauungen, Einklemmungen, Darmgangrän etc. etc. kommt Vortr. auf die chirurgische Therapie zu sprechen, die Schwierigkeiten der Operation, die lange Dauer derselben, die die Herzkraft derartig schwächt, dass man die Operation unvollendet lassen muss, die enorme Schwierigkeit der Reposition, wenn man schon die Operation bis dahin führen kann und die Erfolglosigkeit des ganzen Vorgehens, wenn der Patient nach wenigen Stunden trotzdem zu Grunde geht. Er empfiehlt dann die Anlegung einer Darmfistel am zuführenden Ende, eventuell Ausschaltung grösserer und kleinerer Darmabschnitte.

Brodnitz-Frankfurt a. M.: Ueber die Behandlung der Hernien mit Alkoholinjectionen. Nach seinen Erfahrungen ist das Alkoholinjectionsverfahren für ambulante Behandlung, wenn eine Radicaloperation aus diesen oder jenen Gründen nicht ausgeführt werden kann, ein brauchbares Verfahren und hat in einigen Fällen einen vollkommenen Verschluss der Bruchpforte, besonders bei Kindern, im Gefolge gehabt. Eine Discussion wird hierüber auf Anregung des Vorsitzenden vermieden, da über diese Frage bereits jahrelange, sehr zahlreiche Beobachtungen vorliegen. Zur Frage der Behandlung grosser Hernien nimmt das Wort Helferich-Kiel, der an die von ihm vor Jahren empfohlene Herniotomia externa erinnert. Kausch-Breslau sieht nur in dem schlechten Allgemeinzustand eine Contraindication zur Operation. Braun-Göttingen empfiehlt elastische Bindeneinwickelung.

Enderlen-Marburg zeigt ein Beckenpräparat mit vielfachen Hernien.

v. Beck-Karlsruhe: Die chronische Colitis und ihre Behandlung auf Grund chirurgischer Erfahrungen. Beobachtungen an 6 Fällen, die zum Theil mit Gastro-Enteroanastomie, Darmausschaltung behandelt und in 5 Fällen geheilt sind. Die Fälle haben gezeigt, dass der Mensch die Ausschaltung des ganzen Dickdarms verträgt. „Wir können ihn entbehren!“ Braun-Göttingen fürchtet, dass wir mit solchen Anschauungen über die Unwichtigkeit des Colon dahin kommen könnten, dass wir mit dem Appendix zugleich das Colon entfernen.

Borchard-Posen: Ileus in Folge von frischer syphilitischer Neubildung der Flexura lienalis. Borchard theilt einen seltenen Fall von Darmverschluss mit, der entstanden war durch eine frische syphilitische Neubildung an der Flexura lienalis. Die Neubildung hatte sich in der vorderen und einem kleinen Theil der hinteren Wand ausgebreitet, das überkleidende Peritoneum war mit eigenthümlicher fibrinös-sülziger Auflagerung bedeckt, und hierdurch war die Darmschlinge an die ähnlich einer cirrhotischen Leber syphilitisch erkrankte Milz herangegangen. Die Affection wurde als syphilitisch bei der Operation erkannt, der Bauch in der Mittellinie geschlossen, ein künstlicher After am Colon ascendens angelegt und mit antiluetischer Behandlung begonnen. Es trat völlige Heilung mit völliger Rückbildung der vergrösserten Milz ein, nachdem im weiteren Verlauf der künstliche After wieder operativ geschlossen war. Die 36jährige Patientin, die mit 15 Jahren die ersten Erscheinungen einer congenitalen Syphilis gezeigt hatte, ist jetzt, $1^1/_2$ Jahre nach der Operation, frei von jeglichen Darmstörungen.

Steinthal-Stuttgart: Die Methoden der Dickdarmresection. Vortragender wendet sich besonders gegen die Vorlagerungsmethode, die nach seiner Meinung oft Schuld an den Recidiven

sei. Gegen diese Ansicht wendet sich Kausch-Breslau.

Bunge-Königsberg: Zur Pathogenese subcutaner Darmrupturen. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Med. Section. Klinischer Abend am 8. Juli 1904.

Wernike stellt einen Fall von metastatischer Panophthalmie bei bestehender Pyelo-Nephritis vor.

Hinsberg berichtet über die von ihm geübte Behandlungsmethode der Larynxstenosen, die von v. Mikulicz angegeben worden war. Nach Incision der Trachea an der stenosirten Stelle wird ein —| förmiges Glasrohr in die Luftröhre eingeführt. Die Erfahrung hat gelehrt, dass ein solches Glasrohr viele Wochen liegen bleiben kann, ohne einmal entfernt werden zu müssen. Hinsberg führt das Rohr nicht, wie v. Mikulicz, durch die Stimmbänder hindurch, sondern nur bis an dieselben heran. Das nach aussen führende Stück des Rohrs ist nicht, wie es v. Mikulicz angegeben hatte, solide, sondern durchbohrt und mit einem Pfropfen verschlossen. Bei aus irgend einem Grunde entstehender Dyspnoe wird der Pfropfen entfernt, so dass die Athmung genau so stattfindet, wie bei der gewöhnlichen Trachealcanüle. Hinsberg zeigt ein Kind, das nach einer Tracheotomie wegen Diphtherie eine Larynxstenose, beruhend auf einer Abknickung der hinteren Trachealwand, zurückbehalten hatte. Nach Incision der Trachea wurde das oben beschriebene Glasrohr eingeführt. 1 Tag später erkrankte das Kind an einem acuten Glottisödem, vermuthlich beruhend auf einer Reizung der Stimmbänder durch das an dieselben herangeführte Glasrohr. Es wurde nunmehr an Stelle desselben eine gewöhnliche Trachealcanüle eingeführt, die 3 Wochen lang liegen bleiben musste. Dann wurde wiederum das Glasrohr eingesetzt, das nunmehr ununterbrochen 4 Wochen in der Trachea liegt. Das Kind schreit mit lauter Stimme. — Auch in einem zweiten Falle bei einem Soldaten hat sich das Glasrohr sehr gut bewährt. — Riegner berichtet, dass er das Glasrohr schon seit längerer Zeit in derselben Weise anwende, wie Hinsberg. — v. Mikulicz erklärt die von Riegner und Hinsberg vorgeschlagene und angewandte Modification seines Verfahrens für vortheilhaft und empfiehlt dieselbe.

Uhthoff stellt im Anschluss an die Demonstration vom 24. Juni 1904 zwei weitere Fälle von Xerosis bulbi, ebenfalls beruhend auf dauernder Unterernährung, vor. Durch kräftige Kost ist es auch in diesen Fällen gelungen, dem Fortschreiten des Processus Einhalt zu thun. Der Umstand, dass alle 3 Patienten aus einer Anstalt stammen, in der die Ernährung der Insassen anscheinend ganz unzureichend ist, lässt es erklärlich erscheinen, dass in kurzer Zeit hintereinander 3 Fälle einer in Europa überaus seltenen Affection beobachtet werden konnten.

Heine demonstrirt eine von Prof. Köster aus Leyden angegebene Mentholbüchse, deren Anwendung bei Heuschnupfen vorzügliche Dienste leistet.

Fittig stellt 2 Kranke vor, bei denen die Röntgenbestrahlung vorzügliche therapeutische Erfolge gehabt hat. In dem einen Falle handelte es sich um maligne Symptome, in dem zweiten um die Mikuliczsche Krankheit.

Ferner zeigt Fittig einen Fall von multiplen Knochencysten, dessen Diagnose durch die Röntgenuntersuchung sicher gestellt wurde. Zu dem letzten Fall bemerkt v. Mikulicz dass er in den letzten Jahren 5 Fälle von Knochencysten beobachtet habe, und zwar handelte es sich dreimal um monoloculare und je einmal um binoculare und multiloculare Cysten. In ätiologischer Beziehung glaubt v. Mikulicz die Erkrankung als eine Entwicklungsstörung ansehen zu müssen. Im Röntgenbild spricht die scharfe Umrandung eines Schattens im Knochen für die Diagnose Cyste und gegen die Annahme eines Tumors. In therapeutischer Hinsicht bemerkt v. Mikulicz, dass in einem seiner Fälle sich Jodoformglycerininjectionen bewährt hatten, während ein anderer anscheinend ganz spontan, ohne jede Therapie ausheilt. Die bei der Erkrankung so häufigen Spontanfracturen werden am besten mittelst Extension behandelt. Bezüglich der Mikuliczschen Krankheit — symmetrische Erkrankung der Drüsen, die mit dem Conjunctival-Sack und dem Naseninneren in Beziehung stehen — bemerkt v. Mikulicz, dass es sich vielleicht hier um eine Infectionskrankheit handle, dass aber möglicherweise auch die Affection in das Gebiet der Pseudoleukämie gehöre. Therapeutisch wirkt die Röntgenbestrahlung ausgezeichnet.

Gottstein berichtet über 3 Fälle von perinealer Prostatomie, die im Zusammenhang mit 5 anderen, bereits früher operirten Fällen (vgl. Referat in dieser Zeitschrift 1904, No. 17, S. 143) geeignet sind, diese Behandlungsmethode der Prostatahypertrophie in geeigneten Fällen dringendst zu empfehlen. Ferner stellt Gottstein einen Patienten mit Pneumaturie vor, die vermuthlich ihre Ursache in einer Communication zwischen Dickdarm und Blase hat. Denn bei Aufblähung des Dickdarms nahm der Luftgehalt des Urins zu. Es muss aber ein ventilartiger Verschluss der Communicationsstelle bestehen, weil niemals den Fäces Urin beigemengt war. Ein einziges Mal wurden fäcale Bestandtheile im Urin festgestellt. Riegner, der den Fall ebenfalls längere Zeit beobachtet hat, hat eine befriedigende Erklärung für die Ursache der Pneumaturie nicht finden können. Gottstein meint, dass in ätiologischer Beziehung bei diesem Fall an Tuberculose zu denken wäre. Stern macht darauf aufmerksam, dass Darmbacterien in die Blase hineingelangen und dort eine Gasentwicklung hervorrufen können, ohne dass eine directe Communication bestehen müsste.

Stern berichtet über 3 Fälle von Lungensteinen. Der eine Patient fiebert seit Monaten; im Röntgenbild findet sich im rechten Mittellappen der Lunge ein Schatten, vermuthlich der Ausdruck einer Infiltration, resp. Gangrän. Dieser Fall soll operativ behandelt werden. In einem anderen Falle gelang es, im Stein nach Entkalkung desselben eine organische Grundlage, elastische Fasern, Zellkeime und Tuberkel-Bacillen nachzuweisen. Lungensteine finden sich meist bei Lungentuberculose.

Ponfick berichtet über einen Fall, bei dem in Folge einer Osteomyelitis tuberculosa der Halswirbelsäule ein Knochensequester in die Lunge hineingewandert war.

Ludloff stellt einen Patienten mit einer geheilten Halswirbelfractur vor, bei dem es nach Aufnahme von 27 Röntgenbildern gelungen war, den Sitz der Fractur genau zu bestimmen. Es handelte sich um eine Fractur der sechsten Halswirbel, die ohne Hinterlassung schwererer Folgeerscheinungen — nur der linke Deltoides ist vollständig gelähmt — unter alleiniger Anwendung von Massage geheilt war. Im Anschluss an diese Demonstration berichtet Stempel über einen Fall, der für die Beurtheilung von Wirbelverletzungen und deren Folgeerscheinungen von besonderem Interesse ist. Ein Mann war 1 Stockwerk heruntergefallen, ohne dass sich unmittelbar an den Unfall schwere Krankheitssymptome angeschlossen hätten. Nach zwei Jahren starb der Mann an einem schleichenden Rückenmarksleiden, wie vom behandelnden Arzte angegeben wurde. Die Hinterbliebenen erhoben Rentenansprüche, indem sie einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Todesursache behaupteten. Stempel zum Gutachten aufgefordert, beantragte die Exhumirung der Leiche. Dieselbe wurde vorgenommen und bei der Autopsie zeigte es sich, dass 3 Halswirbel fracturirt waren. Die Rentenansprüche der Hinterbliebenen wurden anerkannt.

v. Mikulicz demonstrirt die Brust- und Bauchorgane eines Mannes, bei dem die Diagnose Cardiospasmus gestellt worden war. Der Oesophagus ist in seinem unteren Theil hochgradig dilatirt, am oberen Ende der Dilatation befindet sich ein Carcinom, das nach dem Bronchus durchgebrochen war. Dass es sich in diesem Falle sicher um einen Cardiospasmus gehandelt hatte, geht daraus hervor, dass an der Leiche die Cardia ganz leicht und bequem durchgängig war, während bei Lebzeiten alle Ingesta regurgitirten. Der Fall war von Strauss in Berlin diagnosticirt worden und v. Mikulicz zur operativen Dehnung der Cardia vom Magen aus (vgl. Referat in dieser Zeitschrift 1904, No. 7, S. 56) überwiesen worden. Die Operation war wegen des überaus schlechten Ernährungszustandes des Kranken abgelehnt worden, zumal an den Lungen ein gangränöser Herd vorhanden zu sein schien. Ein Versuch, den Kräftezustand durch Ernährung mittelst einer Magenfistel zu heben, misslang. Bei der Autopsie erwies sich die angenommene Gangrän als das nach den Bronchen durchgebrochene Carcinom.

Kausch stellt vor: 1) einen Patienten, dem er eine vergrösserte Supra-Caviculardrüse entfernt hatte. Dieselbe sah zunächst wie ein Melanom aus, erwies sich aber bei genauerer Untersuchung nur als eine durch und durch mit Kohlenstaub imprägnirte Drüse; 2) eine Patientin mit einer ungeheuer grossen Abdominalhernie. Dieselbe wurde mit Erfolg geheilt durch Einnähen eines Silberdrahtnetzes in die Bauchwand; 3) ein Kind mit Spina bifida, Hydrocephalus und einem ungemein grossen Nävus mit starker Behaarung; 4) eine Patientin mit einer vasomotorischen Neurose einer Hand, die sich an eine Glassplitterverletzung derselben anschloss. Die hysterische Natur des Leidens wird bewiesen durch eine gleichzeitig bestehende, sich auf Haut- und Schleimhäute erstreckende Analgesie einer Körperhälfte; 5) eine Patientin mit Raynaudscher Krankheit, die sich an ein Puerperium angeschlossen hatte; 6) eine Patientin mit sehr grossen keloiden Geschwülsten am Ohr, die sich im Anschluss an das „Ohrringestechen" gebildet hatten.

Anschütz stellt 2 Kranke vor, bei denen die Gastroduodenostonie nach Köcher mit sehr gutem Erfolge ausgeführt worden war.

Schmidt stellt 2 Patienten mit schweren Nierenverletzungen vor, die spontan geheilt waren. Der erste Kranke war durch einen schweren Wagen überfahren worden, während der zweite 5 Stockwerk herabgestürzt war. Ferner zeigt Schmidt einen Kranken, bei dem durch die Röntgenuntersuchung beiderseits Nierensteine festgestellt worden waren. Auf beiden Seiten wurde die Operation vorgenommen. Der Patient ist genesen.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 9. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

v. Schrötter stellt einen geheilten Fall von Pneumothorax vor, bei dem eine Punctio thoracis ausgeführt worden war. In den rechten Bronchus wurde durch eine Canüle Sauerstoff getrieben.

Vollbracht demonstrirt Präparate von einer Amoebenenteritis.

Neumann stellt einen Mann mit einem Pectoralisdefect vor; auch Vollbracht zeigt einen solchen.

Rudinger demonstrirt einen Fall von tabischer Osteoarthropathia vertebralis.

Schmidt demonstrirt das Präparat von primärem Milzbrand des Magens.

Hofbauer stellt einen Fall von Peliosis rheumatica vor.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

Sitzung vom 28. October 1903.

Beitrag zur Frage der Adrenalin-Cocainanästhesie.

Ssachanski steckte sich zum Ziel, die Untersuchungen von Braun nachzuprüfen, der behauptet, dass das Adrenalin die schmerzstillende Wirkung des Cocains bedeutend steigere. Bekanntlich ist die wichtigste physiologische Wirkung des Adrenalins die Steigerung des Blutdrucks, die selbst nach Injection von ausserordentlich geringen Dosen, beispielsweise eines 0,000 0001 g pro Kilo Körpergewicht eintritt. Die Steigerung des Blutdrucks wird durch spastische Contraction der kleinen Gefässe herbeigeführt, welche ihrerseits durch Contraction der Muscularis der Arterien bedingt wird. Ohne auf die blutstillende Wirkung des Adrenalins einzugehen, studirte Verf. die schmerzstillende Wirkung des Adrenalins, dessen Anwendung mit Cocain von Braun auf Grund von 132 Operationen auf das Wärmste empfohlen wird. Die Experimente von Braun haben gezeigt, dass jedes Mittel, welches die Resorption verlangsamt, die schmerzstillende Wirkung des Cocains steigert und seine Giftigkeit verringert. Um diese These zu prüfen, hat Verf. eine Menge von Experimenten an Thieren ausgeführt, indem er diesen subcutan zunächst Adrenalin und dann in dieselbe Stelle Cocain in tödtlicher Dosis injicirte. Es stellte sich heraus, dass Thiere, welche Adrenalin bekamen, am Leben blieben und sogar keine Vergiftungserscheinungen zeigten, wenn das Cocain genau in dieselbe Stelle injicirt wurde, in die zuvor das Adrenalin injicirt worden war. Hierauf hat S. an sich selbst eine Reihe von Experimenten ausgeführt, indem er sich subcutan Cocain nebst Adrenalin injicirte, um den Grad der schmerzstillenden Wirkung und die Grösse der unempfindlichen Parthie festzustellen. Es ergab sich, dass bei Injection von Cocain nebst Adrenalin eine bedeutend grössere unempfindliche Parthie entsteht als bei Injection von Cocain allein. Ausserdem hält die Unempfindlichkeit bei der Anwendung von Adrenalin 3 Stunden an, während die durch Cocain allein erzeugte Unempfindlichkeit schon innerhalb einer Stunde verschwindet. Einmal hat S., nachdem er sich subcutan 6 Decimilligramm Adrenalin in Lösung von 1 : 3000 injicirt hatte, eine Reihe von unangenehmen Erscheinungen erlebt. Der Puls stieg bis 130, die Athmungsfrequenz bis 40. S. fühlte Beklemmung der Brust und Jagen in den Schläfen, so dass er sich zu Bett legen musste, wonach die Erscheinungen verschwanden. In Folge dessen empfiehlt S., unter keinen Umständen die von Braun empfohlene Dosis zu überschreiten, d. h. nicht mehr als 1 mg trockenen Adrenalins zu injiciren. Bezüglich der Wirkung des zugleich mit Cocain zur Anwendung gelangenden Adrenalin erinnert S. an die Theorie von Preyer, nach dessen Meinung das Cocain mit den Nervenzellen eine labile Verbindung bildet, welche die Zellen los zu werden suchen; so lange diese Verbindung besteht, hält auch die Unempfindlichkeit an. Sobald das Gewebe dank dem Adrenalin blutleer geworden ist, müssen die Nervenzellen zur Auflösung der Verbindung mit dem Cocain weit mehr Zeit gebrauchen, da sie sich im Zustande des Sauerstoffhungers befinden. — S. selbst hat 130 verschiedene Operationen unter Adrenalin-Cocain-Anästhesie ausgeführt. Das Cocain wurde in 1proc. Lösung gebraucht, zu der man drei Tropfen der käuflichen Adrenalinlösung (1 : 1000) pro Gramm zugesetzt hat. Die grösste Quantität, die von der Lösung auf einmal injicirt wurde, übertrat nicht 5—6 ccm. S. empfiehlt, nach der Injection mindestens 10 Minuten zu warten und dann erst zur Operation zu schreiten. Die Vornahme der Operation wird durch die Adrenalin-Cocainanästhesie bedeutend erleichtert, da die Gewebe ausserordentlich blass, blutarm sind, bei der Incision sehr wenig Blut fliesst und die Grenzen der pathologisch veränderten Gewebe deutlich zu sehen sind. Schmerzen sind überhaupt nicht vorhanden, wenn man die Grenze des anästhetischen Gebietes nicht überschreitet. Besonders vortheilhaft ist es, unter Adrenalin-Cocainanästhesie an Stellen, die leicht bluten, sowie bei entzündlichen Processen zu operiren. Einen schädlichen Einfluss hat S. von Seiten des Adrenalins auf die Verheilung der Wunde niemals beobachtet. Die Wunden heilten fast stets per primam. Von etwaigen unangenehmen Erscheinungen, welche bei der Anwendung des Adrenalins sich bisweilen einstellten, hebt S. die Wirkung des Adrenalins auf Puls und Athmung hervor, welche sich in 10 Fällen bemerkbar machte und sich durch Beschleunigung des Pulses bis 140 und durch Asthma mit allgemeiner Unruhe kenntlich machte; alle diese unangenehmen Erscheinungen wurden bei Neurasthenikern bei Injection von ca. $^1/_2$ mg Adrenalin beobachtet. Nach 10—15 Minuten verschwanden alle diese Erscheinungen spurlos. In der ersten Zeit traten diese unangenehmen Erscheinungen häufiger auf, indem sie durch unrichtige Dosirung des Adrenalins bedingt waren, da S. die Lösung unmittelbar aus der Flasche tropfen liess. Seitdem aber S. ein Tropfglas gebraucht und dadurch in der Lage ist, die Adrenalinmenge genauer zu bemessen, stellen sich die unangenehmen Erscheinungen nicht mehr ein. Von 134 operirten Personen haben nur 11 über Schmerzen geklagt, was aber durch fehlerhafte Injectionstechnik bedingt war. Nachschmerzen fehlten in der Mehrzahl der Fälle überhaupt, jedenfalls stellten sie sich nicht vor 2—3 Stunden ein. Die Wirkung des amerikanischen Adrenalins ist etwas stärker als diejenige des Poehlschen Präparats. In letzter Zeit hat S., dem Rathe Brauns zufolge, nur $^1/_2$proc. Cocainlösung unter Zusatz von Adrenalin 1 : 20000 gebraucht und dabei ebenso gute Resultate erzielt wie bei der Anwendung von stärkeren Concentrationen; die Quantität des auf einmal injicirten Adrenalins übertraf $^1/_2$ mg nicht. Nachblutung hat Verf. im Ganzen nur einmal beobachtet. Alles in Allem gelangt S. zu dem Schluss, dass das Adrenalin in Mischung mit Cocain ein unersetzbares Mittel zur localen Anästhesie ist.

Ueber die blutstillende Wirkung des Adrenalins.

Cholzow hat in einem Falle von heftiger Blutung bei Phlegmone des Oberschenkels durch Tamponade mit in einer Adrenalinlösung von 1 : 10000 getränkter Gaze augenblickliche Blutstillung zu erzielen vermocht. In einem Falle von Nasenblutung blieb die vorgenommene Adrenalininjection erfolglos, wohl aber stand die Blutung bei der Anwendung von concentrirten Höllensteinlösungen. Die Anwendung von Adrenalin vor Katheterisirung schwer permeabler Harnröhrenstricturen ergab das gewünschte Resultat nicht.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Kurzer ärztlicher Bericht über die 12jährige Thätigkeit des unter dem Protectorat des Prinzen Alexander von Oldenburg stehenden Topuria-Krankenhauses zu Kutais (Kaukasus). Odessa, 1903.

Aus dem Bericht, den Dr. Terterew in der ordentlichen Sitzung der Kutaisser medicinischen Gesellschaft vom 7. November 1902 erstattete, sieht man recht klar, wie gute Initiative und sorgsame, sowie liebevolle Leitung selbst den kleinsten Anfängen zu rascher Entwicklung verhelfen — sogar auf einem Gebiete, auf dem man sonst mit einem guten Theil Indolenz von Seiten des Publicums zu rechnen hat. Im Jahre 1890 hat Dr. S. W. Topuria in Kutais in einem Miethshause ein Ambulatorium mit einer Abtheilung für 10 stationäre Kranke errichtet, und augenblicklich besitzt die Stadt Kutais ein Topuria-Krankenhaus mit 75 Betten, welches den ersten städtischen, sowie staatlichen Krankenhäusern bezw. Universitätskliniken gleichgestellt werden kann. Dieser Erfolg ist um so eher mehr anzuschlagen, als das Unternehmen für die grusinische Bevölkerung, welche bis dahin nur geringes Verständniss für die Schulmedicin, namentlich für die klinische Behandlung hatte, ein vollständiges Novum war. Dafür legt aber der erreichte Erfolg ein beredtes Zeugniss ab für die Energie, Umsicht und Opferwilligkeit des Begründers des Krankenhauses, der, durch Liebe zu seinen Stammesgenossen getrieben, sie der Segnungen der modernen ärztlichen Kunst, sowie der modernen klinischen Behandlung theilhattig werden lassen wollte. Seine Bemühungen sind auf fruchtbaren Boden gefallen, und von einer Frequenz der stationären Kranken von 98 im Jahre 1890 ist 10 Jahre später eine solche von rund 700 geworden. Neben dem Zutrauen und Ansehen im Volke geniesst das Topuria-Krankenhaus das Wohlwollen der Aerzteschaft sowohl wie der hohen und höchsten Behörden, welches durch die Uebernahme des Protectorats von Seiten des Prinzen Alexander von Oldenburg recht zum Ausdruck gekommen ist.

Lubowski.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Ewald**-Berlin: Ueber die Resorption des Sanatogens beim Typhus abdominalis. (Zeitschr. f. diät. und physik. Ther. 1903/04, 7. Bd., 10. Heft).

Die Vortheile des Sanatogens, namentlich die der leichten Löslichkeit in den Verdauungssäften und der damit leichteren Umwandlung durch dieselben hat E. in einer grossen Anzahl von Fällen — Stoffwechselstörungen besonders auf nervöser, neurasthenischer Grundlage — mit gutem Erfolge bestätigt gefunden. Darum glaubte er angesichts der neueren Diät-Reformen für das Typhus-Fieber das glycerinphosphorsaure Natriumkasein gerade zu Stoffwechsel- und Diätversuchen systematisch verwenden zu müssen. Beim Typhus nahm er den Mittelweg der diätetischen Darreichung. Ohne sich für die massige Ernährung zu entschliessen, wünschte R. vielmehr die Milch dem Typhuskranken mit einem Eiweisspräparate angereichert zu geben; deshalb nahm E. Sanatogen extra zu der von ihm hergestellten Mischungsform von Milch, Sahne, Zucker und Rothwein und zwar 20 gr pro die auf etwa $2^1/_4$ l Mischung. Diese Diät wurde einem mittelschweren Typhuskranken von der Höhe des Fiebers ab bis weit in die Reconvalescenz hinein gegeben, und es ergaben die angestellten Stoffwechselversuche, dass die Resorption stickstoffhaltigen, leichtlöslichen Materiales in dem Fieberstadium eines Typhus prompt von Statten gehen kann und sich nicht wesentlich von der eines Gesunden unterscheidet. Wenn auch bei dem fiebernden Typhuskranken eine grössere, dem Fieber entsprechende Stickstoffzersetzung sich nicht aufhalten liess, so war doch gerade die Fettresorption nicht ungünstig, und in der

Reconvalescenz zeigte sich eine um so auffälligere und mit grösster Entschiedenheit einsetzende und stetige Gewichtszunahme. Berücksichtigt man noch neben der guten Resorbirbarkeit die Reizlosigkeit des Sanatogens, so kann dasselbe zur Anreicherung der Diät in acuten fieberhaften Krankheiten und speciell im Typhus sehr empfohlen werden. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Eisenach: Dr. F. Wedemann. — Lambsheim: Dr. Hans Hennig. — Lessen: Dr. Simonsohn. — Ludwigshafen a. Rh.: Dr. Eugen Gerstle.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Paula Dziggel in Mewe mit Herrn Dr. Emil Briehn in Gr.-Zünder. — Frl. Elsa Liedke mit Herrn Dr. Richard Brade in Breslau. — Frl. Irma Klausner, Dr. med., mit Herrn Dr. phil. Walter Cronheim in Berlin. — Frl. Bertha Adam in Schrimm mit Herrn Dr. Joachimczyk in Liegnitz. — Frl. Ludmilla Lederer mit Herrn Dr. Ernst Morgenstern, beide in Prag. — Frl. Elisabeth Freiin von Ledebur in Mainz mit Herrn Dr. Hermann Winkler, Volontärarzt in Breslau.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Max Nassauer mit Frl. Anna Oberndörffer in München. — Herr Dr. Ernst Böhme mit Frl. Agnes Gaudich in Ammendorf. — Herr Dr. Salchow mit Frl. Olga Duncklenberg in Godesberg. — Herr Dr. Rob. Keller mit Frl. Elisabeth Schnellinger in Halle a. S.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Richard Lieberkühn in Magdeburg. — Herrn Dr. Paul Bormann in Bad Nenndorf.

Eine Tochter: Herrn Dr. E. Ostermann in Berlin.

## Gestorben:

ω Dr. J. Schindler in Winterthur (Schweiz). — Dr. Friedr. Weil in Parchim. — Prof. Dr. Erich Bennecke in Charlottenburg. — Königl. Stabsarzt a. D., Sanitätsrath Dr. Paul Lindenau in Gardelegen. — Dr. Max Huck in Würzburg.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Gebrauchsmuster.

229 876. Durch federnden Klemmring in der Fassung gehaltener ärztlicher Spiegel. Gretsch & Co., G. m. b. H., Feuerbach.

230 073. Sogenannter goldener Zirkel mit kugel- und plattenförmigen Ansätzen an den Zirkelspitzen und einer zum Feststellen des Zirkels dienenden Gelenkschraube. Asmus Jupitz, Nürnberg.

230 100. Electrische Mundbeleuchtungslampe mit Rohrkappe, gelenkig einstellbarem Zungenspatel, Lampenfassung und Hülse mit Kugelbewegung zur Führung des Spiegels. Emil Walther, Berlin.

230 134. Muldenförmiges Instrumenten-Tischchen mit aufgebogener Platte. Georg Härtel, Breslau.

230 198. Etui für sterilisirte Pipette, Röhrchen oder dgl., aus einer an den Enden luftdicht geschlossenen Hülse bestehend. V. F. G. Charavet, Paris.

229 839. Operations - Steckbecken mit zum Flachlegen einfaltbarem Luftrandkissen und Auslaufrinne. Meinecke & Co., Act. - Ges., New-York.

230 043. Fahrbarer Hebeapparat für Krankenbettstellen, dessen Hub durch bewegliche Parallelogramme bewirkt wird und durch ausziehbare Schienen für verschiedene Breiten einstellbar ist. Westphal & Reinhold, Berlin.

230 053. Transportabler electrischer Heilapparat, dessen durch Elemente und Inductionsapparat erzeugte electrische Ströme mittelst an der Aussenseite des Kastens angebrachter Contacte regulirt und einzeln oder gleichzeitig zusammen durch Klemmen entnommen werden können. Emil Diessner, Dresden.

230 059. Scheide- und Mastdarm - Massage-Vorrichtung, bestehend aus mehreren, zwischen eine Hülse und einen sich hin- und herbewegenden Theil eingespannten Federn. Dr. Hans Kastl, München.

230 250. Zusammenlegbarer Gummibeutel für Sputum und Erbrechen in Folge plötzlichen Unwohlseins. Carl Eigendorff, Rixdorf bei Berlin.

229 849. Apparat zur Reinigung und Blutanreicherung von Hohlräumen des menschlichen Körpers. Dr. R. Sondermann, Dieringhausen.

229 850. Spülapparat für Haut und Nase, zugleich zur Aussaugung und Massage verwendbar. Dr. R. Sondermann, Dieringhausen.

230 225. In zwei aus durchsichtigem, indifferentem Material bestehende, dicht aufeinander schliessende Behälter eingepasste Spritze für medicinische Zwecke. Fabrik pharmaceutischer Bedarfsartikel, E. Rothholz & Co., Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1164.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1176.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1204.

In der Prignitz wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1218.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1237.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1242.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1247.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1248.

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1261.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1265.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1266.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1269.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1275.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1278.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1279.

In der Provinz Hannover wird von Anfang September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1285.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1286.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1287.

In der Provinz Posen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1291.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1292.

In Schlesien wird von Ende Aug. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1294.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1295.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1296.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1297.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1300.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1301.

In Schlesien wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1303.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1304.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1305.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1306.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1307.

In der Mark wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1308.

In der Mark wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1309.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1310.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1311.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1312.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1313.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unter No. 1314.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1315.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1316.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1317.

Im Rheinland wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1318.

In Waldeck wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1319.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1320.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1321.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1322.

In Hessen-Nassau wird von Ende September ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1323.


# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Illenau** in den sechs ersten Jahrzehnten seiner Wirksamkeit. Im Anschluss: Die derzeit. Aufnahme-Bestimmgn. Karlsruhe (Müller & Gräff). bar 1.10

**Kirchner**, Hygiene u. Seuchenbekämpfung. Gesammelte Abhandlgn. Berlin, R. Schoetz. 18.—, geb. in Halbfrz. 20.—

**Mackenzie**, Die Lehre vom Puls. Arterienpuls. — Venenpuls. — Leberpuls. — Sichtbare Herzbeweggn. Aus dem Engl. m. ausdrückl. Bewilligg. des Verf. v. Deutsch. Frankfurt a. M., J. Alt. 12.—

**Manz**, Die chirurgischen Untersuchungsarten. Einführende Vorlesgn. üb. allgemeine chirurg. Diagnostik. 1. Tl. Jena, G. Fischer. 6.—

**Monatsblätter**, klinische, f. Augenheilkunde, hrsg. v. Axenfeld u. Uhthoff. 42. Jahrg. 1904. 12 Hefte. Stuttgart, F. Enke. 30.—

**Oeller**, Atlas seltener ophthalmoskopischer Befunde. Zugleich Ergänzungstafeln zu dem Atlas der Ophthalmoskopie. — Atlas of rare ophthalmoscopic conditions and supplementary plates of the atlas of ophthalmoscopy. The text translated into English by Thos. Snowball. 3. Lfg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 8.—

**Ribbert**, Geschwulstlehre f. Aerzte u. Studierende. Bonn, F. Cohen. 20.—

**Sammlung** zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- u. Hals-Krankheiten. Hrsg. v. Heermann. VII. Bd. 5. Heft. Halle, C. Marhold.
5. Mink, Die Nase als Luftmesser. Klinisch-experimentelle Studie. 180

**Schürmayer**, Kurzer Ueberblick üb. die Grundzüge der Röntgen-Technik des Arztes. (Aus: „E. Ruhmer, Konstruktion, Bau u. Betrieb v. Funkeninduktoren usw.") Leipzig, Hachmeister u. Thal. 2.—

**Schrötter**, Robert Kochs Bedeutung f. die Bekämpfung der Tuberkulose. (Aus: „Deut. mediz. Presse".) Berlin, J. Goldschmidt. 1.—

**Sitzungs-Protokolle** der 8 Aerztekammern Bayerns vom 26. X. 1903. München, J. F. Lehmann's Verl. 2.80


Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Josef Maas & Co., Berlin, — Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 35. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 243. 29. August 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Breiger, Berlin: Die Lichtbehandlung in der Chirurgie. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Georg Thoma, Hamburg: Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt? (Fortsetzung.)
3. Sitzungsberichte:
   33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Schluss.)
   Deutschland (Breslau, Giessen.)
   Oesterreich (Wien.)
   Italien (Pisa).
   Russland (Petersburg, Kiew.)
4. Vermischtes.
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Die Lichtbehandlung in der Chirurgie.

Von

Dr. Breiger,

leitendem Arzt der medicinischen Lichtheilanstalt Berlin.

(Schluss.)

Was hier bei der Behandlung der Verletzungen mit künstlichem Licht in den Lichtheilanstalten seit geraumer Zeit beobachtet und veröffentlicht ist, war als Wirkung des Sonnenlichtes schon lange bei jenen Naturvölkern bekannt, die nackt oder doch nur wenig bedeckt sich dem Sonnenlicht aussetzen. Alle Afrikakenner betonen z. B. stets die vorzügliche Heilhaut der Neger auch bei schweren Verletzungen. Die jüngsten Kriege in Afrika, der Burenkrieg, wie auch unser Feldzug gegen die Hereros, bestätigen diese Angaben. Ich erinnere nur an den kürzlich von Exc. v. Bergmann in der medicinischen Gesellschaft vorgestellten Farmer, der sich mit einer Penetrationswunde der Lunge und einem grossen Bluterguss in die Pleurahöhle 4 Tage lang, ohne gereinigt und verbunden zu sein, bis Windhuk schleppen konnte, ohne wesentliche Verschlimmerung seines Zustandes, ohne Eiterung seines Hämathorax. Meiner Ansicht nach hat er das nur der Grausamkeit der Hereros zu verdanken, welche ihm alle Kleidungsstücke nahmen und ihn und seine Wunde dem Sonnenlicht zugänglich machten. Wenn wir nun der Frage näher treten, wie denn diese Lichtwirkung bei der Wundheilung zu erklären ist, so dürften sich hierfür jetzt auch wenigstens einige Anhaltspunkte finden lassen, besonders was die Resorption von Blutergüssen betrifft. Es ist eine bekannte Thatsache, dass das Blaulicht gefässverengend wirkt. Blaue Bogenlichtbäder setzen die Pulsfrequenz herab und verkleinern die Pulswelle. Da es ebenso bekannt ist, dass blaues Licht schon in den oberen Hautschichten zur Absorption kommt, so kann diese Wirkung nur eine reflectorische sein. Sie kommt also genau so auch bei der örtlichen Anwendung zur Geltung. Diese Eigenschaft des Lichtes würde auch die bei der Lichtbehandlung der Quetschungen gemachten Beobachtungen zum Theil erklären, da ja bestimmt frisch zerrissene Blutgefässe mindestens ebenso leicht reizbar, wenn nicht reizbarer auf irgend welche physikalische Kräfte sind als gesunde. Eine Zusammenziehung der zerrissenen Gefässe beschränkt zunächst den weiteren Blutaustritt, sodann ist aber ein kleineres Lumen auch viel leichter durch Blutgerinnung zu verstopfen. Es sind somit durch die Blaubelichtung die günstigsten Momente zur sofortigen Sistirung der Blutung gegeben. Dass Blaulichtbestrahlungen auf anderweitige Ablagerungen chronischer Natur im Gewebe resorbirend wirken, ist von so vielen Seiten bestätigt, dass eine Resorptionsthätigkeit des Lichtes bei frischen Blutergüssen kaum in Abrede gestellt werden dürfte. Nun hat aber das Blut auch eine so hohe Absorptionskraft für alle Lichtstrahlen, dass die Blutkörperchen selbst bei ihrem schnellen Passiren der Hautpapillen und Capillaren von dem sie treffenden Licht zur sichtbaren Thätigkeit (z. B. Pigmentabgabe) veranlasst werden, wieviel mehr werden sie Veränderungen erleiden, wenn sie bewegungslos längere Zeit der Lichteinwirkung ausgesetzt sind. Wenn nun von verschiedenen Seiten behauptet wird, dass überhaupt bei der Lichtwirkung nur allein die Wärmewirkung des Lichtes in Frage käme, so muss diesem in gewissem Sinne widersprochen werden. Auch bei der Wundbehandlung mit Licht spielt sicher die Wärme eine Rolle, wenn auch nicht so, wie sich jene Vertheidiger der absoluten Wärmetheorie dies vorstellen. Wenn Lichtstrahlen absorbirt werden, so entstehen andere Kräfte. Nun

# FEUILLETON.

## Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt?

Von

Dr. Georg Thoma-Hamburg.

Fortsetzung.

14. Im Staate Wisconsin müssen die Bewerber den Nachweis eines guten Leumunds führen. Ferner ein Diplom von einer angesehenen medicinischen Hochschule, welche einen 4jährigen medicinischen Cursus von nicht weniger als 7 Monaten verlangt, beibringen. Ferner eine höhere allgemeine Bildung besitzen und mindestens einen einjährigen Lateincursus gehabt haben. Ferner müssen sie ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Innere Medicin, Arzneimittellehre, Histologie, Hygiene, Bacteriologie, Chemie und gerichtliche Medicin. Im Allgemeinen muss ein Procentsatz von 75% richtig beantworteter Fragen erreicht werden, jedoch darf der Procentsatz in einem einzelnen Fach nicht niedriger als 60% sein.

Die Gebühren für die Prüfungen und die Erlaubniss zum Practiciren betragen 20 Doll. Wird die Erlaubniss zum Practiziren nicht ertheilt, so erhält man 5 Doll. zurück. Regelmässige Sitzungen werden am 2. Dienstag des Juli in Madison und im Januar in Milwaukee abgehalten. Zeit und Ort der Prüfungen werden von der Prüfungscommission bestimmt und auf Verlangen den Interessenten mitgetheilt.

Approbirte Aerzte mit einem Zeugniss von irgend einer andern staatlichen Prüfungscommission, welche dieselben Anforderungen stellen, werden ohne Examen zur Praxis in Wisconsin zugelassen. Zur Zeit erkennt Wisconsin die Certificate von Illinois, Indiana, Kentucky, Maine, Maryland, Michigan, Nebraska und Ohio an.

Meldungen sind an das Secretariat der Medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Milwankee, Wis. zu richten.

15. Im Staate Ohio muss der Bewerber genügenden Beweis beibringen, dass er mehr als 21 Jahre alt und von gutem Leumund ist. Ferner muss er nachweisen, dass er eine allgemeine höhere Bildung und ein Diplom einer von dem Staate anerkannten medicinischen Hochschule besitzt. Darauf haben die Bewerber sich einem Examen zu unterziehen in Anatomie, Physiologie, path. Anatomie, Chemie, innerer Medicin und Arzneimittellehre, Geburtshülfe und Frauen- und Kinderkrankheiten.

Die Examengebühr beträgt 25 Doll. = 100 M. Die Prüfungen werden am 2. Dienstag des Juni und December in Cleveland, Columbus und Cincinnati abgehalten. Gegenseitig anerkannt werden die Prüfungszeugnisse von Michigan, Illinois, Indiana und Wisconsin.

Meldungen sind an das Secretariat, der Medicinischen Registrirungs- und Prüfungscommission (State Board of Registration and Examination) in Columbus, Ohio, zu richten.

16. In dem District von Columbia werden nur die, die den Doctortitel*) besitzen, zum Examen zugelassen. Diejenigen, welche diesen Titel vor dem 30. Juni 1898 erlangt haben, müssen mindestens 3 Jahre, diejenigen, die ihn später erlangt haben, müssen mindestens 4 Jahre Medicin studirt haben. Die Prüfung ist mündlich und schriftlich und umfasst Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie mit Bacteriologie und Chemie, Histologie, Chirurgie mit Augen- und Ohrkrankheiten, Geburtshülfe und Gynäkologie, innere Medicin und diejenigen anderen Fächer, welche die medicinische Inspection von Zeit zu Zeit neu bestimmt.

Ein allgemeiner Procentsatz von 75%

*) Ist zwar der amerikanische Doctortitel gemeint. Doch wird der deutsche auch acceptirt.

hat Scholtz (Königsberg) in einer Reihe sehr interessanter Versuche festgestellt, dass bei der Absorption der Lichtstrahlen sich Wärme entwickelt. Dass eine solche locale Temperaturerhöhung nicht ohne Einfluss auf Stoffwechsel- und Resorptionsvorgänge sein kann, dürfte doch wohl allseitig einleuchtend sein. Die hier in Frage kommende Wärme ist aber nicht die Wärme, welche man in den sogenannten Wärmestrahlen des Lichtes findet, sondern eine secundäre Wärme, gewonnen bei dem Zugrundegehen der Lichtstrahlen im Gewebe selbst. Die im Behandlungslicht vorhandenen Wärmestrahlen können bei der Behandlung gar nicht in Betracht kommen, da die Temperatur des Lichtes so gewählt wird, dass sie an der Behandlungsstelle weit unter der Hauttemperatur liegt, demnach auch im Gewebe eine Temperaturerhöhung direct nicht bewirken kann. Trotzdem werden auch die Wärmestrahlen (roth und gelb), soweit sie das blaue Glas passieren, wirken, da sie im Bluterguss leichter absorbirt werden als im gesunden Gewebe, da der Bluterguss eben das Hinderniss bedingt, welches nach den Versuchen Scholtzes, die auch durch die zu demselben Resultat führenden Veröffentlichungen Dreyers über die Sensibilisirung des Gewebes zur Resorption des Rothlichtes, bestätigt werden, geschafft werden muss, wenn auch die rothen Strahlen frühzeitig vollkommen absorbirt werden sollen. So hat denn sicher die Massenabsorption des Lichtes im Bluterguss und die daraus resultirende Wärme einen bedeutenden Einfluss auf die Resorption des Blutergusses. Einmal bedingt sie eine raschere Gerinnung des Blutes, trocknet jedenfalls auch den Erguss ein, und wirkt auf eine noch unbekannte Art (vielleicht Phagocytenbildung) auf die raschere Vernichtung der Blutkörper und die Resorption des Blutfarbstoffes ein. Wahrscheinlich kommen bei dieser Resorption aber auch noch andere physikalische Kräfte, die neben der Wärme bei der Absorption der Lichtstrahlen sich bilden, in Frage, und zwar vor Allen wohl electrische Kräfte.

Bei der Rothlichtbehandlung frischer Wunden dürfte dagegen die durch das Rothlicht bedingte bessere Durchblutung des Gewebes auch mit in Betracht gezogen werden müssen.

Aber wie dem auch sei, wie diese Lichtwirkung auch zu erklären ist, das dürfte an den feststehenden Thatsachen, dass unter der Belichtung Wunden rascher heilen, Blutergüsse rascher resorbirt werden, nichts ändern. Vor Allem sollten diese theoretischen Unklarheiten die Aerzte aber nicht weiter abhalten, diese entschieden vorzüglichste Lichtwirkung ihren Patienten noch länger vorzuenthalten, zumal eine Bestrahlung mit Blaulicht auch die Schmerzhaftigkeit ziemlich energisch und rasch herabzusetzen im Stande ist, ein Vortheil, welchen die Lichtbehandlung ausserdem noch vor der Massage voraus hat.

Ein lupuskranker Knabe fiel beim Spielen und zog sich eine Quetschung der Weichtheile des Unterarmes zu, wofür ihm auf der Unfallstation ein feuchter Verband angelegt wurde. Am folgenden Tage kam der Knabe in die Lichtbehandlung. Der ganze Unterarm war stark geschwollen und höchst schmerzhaft. Schon nach der ersten Bestrahlung hörte die Schmerzhaftigkeit auf. Nach 4 Bestrahlungen war der Arm wieder vollkommen abgeschwollen und bewegungsfähig.

Es dürften daher die Lichtbehandlungen auch für die Kassen- und militärärztliche Praxis von grossem Werthe sein, da es doch hier vor Allem darauf ankommt, dass mit allen Mitteln versucht wird, möglichst rasch Arbeitsfähigkeit zu erzielen.

Die schon erwähnte gefässverengende Kraft des Lichtes dürfte auch der Grund sein, weswegen Varicen, die unter dem Namen „Kupfernase" bekannten Gefässerweiterungen der Nase, und endlich Nävi vasculosi, letztere ohne irgend welche Narben zurückzulassen, unter Lichtbehandlung langsam aber sicher zurückgehen.

Die Beobachtung, dass bei der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren mit Blaulicht die in der Umgebung des Geschwürs befindlichen und von den Lichtsrahlen mitgetroffenen Varicen sich im Laufe der Behandlung verkleinerten, führte zunächst zu dem Gedanken, auch diese selbst der Lichtbehandlung zu unterziehen und dann nach monatelanger Behandlung zur Heilung derselben. Ebenso zeigten sich bei der Eisenlichtbehandlung der Acne rosacea Schrumpfungen der Nasenteleangiectasien und gaben Anregung auch zur Lichtbehandlung dieser so sehr störenden Gefässerweiterungen der Nase. Erst die Erfolge auf diesen Gebieten veranlassten mich vor etwa Jahresfrist, auf Verlangen auch die Lichtbehandlung eines grossen Nävus vasculosus vorzunehmen, ein Versuch, der ein so ausgezeichnetes Resultat lieferte, dass sich hieran die weitgehendsten Hoffnungen für die mit diesen entstellenden Gefässerweiterungen Behafteten knüpfen lassen.

Im September vorigen Jahres kam eine Mutter mit ihrer 15jährigen Tochter zu mir, um mich zu fragen, ob ich das grosse Muttermal derselben mit Licht entfernen könne. Mich auf obige Erfahrungen stützend, erbat ich mir eine 4wöchentliche Probebehandlungszeit, nach welcher ich mich endgültig über die Möglichkeit der Heilung äussern wollte, worauf bereitwilligst eingegangen wurde.

Der Nävus von zwetschenblauer Farbe nahm die linke Gesichtshälfte fast ganz ein. Am Kinn, welches er, wulstig aufgelagert, ganz bedeckte, beginnend, zog er sich flach über die ganze linke Backe, den äusseren Augenwinkel ein wenig freilassend, bis fast zur Mitte der Stirn hinauf; hier auf die behaarte Seite des Stirn- und Seitenbeins übergehend, zog er sich hinter dem Ohre auf die Rückseite der Ohrmuschel und nahm, von hier aus sich verbreiternd, die Hals- und Nackengegend in guter Handgrösse ein. In der rechten Schläfegegend befand sich ein handtellergrosser Nävus, ebenso hinter dem rechten Ohr. An letzter Stelle zeigte der auch etwa handtellergrosse Nävus eine leicht röthliche Verfärbung. Auch die Lippenschleimhaut war strichweise verfärbt; die linke untere Seite der Zunge war livide gefärbt.

Nach 4wöchentlicher täglicher Behandlung waren kaum Veränderungen eingetreten und nur das geübte Auge vermochte kleine Farbennüancirungen zu erkennen, da an einigen Stellen die tiefblaue Farbe einer mehr röthlichen gewichen war. Ich gab daher das in Aussicht gestellte Urtheil dahin ab, dass die Möglichkeit einer Heilung freilich nicht ausgeschlossen sei, dass aber die nöthige Behandlung aller Wahrscheinlichkeit nach so lange dauern würde, dass ich von einer weiteren Behandlung abrathen müsste. Trotzdem

---

bestandener Fragen, unter der Voraussetzung, dass in keiner einzelnen Abtheilung der Procentsatz unter 50 heruntergeht, giebt dem Candidaten das Recht, im Staate zu practiciren. Wenn er 75% im Allgemeinen und in einem einzelnen Fach weniger als 50% bestanden hat, so kann er verlangen, dass er sogleich in diesem einen Fach noch einmal examinirt wird.

Wenn er aber weniger wie 50% in mehr als einem Fach oder nur 33,3% in einem einzelnen Fach besteht, so kann er nicht mehr examinirt werden, ganz gleich, wie hoch der Procentsatz im Ganzen ist. Die Kosten des Examens sind 10 Doll. = 40 M. Die Prüfungen werden 1/4jährlich am 2. Donnerstag des Januar, April, Juli und October in Washington abgehalten.

Im Allgemeinen besteht keine Gegenseitigkeit. Die Medicinische Inspection des Districts Columbia will aber mit jedem Staat in ein Gegenseitigkeitsverhältniss treten, der auch die Certificate, des Districts von Columbia anerkennt.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der Medicinischen Inspection (Board of medical Supervisors) in Washington, D. C.

17. Im Staate Delaware müssen die Bewerber den Beweis eines guten Leumunds erbringen, mehr als 21 Jahre alt sein, eine gut englische Erziehung genossen haben und ein Doctordiplom von einer staatlich anerkannten medicinischen Hochschule besitzen. Das Diplom muss dem Secretär des medicinischen Collegiums oder der Prüfungscommission, vor welcher der Candidat sein Examen machen will, vorgezeigt werden.

Die Prüfungen sind schriftlich in folgenden Fächern: Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, practische Medicin und Arzneimittellehre und Hygiene. Es müssen 75% der Fragen richtig beantwortet sein.

Die Kosten des Examens sind 10 Doll. Gegenseitig anerkannt werden die Certificate der Staaten New-Jersey und Maryland und derjenigen Staaten, welche die gleichen Anforderungen an die Candidaten stellen, wie der Staat Delaware.

Zweimal jährlich werden Prüfungen abgehalten in Dover, Del., am 3. Dienstag des Juni und am 2. Dienstag des December. Meldungen sind zu richten an das Secretariat des medicinischen Rathscollegiums (Medical concil) in Wilmington, Del.

18. Im Staate Connecticut müssen die Candidaten ein Diplom einer angesehenen medicinischen Hochschule dem Secretär der Prüfungscommission vor Beginn der Prüfungen vorzeigen. Jedes geprüfte Fach hat 10 Fragen, welche schriftlich beantwortet werden müssen. Geprüft wird in Anatomie, Physiologie und physiologischer Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, Pathologie und Therapie, Arzneimittellehre und Hygiene. Es muss ein allgemeiner Procentsatz von 75% richtig beantworteter Fragen erreicht werden, jedoch darf in keinem einzelnen Fach weniger als 60%, in Geburtshülfe, Chirurgie und practischer Medicin nicht unter 65% die Anzahl der richtig beantworteten Fragen betragen.

Die Examensgebühr ist 15 Doll. Die Prüfungen werden am 2. Dienstag des März, Juli und November in dem Rathhaus von New Haven, Conn., abgehalten. Die Certificate von den Staaten, welche dieselben strengen Examen haben, wie Connecticut, werden anerkannt.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der Medicinischen Prüfungscommission (Medical Examining Commitee) in New Haven, Conn.

19. Im Staate Maine müssen die Bewerber von gutem Leumund sein und ein Diplom von einer angesehenen Medicinischen Hochschule besitzen, woraus hervorgeht, dass der Candidat eine gute Erziehung genossen und medicinisch ausgebildet ist. Ferner muss ein schriftliches Examen bestanden werden in Anatomie und Histologie, Physiologie, pathologische Anatomie und Bacteriologie,

kam die Patientin am anderen Tage wieder und erklärte, dass die Eltern eine weitere Behandlung wünschten. Sehr bald darauf begannen merkliche Abbl ssungen einzutreten. Jetzt ist schon seit Monaten die rechte Seite, mit Ausnahme eines quadratcentimetergrossen Stückes auf der behaarten Schläfe, vollkommen geheilt; auch die linke Gesichtshälfte zeigt grosse Flächen gesunder Haut, und zwar ist die unter dem abheilenden Nävus hervorkommende Haut von ganz demselben zarten Teint, der die Dame sonst auszeichnet. An keiner Stelle ist auch nur die Spur einer Narbe zu entdecken. Am Kinn, in der linken Schläfe, unter den Haaren und in der Hals-Nackengegend sind noch Stellen von jetzt hell- oder besser schmutzig-rother Farbe.

Während der Behandlung hatte ich Gelegenheit, den Fall verschiedenen Collegen vorzustellen, unter Anderen auch den hier zum Oberstabsarztcursus weilenden Oberstabsärzten der Armee, die mich um einen Vortrag über Lichttherapie hatten ersuchen lassen. Alle Herren waren erstaunt über die narbenlose Heilung. Der Fall war aber auch anderweitig instructiv, da man die einzelnen Stadien des Licht-Heilungsprocesses verfolgen konnte Man sah, wie der Nävus mit dem Eintreten der Gefässverengung auch die verschiedenen Farbenabstufungen durchmachte, vom Dunkelblau zum Hellblau, Rothblau, Roth, Hellroth, Schmutzig-roth bis Blendend-weiss.

Der Fall bietet demnach auch einen absolut sicheren Beweis für die so viel bestrittene specifische Lichtwirkung. Wenn auch die Kälte des verwandten Eisenlichtes schon allein genug dafür bürgen sollte, dass eine Wärmewirkung ausgeschlossen ist, so beweist dies noch deutlicher der Umstand, dass behaarte Stellen viel langsamer reagirten. Am deutlichsten zeigt dies der kleine Fleck an der behaarten Schläfe, der noch heute besteht und noch immer behandelt wird, obgleich die rechte, nicht behaarte Schläfengegend, welche mit ganz demselben Licht bestrahlt wurde, schon seit Monaten abgeheilt ist. Der winzige Schatten der feinen Härchen genügt, um die Lichtwirkung zu hemmen. Eine Wärmewirkung aufzuhalten, dürften diese wohl nicht im Stande sein. Ebenso wenig dürften sie auch eine Aetzwirkung, die man ja gleichfalls bei der grossen Entzündungserregungsfähigkeit des Eisenlichtes annehmen könnte, aufzuhalten vermögen. Insofern ist der Fall auch für die sonstige Lichttherapie von grosser Wichtigkeit, da er die von den Aerzten, welche practisch Lichttherapie treiben, stets betonte specifische Lichtwirkung unumstösslich sicher feststellt, welche verschiedentlich von Theoretikern der Universitätsinstitute in Abrede gestellt wird.

Zum Schluss möchte ich noch darauf hinweisen, dass ebenso wenig, wie ein Lichtkasten genügt, um Krankheiten zu heilen, auch ein Scheinwerfer allein genügt, um Wunden, Contusionen, Nävi etc. erfolgreich zu behandeln. Vielmehr gehören auch hierzu gewisse technische und lichttherapeutische Kenntnisse. So dürfte z, B. die eigenartige Methode, wie sie auf der medicinischen Klinik der Universität Breslau geübt und von Dr. Krause (Die Therapie der Gegenwart, 1903, XII) angegeben wird, wonach man den zu behandelnden Patienten fast in den Brennpunkt des Scheinwerfers setzt und so eine nur nach Secunden zu zählende Lichtwirkung erzielt, kaum in irgend einem Falle Erfolg versprechen.

Komisch mag es Manchem scheinen, aber wahr ist es doch!

„Auch die Lichttherapie will erlernt sein!“

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 33. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

IX. Sitzung.

Wullstein-Halle: Gangrän-Erzeugung in der Magen-Darmchirurgie. W. beschreibt seine Methode der Ausschaltung bestimmter Darmtheile und der Herstellung von Communicationen — Anastomosen — zwischen Magen und Darm, Darm und Gallenblase etc.; er heilt so Invaginationen, macht Darmresectionen etc. Das Princip ist, den betreffenden Darmtheil entweder in der einen oder anderen Form zu invaginiren und durch mechanische, chemische (Carbolätzungen) und thermische Mittel zur Gangrän zu bringen, oder nur das Letztere zu thun. Dabei hat er schon in 30 Stunden Ausschaltungen des betreffenden Theiles erzielt. Auf diese Weise konnte W. die Gastroenterostomie ohne jede Assistenz, ohne jede Blutung in kürzester Zeit herstellen.

Lanz-Amsterdam: Beitrag zur Splanchnotripsie. Demonstration eines Instruments zur Darmresection durch Zerquetschung, wie wir es bereits von Doyen kennen gelernt haben, und Bericht über seine Erfolge mit demselben.

Kreuter-Erlangen: Ueber die Aetiologie der congenitalen Darmatresien. Embryologische und vergleichend anatomische Betrachtungen.

Rehn-Frankfurt a. M.: Demonstration einer Invagination des Diverticulum Meckelii des Jejunum mit secundärer Invagination des Dünndarms. Das Divertikel sass mehr nach dem Mesenterium hin, nicht wie gewöhnlich an der Convexität. Der Patient litt lange unter der Diagnose Neurasthenie. Demonstration des Präparats.

Klapp-Greifswald: Experimentelle Studien zur Lumbalanästhesie. Mit Demonstration an einem Hunde. K. legt Werth auf den Zusatz von resorptionsverlangsamenden Mitteln zu dem Cocain, Adrenalin, wozu ihm Oel, Gelatine etc. gedient haben. Man kann so die sonst tödtliche Dosis von Cocain anwenden, ohne Vergiftungserscheinungen zu beobachten.

Brentano-Berlin: Ueber einen Fall von Hirschsprungscher Krankheit. Der Fall, ein 11 jähriger Knabe, wurde erst mit Lösung der Adhäsionen, Ausstreichen des Darminhalts behandelt. Als aber bald ein Recidiv auftrat, das unter der Diagnose eines postoperativen Ileus wieder operirt wurde, legte B. eine Darmfistel an. Der Knabe ging an Peritonitis zu Grunde. Das Präparat zeigte ein Colon von 120 cm Länge mit einer angeborenen Strictur im Mastdarm und erinnert makroskopisch eher an einen Ochsenmagen als an einen Dickdarm von einem Knaben.

Petersen-Heidelberg: Zur Therapie des Magen- und Rectumcarcinoms. Petersen hat gemeinsam mit Colmers und Küpferle 212 Rectum- und 68 Magencarcinome eingehend anatomisch und klinisch untersucht. Er glaubt, dass die verschiedenen anatomischen Formen dieser Carcinome schärfer geschieden werden

---

Chirurgie mit Augen- und Ohrenkrankheiten, Geburtshülfe und Gynäkologie, innere Medicin und Arzneimittellehre; jedes Fach hat 10 Fragen. Das mündliche Examen ist in Hygiene, Chemie und gerichtlicher Medicin abzulegen. Es müssen 75% der Fragen richtig beantwortet werden.

Die Gebühren für das Examen betragen 10 Doll., für das Certificat 2 Doll.

Die Prüfungen finden im März, Juli und November statt.

Gegenseitigkeit besteht mit Illinois, Michigan, New-Jersey und Ohio.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der medicinischen Registrirungscommission (Board of Registration of Medicine) in Portland, Me.

20. Im Staate North Carolina müssen die Candidaten ein von 2 angesehenen, der Commission bekannten Bürgern ausgestelltes Leumundszeugniss beibringen. Ferner muss man ein medicinisches Diplom einer Hochschule vorzeigen oder beweisen, dass man mindestens 3 Jahre Medicin studirt hat. Man hat auch ein Examen zu machen in Anatomie und Histologie, Physiologie, Chirurgie, Geburtshülfe und Kinderkrankheiten, innerer Medicin, Chemie, Pharmakologie, Arzneimittellehre und Hygiene. Im Allgemeinen müssen 80% der Fragen richtig beantwortet sein; wenn jedoch in einem Fach nur ein Procentsatz von 30% oder weniger erreicht wird, ist das Examen nicht bestanden.

Die Examensgebühren betragen 10 Doll., welche im Falle des Nichtbestehens zurückvergütet werden.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Charlotte, N. C., zu richten

21. Im Staate South Carolina giebt es zeitweilige und dauernde Certificate zur Ausübung der ärztlichen Praxis. Die Bewerber müssen ein Diplom einer angesehenen medicinischen Hochschule und ein Leumundszeugniss beibringen. Zur Erlangung der dauernden Erlaubniss der ärztlichen Praxis muss ein schriftliches, für die zeitweilige Erlaubniss ein mündliches Examen abgelegt werden und zwar in Anatomie, Physiologie und Histologie, path. Anatomie, Innerer Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Kinderkrankheiten, Hygiene, Chemie, chemische Untersuchungsmethoden des Urins, Arzneimittel- und Giftlehre. Es müssen im Allgemeinen 75% der Fragen und im einzelnen Fach nicht weniger als 60% richtig beantwortet sein. Die Kosten für das Certificat der zeitweiligen Erlaubniss beträgt 2½ Doll.; der dauernden Erlaubniss 5 Doll., welche im Falle des Nichtbestehens zurückvergütet werden. Die Prüfungen finden einmal im Jahr am 3. Dienstag des Mai statt.

Gegenseitigkeit besteht mit den Staaten, die die gleichen Anforderungen stellen.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (State Board of Medical Examiners) in Sumter, South Carolina zu richten.

22. Im Staate Texas müssen die Bewerber beweisen, dass sie älter als 21 Jahre alt und von gutem Leumund sind.

Die Prüfungen bestehen in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie und Histologie, Chirurgie, wozu auch die Krankheiten der Augen, Ohren, Nase und des Halses gerechnet werden, Geburtshütfe und Gynäkologie, innerer Medicin mit Arzneimittellehre und Chemie, Hygiene und gerichtlicher Medicin. Es müssen 75% der Fragen richtig beantwortet werden, und hat der Examinand bestanden, wenn er im keinem Fach weniger als 50% richtige Antworten hat. Hat er in einem einzelnen Fach weniger als 50%, so kann er verlangen, sofort noch einmal examinirt zu werden. Wenn er jedoch in mehr als einem Fach weniger als 50% oder in einem Fach weniger als 33⅓ % hat, so ist er durchgefallen, ganz gleich, wie hoch der allge-

müssen. So fand er, dass beim Rectumcarcinom (bei dem er 8 Formen aufstellt) Dauerheilungen überhaupt nur bei drei Formen erzielt werden, während bei den übrigen 5 Formen, selbst wenn sie im Anfangsstadium operirt wurden, stets Recidive auftraten. Er empfiehlt daher, vor jeder Radicaloperation eine Probeexcision zur Feststellung des anatomischen Charakters der Geschwulst vorzunehmen. Er bespricht dann eingehend die Verbreitungswege der verschiedenen Formen in Magen und Darm und die sich daraus ergebenden operativen Schlussfolgerungen. Im Magen ist stets am stärksten befallen die kleine Curvatur. Das Duodenum ist nicht, wie noch vielfach geglaubt wird, immun, sondern in seinem Anfangstheil gleichfalls in ca. 30 pCt. der Fälle erkrankt. Petersen berichtnt schliesslich über verschiedene Erfahrungen, die es wahrscheinlich machen, dass beim Recidiv des Magencarcinoms das Organrecidiv (im Magen selbst) die Hauptrolle spielt, während Drüsenrecidive ausserordentlich selten sind. Es ist wahrscheinlich, dass beim Magencarcinom Krebszellen innerhalb der Drüsen zu Grunde gehen können. Beim Rectumcarcinom dagegen ist das Organrecidiv selten, die Recidive erfolgen meist im Zellgewebe und in den regionären Drüsen.

Riese-Britz: Ueber das Schicksal von in der Bauchhöhle zurückgelassenen Compressen. Beobachtung eines Falles, der unter dem Bilde eines Ovarialtumors operirt wurde und gezeigt hat, dass solche sterilen, in der Bauchhöhle zurückgelassenen Fremdkörper vollkommen encystiren können. Vortr. demostrirt dann noch Präparate von Thierversuchen, die er daraufhin angestellt hat und die bewiesen, dass sich der Fremdkörper spontan in den Darm hinein nach Perforation desselben ausstossen kann.

Bardenheuer-Cöln: Totale Schultergelenkresection und deren Nachbehandlung. Demonstration des Präparates.

Derselbe: Ueber einen Fall von totaler Resection der ganzen Scapula und des Oberarmkopfes.

Kuttner-Tübingen demonstrirt das Präparat einer seltenen Luxation der Patella, die nach Drehung mit der Gelenkfläche nach unten sich zwischen Femur und Tibia eingeschoben hat, ohne dass der Bandapparat derselben zerriss.

Bötticher-Giessen zeigt das Präparat einer Knochencyste im Humerus.

Reerink-Freiburg berichtet über einige Fälle von Resection der langen Röhrenknochen wegen maligner Tumoren, aus denen er folgende Schlüsse zieht: Die nicht infiltrativ in die Weichtheile hineinwachsenden Tumoren kann man getrost mit Aussicht auf Recidivfreiheit reseciren, die nach Sprengung der Kapsel die Muskeln und Gewebe durchwachsenden soll man nur mit Exarticulation behandeln, wie schon König gefordert hat.

Hermes-Berlin: Operation des Kryptorchismus. Der durch einen Schlitz im Scrotum vorgezogene Hoden ist an einem Lappen vom Damm befestigt worden.

Katzenstein-Berlin demonstrirt eine Reihe von Fällen, in denen er den Hoden durch einen Oberschenkellappen gedeckt und fixirt hat, wie er schon vor Jahresrist zu zeigen Gelegenheit hatte.

Wilms-Leipzig: Versuche über Implantation und Wachsthum embryonalen Gewebes mit Demonstration von Präparaten.

Wendel-Marburg berichtet über einen Fall von Geschwulstthrombose der Vena cava inferior nach einem operativ entfernten Epinephroid der rechten Niere, ferner über einen Fall von echtem Epinephrom der Niere.

Holländer-Berlin demonstrirt das Präparat eines Chorionepithelioms des Hodens.

Senger-Crefeld: Ueber Versuche zur Verhütung der Recidive bei der Operation des Mammacarcinoms. Die Mittheilungen gingen leider in der Unruhe verloren.

Kausch-Breslau: Beiträge zum Diabetes in der Chirurgie.

Hildebrandt-Berlin zeigt einige Röntgenbilder zur Frage des Zusammenhanges von Diabetes und Arteriosclerose.

Jordan-Heidelberg berichtet über einen Fall von Pyämie mit chronischem Verlauf.

Katzenstein-Berlin: Ueber die Functionsprüfung des Herzens vor Operationen mit Angabe einer neuen Methode der Blutdruckprüfung, die ihm bei 130 Kranken ca. 300mal gute Dienste geleistet hat.

Zum Vorsitzenden für 1905 wurde Krönlein-Zürich gewählt.

(Schluss.)

# DEUTSCHLAND.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Klinischer Abend am 15. Juli 1904.

Paul stellt 2 Patienten mit hochgradiger Myopie vor. Dieselbe betrug in dem einen Falle einige 30, in dem anderen einige 20 Dioptrieen. In dem letzteren Falle soll die Fukullasche Operation gemacht werden, während sie für den ersteren — den schwereren — Fall abgelehnt wird, weil das eine Auge bereits in Folge von Amotio retinae erblindet ist. Im Anschluss an die Demonstration bemerkt Paul, dass Brillen bei so hochgradiger Myopie nicht dauernd vertragen würden, wenn es auch principiell richtig sei, hochgradige Myopieen voll zu corrigiren. Die Hypothese, dass die Brille die Myopie verschlimmere, sei nicht richtig. Uhthoff bemerkt, dass der Patient mit einer Myopie von einigen 30 Diaptrieen auch nach der Fukallaschen Operation noch eine Myopie von ca. 6 Dioptrieen zurückbehalten würde. Bei nicht so excessiven Myopieen gäbe die Fukallasche Operation ausgezeichnete Resultate und sei dieselbe daher dringendst zu empfehlen.

Henle stellt einen Patienten vor, den er wegen einer Aërocele colli operirt hatte. Es sind bisher erst 18 derartige Fälle publicirt worden. Eine Besonderheit seines Falles sei die ausserordentlich feine Communication mit dem Larynx. Die Operation bestand in der stückweisen Entfernung des Aërocelen-Sackes. Der Patient ist geheilt. Die Frage Karpels, ob ein Recidiv zu befürchten sei, glaubt Henle verneinen zu können.

Krause berichtet über vorläufige Resultate, die er mit Röntgenbehandlung in Fällen von Leukämie und Pseudoleukämie erzielt hatte; er betont ausdrücklich, dass seine Ergebnisse nicht als definitive betrachtet werden dürfen. In einem Falle von Pseudoleukämie war eine leichte Besserung nicht zu verkennen; falls dieselbe aber nicht noch weiter fortschreitet, soll zur Operation geschritten werden. In einem Falle von lienaler Leukämie war eine wesentliche Besseruug nicht zu verzeichnen, bei 3 Fällen von myelogener Leukämie war ein auffälliger Rückgang der Leukocythenzahl zu beobachten, während die sonstigen klinischen Symptome, wie

---

meinen Procentsatz ist. Im letzteren Falle kann eine Wiederholung des Examens erst nach Ablauf eines Jahres stattfinden.

Die Examensgebühr beträgt 15 Doll. Es werden wenigstens zweimal im Jahr Examina abgehalten.

Die Certificate von Delaware, District of Columbia, Georgia, Jowa, Louisiana, Maryland, Montana, Nevada, New-Hampshire, New-Jersey, New-York, North Carolina, Oregon, Pennsylvania, South Carolina, Utah, Virginia, Washington und von Mississippi (wenn nach dem 1. Juli 1901 ausgestellt), werden anerkannt.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Austin, Tex., zu richten.

23. Im Staate Washington muss der Candidat über 21 Jahre alt sein, ein Leumundszeugniss von zwei in gutem Ansehen stehenden Aerzten und ein Diplom von einer staatlich anerkannten medicinischen Hochschule beibringen, auf der er mindestens 3 Jahre Medicin studirt hat. Die Prüfungen werden in folgenden Fächern abgehalten: Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, innere Medicin mit Nervenkrankheiten, Chirurgie, einschliesslich Augen- und Ohrenkrankheiten, Geburtshülfe mit Frauen- und Kinderkrankheiten, Hygiene und Arzneimittellehre. Die Examina sollen sehr streng sein; für diejenigen die 10 Jahre und mehr vorher practicirt haben, genügt ein Procentsatz von 70% richtig beantworteter Fragen, die die weniger als 10 Jahre practicirt haben, müssen 75% erreichen.

Die Examensgebühr beträgt 10 Doll.

Die Prüfungen finden in verschiedenen, von der Prüfungscommission zu bestimmenden Städten zweimal jährlich, und zwar am ersten Dienstag des Januar und Juli statt.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der Prüfungscommission (State Board of Medical Examiners) zu Tacoma, Wash.

24. Im Staate Michigan muss der Bewerber beweisen, dass er älter als 21 Jahre alt und von gutem Leumund ist. Er muss ferner, ehe er Medicin zu studiren begann, eine bessere Schuldbildung genossen haben, oder er muss ein diesbezügliches Examen noch machen. Auch muss er ein Diplom einer staatlich anerkannten amerikanischen oder ausländischen, medicinischen Hochschule besitzen. Die im Staate selbst vor dem 1. Januar 1903 ihre medicinischen Studien auf einer von der Prüfungscommission genehmigten Hochschule begonnen haben, können gegen Zahlung einer Gebühr von 10 Doll. einen Erlaubnissschein zur Ausübung der ärztlichen Praxis ohne nochmaliges Examen erhalten.

Alle andern müssen ein Examen bestehen in Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie und Bacteriologie, Chirurgie mit Krankheiten der Augen, der Nase und des Rachens, Geburtshilfe und Gynäkologie, innerer Medicin, einschliesslich Gehirn- und Geisteskrankheiten, Hygiene und öffentlicher Gesundheitspflege und gerichtlicher Medicin.

Es müssen mindestens 75 % der Fragen richtig beantwortet werden.

Die Examensgebühr beträgt 25 Doll.

Die Prüfungen werden zweimal jährlich am zweiten Dienstag des Juni und October in Lansing abgehalten.

Gegenseitig anerkannt werden die Certificate von Illinois, Indiana, Jowa, Kentucky, Maine, Maryland, Nebraska, Ohio, New Jersey und Wisconsin.

Meldungen sind an das Secretariat der Registrirungscommission (State Board of Registration) in Sault Ste. Marie, Mich., zu richten.

25. Im Staate Indiana muss der Bewerber im Staate ansässig sein.

Alle diejenigen, welche ihr Diplom ausserhalb des Staates Indiana erlangt haben, müssen ein Examen bestehen. Es wird in folgenden Fächern geprüft: Anatomie mit Histologie, Physiologie mit Chemie, pathologischer Anatomie und Bacteriologie, Chirurgie (Rhinologie,

z. B. die Milzschwellung, keine entschiedene und dauernde Besserung aufwiesen. In einem Falle trat ein Röntgenerythem am Bauche auf, in einem zweiten Falle musste die Behandlung zeitweise wegen peritonitischer Schmerzen und peritonitischem Reiben und wegen eines leichten Ascites unterbrochen werden. Auffallend war in allen Fällen das Schwinden der subjectiven Beschwerden. Bei Beurtheilung der therapeutischen Erfolge der Röntgenbehandlung, die jedenfalls Monate lang durchgeführt werden muss, sei zu berücksichtigen, dass die Symptome der Leukämie gewissen Schwankungen unterlägen, dass z. B. auch spontane Milzverkleinerungen beobachtet wurden.

Krause demonstrirt vorzüglich gelungene Röntgen-Photogramme von arteriosclerotisch veränderten Blutgefässen und ausserdem 2 Röntgenbilder eines Pyopneumothorax. Die Röntgenuntersuchung des Letzteren lehre den Stillstand des Zwerchfelles auf der kranken Seite. Ferner demonstrirt Krause das Präparat eines Botriocephalus latus, der 1 Jahr lang, ohne ernste Störungen hervorzurufen, von seinem Wirth beherbergt worden war. Weiterhin berichtet Krause über 2 Fälle von hohem intermittirenden Fieber ohne sichere nachweisbare Ursache. In dem einen Falle konnte nicht einmal die sorgfältigst ausgeführte, Autopsie Aufschluss über die Ursache des Fiebers geben; in dem zweiten Falle wird auf Grund eines Blutbefundes eine Proteusinfection angenommen.

Seidelmann stellt einen Fall von infantiler Dystrophia muscularis, bei dem Heredität nicht nachweisbar ist, und einen ausgesprochenen Fall von Chorea hereditaria bei einem 43 jährigen Mann vor.

v. Strümpell stellt einen Hemiplegiker vor, der ein eigenthümliches Tibialisphänomen darbietet. Bei gestrecktem Bein ist eine Dorsalflexion des Fusses unmöglich, bei gebeugtem Bein gelingt dieselbe leicht und ausgiebig. Eine isolirte Muskelinnervation ist also unmöglich, während sie in der Gruppe leicht gelingt. Dieser Erscheinung glaubt v. Strümpell für die Beurtheilung der Pyramidenläsionen eine grosse Bedeutung beilegen zu müssen.

Müller stellt einen Tabiker und chronischen Morphinisten vor, dessen Körper von multiplen Abscessen über und über bedeckt war. Bei dem Kranken gelang in 3—4 Tagen eine acute Entziehungskur unter prophylactischer Anwendung von Digitalis und Campher und unter Darreichung von Paraldehyd. Der Kranke wurde selbstverständlich scharf überwacht.

Ziegler demonstrirt eine 38 jährige Frau mit typischer Polyneuritis alcoholica und dem Korsakowschen Symptomencomplex. In therapeutischer Hinsicht hatten sich in diesem Falle Paraldehyd und Schwitzkuren bewährt.

Sandberg demonstrirt einen auf der Theilungsstelle der absteigenden Aorta reitenden Embolus, der zu einem fast vollständigen Verschluss beider Hiacae geführt hatte. Das Präparat stammt von einer an Myocarditis leidenden Patientin, die eines Tages an einer plötzlich eintretenden starker Schwellung beider Beine, verbunden mit heftigen Schmerzen, erkrankt war. Kurze Zeit darauf trat eine acute Störung der Nierensection ein; als Ursache derselben ergab die Section hochgradige Inforcirung beider Nieren.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Juni 1904.

Bötticher stellt ein 2 jähriges Mädchen vor, welches an angeborenem Defect der linken Tibia leidet. Das Kind, ein Zwilling, ist im übrigen kräftig entwickelt und allem Anschein nach geistig normal. Weitere Defecte am Knochenskelett schienen nicht zu bestehen. Erst die Röntgenphotographie liess erkennen, dass auch das rechte Schienbein nicht normal ist, dass hier die untere Epiphyse fehlt. Beide Füsse zeigen ausgesprochene Varusstellung. Am linken Unterschenkel finden sich mehrere tiefe narbige Einziehungen. Ausserdem ist an beiden Füssen die Zahl der Zehen auf 6 vermehrt; die Halluces sind doppelt angelegt. Vortragender betont die grosse Seltenheit der vorliegenden congenitalen Missbildung und weist darauf hin, dass auch bei den Vorfahren des Kindes (Vater, dessen Bruder, Grossvater und Urgrossmutter) wiederholt Missbildungen beobachtet worden sind. Der Vortragende hofft durch Einpflanzung der Fibula in eine in der Fossa intercondyloidea femoris geschaffene Höhle nach dem Vorgange von v. Brahmann und spätere orthopädische Maassnahmen doch noch einen einigermassen tragfähigen Unterschenkel zu erzielen.

Vossius demonstrirt eine 20jährige Patientin mit lipomatösem Dermoid der Conjunctiva.

Osterroht stellt einen eigenthümlichen Fall von Irisverletzung vor, bei dem durch eine Dynamitverletzung die ganze Iris in eigenthümlicher Weise nach rückwarts verlagert wurde unter Erhaltung ihrer Form. Aussen unten hängt sie an einer Scleralnarbe fest, innen liegt sie weit zurück, so dass eine Drehung gegen die normale Irisebene um etwa 45° resultirt. Die Pupille ist in der verlagerten Iris noch deutlich zu erkennen; das Corpus ciliare scheint im Zusammenhang mit der Iris rückgelagert, während die Linse aus dem Auge herausgeschleudert wurde.

Vagedes: Ein Fall von Struma ovarii. Bei einer 26jährigen Primipara wurde ein Vierteljahr post partum ein gut kindskopfgrosser Ovarialtumor durch Fascienquerschnitt entfernt, der ausser einmaligem Schmerzanfall gar keine Beschwerden gemacht hatte. Mikroskopisch fand sich in den verschiedensten Theilen des Tumors immer dasselbe Bild: typisches Thyreoideagewebe, sowohl gutartig wuchernde Struma als auch Follikelbildung. Vortragender theilt die in der Mehrzahl bisheriger Publicationen darüber vertretene Ansicht, dass die Geschwulst ovulogener Herkunft und als Teratom zu bezeichnen sei. Bemerkenswerth ist das jugendliche Alter der Patientin.

Best stellt eine Patientin mit beiderseitigem Mikrophthalmus, sowie Aderhaut-Iriskolobom nach unten vor und ausserdem eine Missgeburt mit beiderseitigem Mikrophthalmus, Iris- und Aderhautanomalien, Glaskörpersträngen; ferner Gliose des Stirnhirns, Hufeisenniere, Atresia ani. Im Anschluss daran referirt er über die Untersuchungen v. Hippels, betreffend Entstehung des Aderhautkoloboms, für das als einziger bekannter Factor die Vererbung feststeht. Theorien, die eine foetale Entzündung als Ursache annahmen, sind endgültig beseitigt. Durch Untersuchung der verschiedensten Kolobomaugen vom ersten Entwicklungsstadium an ist erwiesen, dass es sich um eine Hemmungsmissbildung handelt; die normaler Weise erfolgende Vereinigung der Ränder der secundären Augenblase findet nicht statt. Ob allerdings hieran, wie v. Hippel will, das trennende Bindegewebe Schuld ist, oder ob die Ursache im Netzhautepithel liegt, dessen activ fehlerhafte Sprossnng Elschnig annimmt, ist nach dem Referenten nicht zu entscheiden. Die Ursache einer Hemmungsbildung mikroskopisch ergründen zu wollen, heisst an unser vorläufiges Verständniss für Entwickelungsbedingungen und Gesetze zu grosse Anforderungen stellen.

von Tabora: Bei einem Patienten mit Carcinom der kleinen Curvatur trat Icterus, Meteorismus und später hochgradiger Ascites chylosus auf. Punction ergab 7 Liter einer milchig getrübten Flüssigkeit mit 1,2 % Fett und 0,864 % Zucker. Nach zwei Tagen erneute Punction von 6½ Liter mit etwas mehr Fett und zahlreichen fettig degenerirten Endothelien. Letztere Erscheinung liess darauf schliessen, dass die Lymphstauung und -transsudation im vorliegenden Falle durch Carcinomwucherungen in den kleineren Lymphbahnen, also wahrscheinlich durch beginnende Peritonitis carcinomatosa bedingt ist. (Durch spätere Autopsie bestätigt.)

Ophthalmologie, Laryngologie und Dermatologie), Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre, Hygiene.

Man muss mindestens 75 % der Fragen richtig beantwortet haben. Wenn man in einem Fach weniger als 50 % erreicht, so hat man nicht bestanden, ist aber berechtigt, das Examen innerhalb eines Jahres ohne erneute Zahlung der Examensgebühr (25 Doll.) zu wiederholen. Die Prüfungen finden am 2. Dienstag des Januar und Juli statt.

Gegenseitigkeit besteht mit Michigan, Nebraska und Wisconsin.

Meldungen mit dem Diplom sind mindestens 5 Tage vor dem Examen an das Secretariat der medicinischen Registrirungs- und Prüfungscommission (Board of Medical Registration and Examination) in Crawfordville, Ind., einzuschicken.

26. Im Staate Minnesota muss der Bewerber sein Alter, seinen Wohnsitz, Zeit und Ort der medicinischen Studien und der Approbation nachweisen. Jeder muss ein Examen bestehen in Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, innerer Medicin, Chirurgie mit Augen- und Ohrenkrankheiten, Geburtshülfe mit Gynäkologie und Kinderkrankheiten, Nervenkrankheiten, Hygiene und gerichtlicher Medicin. Ausserdem kann die Prüfungscommission auch in andern Fächern prüfen. Jedes Fach hat 10 Fragen, von denen 75 % richtig beantwortet werden müssen. „Die Candidaten müssen eine dem ärztlichen Stande angemessene Handschrift und Orthographie besitzen. Die Examensgebühr beträgt 10 Doll., welche im Falle des Nichtbestehens nicht zurückvergütet werden.

Die Prüfungen werden am ersten Dienstag des Januar, April, Juni und October in Minneapolis abgehalten. Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (State Board of Medical Examiners) in Minneapolis, Minn., zu richten. Es besteht keine Gegenseitigkeit.

27. In North Dakota müssen die Bewerber nachweisen, dass sie 3 Vorlesungs-Curse, jeden zu 6 Monaten, absolvirt haben. Das Examen umfasst: Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, innere Medicin, Frauenkrankheiten, Kinderkrankheiten, Augen- und Ohrenkrankheiten, Arzneimittellehre, gerichtliche Medicin und noch andere Fächer, welche die Prüfungscommission für nöthig hält. Es müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet werden. Die Examenskosten sind 20 Doll. Die Prüfungen finden vierteljährlich am ersten Dienstag des Januar, April, Juli und October in Grand Forks statt.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (State Boards of Medical Examiners) in Grand Forks, N. D. (Schluss folgt.)

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 16. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Zappert stellt ein 5 jähr. Kind mit Bleilähmung vor.

Zuppinger demonstrirt ein Kind mit

primärem Schleimhautprolaps des Nasen-Rachenraumes.

Schick zeigt einen 13 jährigen Knaben mit Pharynxtuberculose.

Weiss einen 4 monatlichen Säugling mit angeborener Pulmonalstenose und Defect des Ventrikelseptums.

Schwoner berichtet über einen Fall von Appendicitis, welcher nach Angina entstanden war und bei dem als Erreger der Darmerkrankung Bacterium coli und Bacterium pyocyaneus gefunden wurden.

Escherich stellt einen Knaben mit idiopathischer chronischer Pulsarythmie vor.

Schick spricht über Urotropie und Scharlachnephritis. Vortragender hat bei 110 Fällen gefunden, dass das Urotropin weder das Auftreten der Nephritis noch Scharlach verhütet, noch die schon bestehende Nephritis beeinflusste. H.

# ITALIEN.

## Accademia Medica di Pisa.

Sitzung vom 8. März 1904.

### Die Hypophonie der Lungenspitzen und die diesbezüglichen Inspections- und Auscultationserscheinungen ohne Lungenläsion.

Prof. C. Fedeli-Pisa: Die plessimetrischen und auscultatorischen Differenzen zwischen den beiden Fossae supra- und infra-claviculares der beiden Seiten des Thorax, auf welche man in der Praxis bei der frühzeitigen Diagnose der Tuberculose der Lungenspitzen soviel Gewicht legt, kommen nicht immer auf Rechnung von Läsionen in denselben; die Unkenntniss dieser Thatsache könnte somit zu groben diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Irrthümern Veranlassung geben. Bereits seit vielen Jahren haben zahlreiche Autoren angegeben, dass man bei einer grossen Zahl von sicherlich nicht tuberculösen Individuen, jedoch bei Individuen, welche zumeist einen gracilen Körperbau darbieten, namentlich mittelst der vergleichenden bilateralen Untersuchung, entsprechend der Regio infra-clavicularis, und bisweilen auch der Regio supra-clavicularis dextra eine leichte, von einer Abschwächung des Respirium begleitete Hypophonie beobachten kann; nur selten (in 3% der Fälle) trifft man den entgegengesetzten Befund an, nämlich, eine Hypophonia sinistra. Eine solche Schallverminderung und ein solcher auscultatorischer Befund, welche zwar gewöhnlich anhaltend zu sein pflegen, können in manchen Fällen auch vorübergehende Erscheinungen darstellen und schwinden dann mit der Besserung des allgemeinen Zustandes. Diese Erscheinungen wurden von verschiedenen Autoren in einer verschiedenen Art gedeutet. Gerhardt und Eichhorst schrieben sie einer gesteigerten Entwicklung der Brustmusculatur zu; hierdurch wurde jedoch nicht das geschwächte Respirium erklärt. Orsi und de Giovanni bezogen diese Erscheinungen auf eine geringere circumscripte Expansion der Lunge; andere Autoren, wie Calori, Felitti und Fedeli, erklärten die in Rede stehenden Befunde dadurch, dass sie einen normalen anatomischen Zustand annahmen, demgemäss der rechte obere Lungenlappen eine geringere Entwicklung, und somit auch einen geringeren Gasaustausch besitzt, als der linke obere Lungenlappen. Der Befund der Verminderung des Schalles und des Respirium auf der linken Seite ist entweder bei Linkshändern anzutreffen (Eichhorst), oder er ist durch ein umgekehrtes Verhalten der früher erwähnten anatomischen Beziehungen zu erklären (Feletti). In der jüngsten Zeit gab Squire an, dass in der Fossa supra- und infra-clavicularis der rechten Seite ausser der Hypophonie noch ein verlängertes Exspirium und ein mehr ausgesprochener Stimmfremitus anzutreffen seien.

Prof. Fedeli, welcher sich bereits vor 23 Jahren mit diesem Gegenstande zu befassen begann und seine diesbezüglichen Beobachtungen bis auf den heutigen Tag fortgesetzt hat, gelangt jetzt zu folgenden Schlussfolgerungen: Bei nicht tuberculösen Individuen kann man in einem Verhältniss von 45% eine Hypophonia supra- et infra-clavicularis dextra mit schwachem Respirium und bisweilen mit mangelhafter Entwicklung der Scaleni und des Sterno-Cleido-Mastoideus der rechten Seite beobachten; von diesen Individuen sind zwei Drittel schwach und von graciler Constitution. Das Phänomen der Hypophonie findet sich bisweilen — in 3% der Fälle — auf der linken Seite; bisweilen stellt es eine vorübergehende Erscheinung dar. Die Charaktere des Schalles sind eine verringerte Intensität und eine variable, häufig gesteigerte Höhe desselben, was sich erklärt, wenn man eine Verringerung der akustischen Sphären in den percutirten Regionen annimmt, die ihrerseits von einer verminderten Durchlüftung des sonoren Raumes abhängt; im Einklange damit steht auch die Thatsache des geschwächten Respiriums. Was die Genese des physikalischen Phänomens betrifft, so stellt es Prof. Fedeli nicht in Abrede, dass man auch einen anatomischen Zustand invociren könne, bei welchem der rechte obere Lungenlappen, im Gegensatze zum entsprechenden linken Lungenlappen, eine ungleiche Entwicklung und ein ungleiches Gewicht darbietet. Fedeli ist jedoch der Ansicht, dass man das in Rede stehende Phänomen auch unabhängig von dieser Annahme erklären könne, und dass es vielmehr der Hauptsache nach der Ausdruck einer „functionellen Herabsetzung" in der localen Athmung sei; auf diese Art versteht man es auch sehr leicht, wie eine functionelle Schwäche in dem entsprechenden linken Lungenlappen genügen könne, um dasselbe Phänomen auszulösen. Eine solche Erklärung — abgesehen davon, dass sie die einfachste ist — giebt uns auch den Grund für die mannigfachen Eigenthümlichkeiten des Phänomens, als da sind: seine Localisation dort, wo die Lunge auch normaler Weise weniger durchlüftet ist; der Umstand, dass dieses Phänomen vorzüglich bei schwachen und gracilen Individuen beobachtet wird, ferner die Thatsache, dass dieses Phänomen in manchen Fällen von einer mangelhaften Entwicklung der Scaleni und des Sterno-Cleido-Mastoideus der rechten Seite begleitet ist, und vor Allem, der nicht seltene Charakter des Transitorischen bei diesem Phänomen.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

## Petersburger medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. October 1903.

### Ueber Hernien des Wurmfortsatzes.

Rostowzew führt aus, dass der Wurmfortsatz nach den neueren statistischen Zusammenstellungen im Herniensack in 1,5—2% sämmtlicher Hernien angetroffen wird. Am häufigsten wird der Wurmfortsatz in Inguinalhernien, nicht selten aber auch in Cruralhernien vorgefunden. Es sind auch Fälle bekannt, in denen der Wurmfortsatz in linksseitigen Hernien, in Nabelhernien, sowie in Hernien des Canalis obturatorius gefunden wurde. In der Mehrzahl der Fälle gelangt der Wurmfortsatz in den Herniensack sammt dem Blind- oder dem Dünndarm. Es kommen aber auch nicht selten Hernien, namentlich Cruralhernien vor, die den Wurmfortsatz allein beherbergen. Die Diagnosticirung der Hernien des Wurmfortsatzes ist fast unmöglich, da die Erscheinungen bei Incarceration des Wurmfortsatzes allein die gleichen sind wie bei Incarceration des Darmes an irgend einer beliebigen Stelle, wenn sie auch den Symptomen der Richterschen Hernie etwas näher stehen. In Folge dessen ist die Anwesenheit des Wurmfortsatzes im Herniensack gewöhnlich ein zufälliger Befund. Es sind Fälle bekannt, in denen man bei der Operation bei Eröffnung des Bruchsackes den Wurmfortsatz als die Tuba Fallopii oder im Gegentheil das Meckelsche Divertikel als den Wurmfortsatz deutete. R. selbst hat 2 Fälle beobachtet, in denen erst bei der Operation der Wurmfortsatz im Bruchsack gefunden wurde.

1. Fall. Die 70jährige Patientin litt über 20 Jahre an einer Cruralhernie, welche mehrmals incarcerirt wurde, wobei sich bisweilen eine grosse Geschwulst bildete und die Incarceration mit heftigen Schmerzen im Abdomen, Erbrechen und Verstopfungen einherging, oder aber es trat eine kleine Geschwulst („in Form einer Schnur", wie die Patientin sagte) auf, und dann ging die Incarceration nur mit Schmerzen und Erbrechen, jedoch ohne Obstipation einher. Die jetzige Erankrankung soll 5 Tage vor der Aufnahme in das Krankenhaus begonnen haben. Am zweiten Tage der Erkrankung hörte der Abgang von Flatus auf. Erbrechen war nicht vorhanden. Die Untersuchung ergab eine apfelsinengrosse, eingeklemmte rechte Cruralhernie. Bei der Operation fand man im Bruchsack eine eingeklemmte Schlinge des Dickdarms und an der inneren Seite desselben den eingeklemmten nekrotischen Wurmfortsatz. Der Dickdarm war stark aufgetrieben, und die Blutgefässe desselben waren erweitert. Nach Spaltung des incarcerirenden Bruchringes wurde der Dickdarm mit dem adhärenten Wurmfortsatz etwas nach aussen hervorgezogen. Ein 3 cm grosser Theil des Wurmfortsatzes war eingeklemmt, während der übrige, 7—8 cm grosse Theil innerhalb des Bauchfells lag und nicht hervorgezogen werden konnte. Die Strangulationsfurche ging von vorn rechts und oben nach unten und links durch den Verbindungswinkel zwischen Dünn- und Dickdarm; es war unmöglich, die genaue Richtung dieser Furche an der hinteren Oberfläche des incarcerirten Darmes zu verfolgen, da die Versuche, den Darm hervorzuziehen, misslangen. Der Wurmfortsatz wurde in einer Ausdehnung von ca. 7 cm resecirt. Der Stumpf des Wurmfortsatzes und der Blinddarm wurden mit Tampons umgeben und in die Bauchhöhle reponirt. Trockener Verband, glatter postoperativer Verlauf. Am dritten Tage Verbandwechsel. Am vierten Tage Klysma und darauf Stuhl. Die Nähte vom Stumpf des Wurmfortsatzes und dessen Mesenterium sind am 11. Tage abgegangen. Eine Kothfistel entstand nicht. Die Wunde schloss sich per secundam. Am 42. Tage wurde die Patientin mit fester lineärer Narbe entlassen.

2. Fall. 24jähriger Patient mit rechtsseitiger Inguinalhernie, die 1½ Jahre nach Hebung einer schweren Last entstand und sich seitdem immer vergrösserte. Einige Stunden vor der Aufnahme in das Krankenhaus versuchte der Kranke eine ausserordentlich schwere Last zu heben; er verspürte dabei einen so heftigen Schmerz im Abdomen, dass er ohnmächtig wurde. Diagnose: incarcerirte rechtsseitige Inguinalhernie. Operation nach Bassini in Chloroformnarkose. Im Bruchsack fand man den Blinddarm, einen 10 bis 15 cm langen Theil des in den Blinddarm mündenden Dünndarms und den Wurmfortsatz. Die undeutlich ausgesprochene Strangulationsfurche verlief bedeutend höher als die Einmündungsstelle des Wurmfortsatzes in den Blinddarm. Der seröse Ueberzug des incarcerirten Darmtheiles war ausserordentlich stark hyperämirt, was besonders deutlich am 12 cm langen Wurmfortsatz ausgesprochen war. Nach Reposition der vorgefallenen Darmtheile wurde die radicale Operation ausgeführt. Am 8. Tage Entfernung der Nähte, prima intentio.

Der erste Fall ist nach Ansicht R.'s in dem Sinne von besonderem Interesse, dass er den Uebergang von den sogenannten „primären Perityphlitiden im Bruchsack" zu den „secundären"

darstellt, wobei er unter „primärer Perityphlitis im Bruchsack“ eine Entzündung oder Perforation des Wurmfortsatzes im Bruchsack mit denselben Erscheinungen versteht wie bei Entzündung und Perforation des Wurmfortsatzes in der Bauchhöhle; unter „secundärer“ versteht er diejenigen Fälle, in denen der Wurmfortsatz, nachdem er im Bruchsack gelegen und dort gewisse Veränderungen erfahren hatte (Peforation oder Nekrose), nach der Bauchhöhle zurückgelangt und in Folge seiner Veränderungen schon in der Bauchhöhle einen perityphlitischen Abscess erzeugt. Dies findet grösstentheils bei der Reposition des Bruchsackes en bloc statt. Ausser diesen zwei Fällen hat R. zufällig bei der Resection eines an Gehirnblutung verstorbenen Patienten oberhalb der inneren Bruchöffnung einer grossen Inguinalhernie den Wurmfortsatz gefunden; in einem weiteren Falle fand sich der Wurmfortsatz bei einer alten Frau, die einige Tage nach der eingetretenen Incarceration operirt wurde, der sonst unveränderte Wurmfortsatz adhärent. Eine so nahe Nachbarschaft zwischen dem Wurmfortsatz und dem Bruchsack kann bei Entzündungen des Wumfortsatzes zu einer Suppuration im Bruchsack führen.

## Kiew.

### Wissenschaftliche Sitzung der Aerzte des Israelitischen Hospitals

vom 18. November 1903.

Ueber einen Fall von muthmaasslicher syphilitischer Affection der Harnblase.

Towbin berichtet über folgenden Fall: Der 41 jährige Patient erkrankte im März 1903 unter häufigem Harndrang. Im Juli kamen Schmerzen und Hämaturie hinzu. In der letzten Zeit stellt sich Harndrang alle 5—6 Minuten ein und wird sowohl vor wie nach der Harnentleerung von den heftigsten Schmerzen begleitet. Die übliche Cystitisbehandlung hatte keinen Erfolg. Vor 13 Jahren hatte der Patient Lues, die rite behandelt wurde. Vor 10 Jahren syphilitische Zerstörung der Nasenknochen (sattelförmige Einsenkung der Nase), so dass die antisyphilitische Behandlung wiederholt wurde. — Status praesens: Der Patient ist sehr abgemagert. Von Seiten der inneren Organe nichts Abnormes. Im alkalisch reagirenden Harn befinden sich Eiterkörperchen in grosser Quantität, spärliche rothe Blutkörperchen, Kalksalze, Blasenepithel, Schleim. Im Krankenhaus entwickelte sich ein grosses Infiltrat an der äusseren Oeffnung der Harnröhre mit Ulceration der Schleimhaut. Behandlung: Sublimatinjectionen (30:0,01). Im Resultat bedeutendes Nachlassen der Schmerzen. Die Frequenz des Harnabgangs blieb unverändert. Ferner kam es im Krankenhaus zu Harnretention. Auf Grund der Anamnese sowie der Erfolglosigkeit der üblichen Behandlung, ferner in Anbetracht des Fehlens von Kochschen Bacillen im Harn und von tuberculösen Veränderungen im Organismus überhaupt, schliesslich in Berücksichtigung des Fehlens von Erscheinungen, die eine maligne Neubildung zu begleiten pflegen, gelangt T. zu dem Schluss, dass es sich im vorligenden Falle um eine gummöse Affection des Blasenhalses gehandelt hat. Die Diagnose mittelst Cystoskops zu controlliren, war wegen des Zustandes der Harnorgane nicht möglich. Die specifische Behandlung hat sich jedoch als nützlich erwiesen, indem sie die Schmerzen fast beseitigt hatte.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Die Aerztecurse für diätetische Krankenernährung im Lette-Verein sind nunmehr abgeschlossen. Die Resultate der mehrjährigen Arbeit haben Frl. E. Hannemann, Seminarvorsteherin im Lette Verein und Dr. med. Kasack in einem Buche „Krankendiät“ niedergelegt, das soeben im Lehrbücher-Verlag, Berlin SW. 11, zum Preise von 2.50 Mk. erscheint und für den Arzt sowohl wie für die Hausfrau und Pflegerin ungemein wichtige Handhabungen in der Krankenernährung bietet.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Kiliani**: Chemisches Practicum für Mediciner. München 1904. 67 pg.

Dass ein zwingendes Bedürfniss zur Herausgabe eines neuen Practicums der Chemie für Mediciner bestand, darf wohl gerechter Weise bezweifelt werden. Verfügt doch unser moderner Bücherschatz über eine nicht kleine Anzahl derartiger „Anleitungen.“ Unter anderen sei an das treffliche Buch von A. Kossel erinnert, welches die gleichen Tendenzen verfolgt, wie der vorliegende Grundriss des Freiburger Chemikers Kiliani. — Dieses Büchlein giebt zunächst in übersichtlicher Weise eine Darstellung der gebräuchlichen qualitativen, anorganischen Analysenmethoden, bringt dann einige quantitative Angaben und schildert schliesslich (etwas sehr cursorisch!) die wichtigeren Methoden der Harnuntersuchung. W. C.

**Müller.** Die physikalische Therapie im Lichte der Naturwissenschaft. Verlag von G. Fischer in Jena. 1904. Broschürt 2.40 Mk.

Das 122 Seiten starke Heft ist als ein erfreuliches Zeichen dafür zu begrüssen, dass die jüngere Aerztegeneration sich immer mehr bewusst wird, welchen Wendepunkt die practische Medicin erreicht hat, und dass der Weg in die Zukunft gewiesen wird durch die Worte von Leydens: „Mehr physikalische Therapie!“ Ausgehend von den Lebenserscheinungen der Elementarorganismen und ihrem Verhalten verschiedenen Reizen gegenüber geht der Verfasser zunächst dem Wesen der Krankheiten auf den Grund und definirt sie als Reactionen des Organismus auf Versetzung unter schädliche Lebensbedingungen, welche als Reiz diese Reaction hervorrufen. Auf Grund dieser modernen Auffassung des Krankheitsprocesses, in dem wir also zum Theil schon spontane Heilbestrebungen des Körpers zu erblicken haben, sucht der Verf. darzuthun, wie das physikalische Heilverfahren weit eher mit unseren physiologischen Ansichten in Einklang zu bringen ist, als ein einseitig pharmakologisches. Denn einmal hält sich die physikalische Therapie streng an die allem Leben zu Grunde liegenden Reizgesetze und dann ist der durch ihre Hülfsmittel auf den Körper ausgeübte Einfluss vielseitiger, genauer zu dosiren und auf die rechte Stelle zu lenken, als der der meisten Arzneimittel. Vor Allem besteht die Wirkungsweise der physikalischen Therapie nicht in Reizungen durch fremdartige Stoffe, sondern nur in Verstärkung und Unterstützung, zum Theil auch Einschränkung der natürlichen Heilbestrebungen des Körpers, vor Allem durch Besserung der Circulation. Welch tiefgehenden, umstimmenden Einfluss die einfachste hydriatische Anwendung, z. B. ein kühles Halbbad, ausübt, führt der Verf. sehr anschaulich aus. Er hält es darum für einen grossen Fehler, dass viele Aerzte die physikalische Behandlungsweise für eine Modesache oder gar für unwissenschaftlich halten, und kann nur den Arzt als auf der Höhe der Zeit stehend anerkennen, der nicht nur chirurgische und arzneiliche, sondern auch physikalische Therapie beherrscht. Nur dadurch hält er eine wirksame Bekämpfung des Kurpfuscherthums für möglich. Das Buch will weniger belehrend als anregend wirken auf jene Aerzte, die der physikalischen Therapie noch immer zweifelnd gegenüber stehen, weil sie sich der physiologischen Wirkungsweise der physikalischen Factoren nicht bewusst sind und nicht wissen, dass es weniger das Wasser, die Luft, die Massage etc. an sich ist, das wirkt, sondern die durch jene Mittel bewirkte Anregung der Circulation, des Stoffwechsels und der Ausscheidung. Der Verf. ist weit entfernt, die arzneiliche Behandlungsweise für überflüssig zu halten, er bekämpft nur deren Einseitigkeit. Sein ablehnender Standpunkt gegenüber der Ueberproduction gewisser moderner Arzneimittel, Nährpräparate und Specifica ist ebenso berechtigt wie seiner Verurtheilung der auf Speculation gegründeten physikalischen Specialheilanstalten, in denen die verschiedensten Leiden je nur mit einem einzigen physikalischen Agens, sei's Licht, sei's Electricität, sei's Vibration, behandelt werden. Das Buch sei allen Aerzten empfohlen, die eine kurze wissenschaftliche Begründung der physikalischen Therapie kennen lernen wollen. Dr. Neumeister.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Reche.** Aus dem Allerheiligen-Hospital in Breslau. Ueber klinische Beobachtungen mit Agurin. (Deutsche Medicinal-Ztg. No. 6, 1904.)

Verf. resumirt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen: Mit Agurin konnte fast ausnahmslos die erwünschte Steigerung der Diurese erzielt werden. Das Präparat wurde auch bei längerem Gebrauch stets gut vertragen. Als höchste Tagesdosis wurden 3 g verabreicht. In den Fällen, die eine Combination von Myodegeneratio cordis und Nephritis darstellen, war eine gewisse Besserung der Beschwerden unverkennbar; nur in einem durch beginnende Lebercirrhose erschwerten Fall war überhaupt kein Erfolg zu sehen. Bei der Behandlung von Klappenfehlern haben wir stets sehr gute Erfolge von Agurin gesehen. Die Wirkung des Mittels war hier eine ganz ausgezeichnete; irgend welche üblen Nebenwirkungen traten trotz mehrere Male wochenlang fortgesetzten Gebrauchs nie auf. Bei zwei schweren Fällen von Aorteninsufficienz haben wir wenigstens eine zeitweilige Besserung mit Agurin erzielt. Endlich ist auch bei Nephritis der erwünschte Erfolg nicht ausgeblieben, vielmehr sind auch hier recht gute Resultate zu verzeichnen.

**Fisch** - Barmen. Citarin, ein neues Mittel gegen Gicht. Deutsche med. Wochenschrift No. 49, 1903.

Verf. knüpft an eine in der gleichen Zeitschrift erschienene Arbeit von Leibholz an und berichtet über Wahrnehmungen an eigener Person. F. leidet seit Jahren an heftigen Podagraanfällen, die sich in Pausen von $^1/_4$ bis $^1/_2$ Jahr wiederholen. Colchicum vermochte dieselben in 8 bis 10 Tagen zu beseitigen. Seit Empfehlung des Citarins versuchte Verf. dieses Präparat und sah theilweise überraschenden Erfolg. Der erste Anfall, der Morgens einsetzte und sonst an Intensität rasch zuzunehmen pflegte, wurde durch mehrmalige Gaben von je 2 g im Verlaufe des Tages prompt unterdrückt; am Abend waren die Schmerzen ganz vorüber. Der zweite und dritte Anfall wurde gleichfalls coupirt, so dass am Abend des gleichen Tages Schmerzfreisein eintrat. Auch der vierte Fall verlief analog, dabei wurde auf Diät keine Rücksicht genommen. Fisch bemerkt hierzu, dass er seit 8 Jahren immer sehr schwere Anfälle hatte mit colossalen Schwellungen, so dass er seine Praxis aussetzen musste, keinen Schuh tragen konnte und mit Krücken umherlief, oft wochenlang, bis nach langem Gebrauch von Tr. Colchici die Gicht verschwand. Schon wenn sich die ersten Anzeichen des Herannahens des Anfalles einstellen, wenn der Urin sich dunkelgelb färbt und ein allgemeines Schweregefühl im Körper vorhanden ist, soll das Citarin, und dann in compacten Dosen, 2 bis 3 stündlich, am Tage 2 g genommen werden. Im Verlauf der Medication verschwand ein Tophus, allmählich kleiner werdend, vollständig.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Danzig: Dr. Ziegenhagen. — Düsseldorf: Dr. Thomm. — Illkirch-Grafenstaden: O. Schröder. — Krefeld: E. Scheffler. — Oldenburg i. Gr.; Dr. Manhenke. — Ostritz (Sa.): Dr. E. Pflugbeil. — Tempelburg (Pom.): Dr. Prettin.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Martha Kander in Pforzheim mit Herrn Dr. Ludwig Kander in Mannheim. — Frl. Margarete Rothgiesser in Hannover mit Herrn Dr. Julius Frank in Braunschweig. — Frl. Elisabeth Naab mit Herrn Dr. Hermann Keiper in Kaiserslautern. — Frl. Martha Bockmühl mit Herrn Dr. Hermann Koch in Odenkirchen. — Frl. Else Schmidt in Chemnitz mit Herrn Dr. Richard Grossmann in Dresden. — Frl. Frida Danckwerts in Göttingen mit Herrn Dr. Kurt Fontheim in Liebenburg.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Siegfried Lissau mit Frl. Hedwig Jerusalem in Prag. — Herr Dr. Hermann Kramm, mit Frl. Elisabeth Deetz in Berlin. — Herr Dr. Johann Brüning mit Frl. Auguste Walther in Freiburg i. Br. — Herr Dr. Harry Ranke mit Frl. Helene Bauer in Fort Wayne. — Herr Dr. Karl Gundelach mit Frl. Lina Bloch in München. — Herr Dr. Carl Bernhard mit Frl. Caroline Depken in Oberkirch. — Herr Dr. Friedrich Poos mit Frl. Frieda Schulte in Lüdenscheid.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hermann Wendelstadt, Universitäts-Professor in Bonn; Herrn Dr. Georg Korn in Königsberg i. Pr.; Herrn Dr. W. Vögeding in Barmen; Herrn Dr. Westhoff in Osnabrück.

Eine Tochter: Herrn Dr. Oscar Jarke in Flensburg; Herrn Dr. Ildefons Miecznikiewicz in Kattowitz.

## Gestorben:

ω Stabsarzt a. D. San.-Rath Dr. H. Peters in Kettwig (Rhld.). — Dr. Wilhelm König in Baden-Baden. — Sanitätsrath Dr. Adolf Engels in Köln. — Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Carl Weigert in Frankfurt a. M. — Dr. Eduard Singer in Pest. — Oberarzt a. D. Dr. Friedrich Martin in Gautzsch bei Leipzig. — Dr. Oskar Schomburg in Dresden-N. — Dr. Josef Schibalski in Kattowitz.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Patent-Ertheilungen.

154 548. Verfahren zur Herstellung einer leicht resorbirbaren, salbenförmigen Salicylsäureseife. Dr. Rudolf Reiss, Charlottenburg.

## Gebrauchsmuster.

230 468. Athmungsapparat aus einem getheilten Hohlkörper mit an den oberen kleineren Raum angesetztem Schlauch mit Mundstück. Carl Schröder u. Joh. Alex. Spengler, Gonsenheim, u. Johann Zimmermann, Mombach bei Mainz.

230 634. Damenbinde, dreifach zusammengelegt aus einem Stück Stoff bestehend, mit an zwei Seiten angenähten Träger-Laschen und Bandschleifen. Paul Heidinger, Reutlingen (Württ.).

230 332. Frottirseiflappen, dessen Reibfläche aus ohne Unterbrechungen zusammengesetzten Loofahstücken besteht. Herm. Kuhnt, Halle a. S.

230 639. Electromedicinischer Apparat zur Behandlung mit Gleichstrom, gekennzeichnet durch einen zu den Electroden parallel liegenden Decaden-Widerstand. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

230 684. Bestrahlungslampe für Heilzwecke, mit elliptischem Spiegel, welcher sämmtliche Strahlen des in seinem Brennpunkte befindlichen electrischen Lichtbogens auffängt, dessen hintere negative Kohle in der Spiegelachse liegt, während die vordere positive Kohle unter $45^0$ zu derselben steht. Wilh. Sedlbauer, München.

230 757. Ueber Badewannen zu schiebendes Gestell mit umlegbaren Tragarmen und Beinen sowie einer Vorrichtung zum Heben und Senken der Krankentragbare. Oswald Paethel, Berlin.

230 844. Massierapparat mit gerippter convexer Rolle und Stielhandgriff. Franz Niebler, Erlangen.

230 500. Schachtel zur Aufnahme von Arzneikapseln, mit sternförmig angeordneten Zwischenstegen und rhombischen Fächern. Dr. Hugo Remmler, Berlin.

230 491. Biss- u. dergl. Wundenaussauger, bestehend aus einem mit Saugnapf und verschliessbarem Luftloch versehenen Gefäss, dessen Wandungen beweglich sind. Dr. Johann Walter, Genf.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 1/2I—1/2 2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1176.

In der Prignitz wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1269.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1279.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1286.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1292.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1296.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1297.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1300.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1301.

In Schlesien wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1303.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1304.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1305.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1306.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1307.

In der Mark wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1308.

In der Mark wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1309.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1310.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1311.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1313.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1315.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1316.

Im Rheinland wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1318.

In Waldeck wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1319.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1321.

In Hessen-Nassau wird von Ende September ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1322.

In Ostasien wird auf ein Jahr ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1323.

In der Mark wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1324.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1325.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1326.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1327.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1328.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1329.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1331.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1332.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1333.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1335.

In der Provinz Westpreussen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1336.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1337.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bernstein,** Die Geschlechtskrankheiten. Ratschläge f. Männer. (Umschlag: Bernstein's Merkbüchlein.) 3 veränd. u. erweit. Aufl. Cassel, Th. G. Fisher & Co. —.30

**Bruns,** Versuche üb. die Einwirkung einiger physikalischer u. chemischer Agentien auf die Eier u. Larven des Ankylostoma duodenale, nebst Bemerkungen üb. die Bekämpfung der Krankheit im Ruhrkohlengebiet. (Aus dem Institut f. Hyg. u. Bakteriologie zu Gelsenkirchen.) Jena, G. Fischer. —.80

**Chrzelitzer,** Albarginglyzerinlösung 20%ig zur Behandlung der Gonorrhoe. Leipzig, B. Konegen. 1.—

**Engelmann,** Das Herz u. seine Tätigkeit im Lichte neuerer Forschung. Festrede. Leipzig, W. Engelmann. —.60

**Fein,** Das angeborene Kehlkopfdiaphragma. Berlin, O. Coblentz. 2.40

**Grenzfragen** des Nerven- u. Seelenlebens. Einzel-Darstellungen f. Gebildete aller Stände. Hrsg. v. Loewenfeld u. Kurella. 25. Heft. Wiesbaden. J. F. Bergmann.

25. Hirt, Der Einfluss des Alkohols auf das Nerven- u. Seelenleben 1.60.

**Handbuch** der Geburtshilfe. In 3 Bdn. hrsg. von v. Winckel. I. Bd., 2. Hälfte. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 14.40

**Hebammenkalender,** schweizerischer. Praktisches Hilfsbuch f. 1904 v. Rossier. Uebers. v. Gloor u. m. e. Vorwort von v. Herff. Genf. Aarau, H. R. Sauerländer & Co. in Komm. Geb. in Leinw. bar 1.60.

**Möbius,** Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. 6. veränd. Aufl. Halle, C. Marhold. 1.50

**Oppenheimer,** Ueber natürliche u. künstliche Säuglingsernährung. Wiesbaden, J. F. Bergmann. —.80

**Penzoldt,** Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung. Für Studierende u. Aerzte. 6., veränd. u. verm. Aufl. Jena, G. Fischer. 6.50, geb. 7.50

**Potjan,** Leitfaden f. Samariterinnen. München, Seitz & Schauer. 1.50, geb. in Leinw. 2.—

**Preysing,** Otitis media der Säuglinge. Bacteriologische u. anatom. Studien. Wiesbaden, J. F. Bergmannn. In Mappe 27.—

**Prowazek,** Die Entwicklung v. Herpetomonas, e. m. den Trypanosomen verwandten Flagellaten. (Vorläufige Mitteilg.) (Aus: „Arbeiten a. d. kais. Gesundheitsamte".) Berlin, J. Springer. bar 1.—

**Schaudinn,** Generations- u. Wirtswechsel bei Trypanosoma u. Spirochaete. (Vorläufige Mitteilg.) (Aus: „Arbeiten a. d. kais. Gesundheitsamte".) Berlin, J. Springer. bar 2.—

**Schweizerhof,** Privat-Heilanstalt f. Nerven- u. Psychisch-Kranke weiblichen Geschlechts. 3. Bericht. 50 Jahre nach seiner Gründg. 17. XII. 1853 bis 17. XII. 1903. Geschichte. Beschreibung. Wissenschaftliche Beiträge. Berlin, G. Reimer. Geb. in Leinw. 10.—

**Tuberkulose - Arbeiten** aus dem kaiserl. Gesundheitsamte. 1. Heft. Berlin, J. Springer. 4.—

**Ullrich,** Erkenne Dich selbst. 2. Lfg. Halle, F. Ullrich. —.25

**Veröffentlichungen** der Hufeland'schen Gesellschaft in Berlin. 24. öffentl. Versammlg. der balneolog. Gesellschaft am 5., 6., 7., 8. u. 9. III. 1903. Hrsg. v. Brock. Berlin, E. Grosser. 3.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. - Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 36. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 244. 5. September 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Wilhelm Croner-Berlin: Théophraste Renaudot und die erste Poliklinik.
2. Feuilleton: Dr. Georg Thoma, Hamburg: Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt? (Fortsetzung.)
3. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Giessen.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Moskau.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Théophraste Renaudot und die erste Poliklinik.

Von

Dr. Wilhelm Croner,

I. Assistent a. d. Kgl. med. Universitäts-Poliklinik zu Berlin.

Zu allen Zeiten hat es Männer der Wissenschaft gegeben, die weniger durch ihre Forschungen als durch Schöpfungen, die der Allgemeinheit zu Gute kommen, sich ausgezeichnet haben. Solchen „organisatorischen Talenten“ wird mitunter mehr Ehre und Anerkennung gezollt als dem in stiller Kammer schaffenden Gelehrten. Oft ist ihr Name bekannter und häufiger genannt als ihre Gründungen, deren Zweck vielfach darin besteht, die Persönlichkeit des Organisators hervortreten zu lassen. Aber es giebt auch Ausnahmen. Wie Wenige mögen von Théophraste Renaudot gehört haben, und doch verdanken wir ihm drei in grösster Blüthe stehende Einrichtungen. Er ist der Gründer der ersten politischen Zeitung, der Leihhäuser, soweit sie im Interesse der Humanität wirken, und der Polikliniken.

Wenn ich hier das Andenken dieses Mannes auffrischen will, so geschieht es natürlich nur dem philanthropischen Arzte, dem wir die Polikliniken verdanken. Allerdings giebt es unter den Aerzten leider auch solche, die ein besonderes Interesse für die politische Presse haben und die mit Eifer dafür sorgen, dass ihre wissenschaftlichen Elaborate mit grosser Reclame daselbst breit getreten werden, sie mögen in Renaudot einen doppelten Heiligen erblicken. Den Gegnern der Polikliniken sage ich zur Beruhigung gleich voraus, dass Renaudot den grössten Undank für seine Schöpfung erfuhr.

Renaudot, der einer reichen Hugenottenfamilie entstammt, wurde 1584 zu Loudon geboren, studirte Medicin und erhielt 1605 zu Montpellier sein Doctordiplom. Nach mehrjährigen Reisen liess er sich in seiner Vaterstadt nieder, woselbst er neben einer grossen practischen ärztlichen Thätigkeit sich besonders um das Armenwesen verdient machte. Dadurch lenkte er die Aufmerksamkeit der „grauen Eminenz“, Leclerc du Trembley, auf sich, der ihn seinem Freunde, dem damals gerade zur Macht gelangenden Cardinal Richelieu, zuführte. Zwischen diesen Dreien entstand eine Tripelalliance, wie Bonnefont[1]) in seiner Lebensbeschreibung Renaudots sagt, der ich diese Angaben entnehme. Dem Drängen dieser seiner Freunde gab er schliesslich nach und ging 1624 nach Paris mit dem Titel eines Generalcommissärs des Armenwesens.

Für diesen Posten gab es damals in Paris viel zu schaffen. Das Land war durch die Religionskriege heruntergekommen. Es wimmelte in Paris von Bettlern, die Krankenhäuser waren so überfüllt, dass oft mehrere Kranke in einem Bett liegen mussten; trotzdem bemühte sich noch ein grosser Theil vergebens, eine Herberge für eine Nacht zu erlangen. Die Geistlichkeit, in deren Händen dazumal allein die Wohlthätigkeit ruhte, war ohnmächtig zu helfen.

Das Erste, was Renaudot tat, war, dass er in einer der belebtesten Stadtgegenden ein Auskunfts- und Arbeitsnachweisbureau gründete. Es ist klar, dass ein solches in damaliger Zeit, in der es noch keine Zeitungen mit vielen Seiten von Inseraten gab, eine andere Bedeutung hatte wie heutzutage. Es erfreute sich eines ungeheuren Zuspruchs, um so mehr, da einige Vermittelungsbureaus, die in Paris existirten, mehr dazu dienten, den Armen und Aermsten ihren letzten Groschen aus der Tasche zu locken, während hier, in einem staatlichen Institut, die Einschreibegebühr nur 3 Sous kostete und für Unbemittelte ganz frei war. Auf die Details dessen, was in dem Institut geboten wurde, einzugehen, vermag ich nicht; heute würde es

[1]) Un docteur d'autrefois. Limoges 1893.

# FEUILLETON.

## Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt?

Von

Dr. Georg Thoma-Hamburg.

Fortsetzung.

28. In South Dakota muss man beweisen, dass man mindestens 21 Jahre und von gutem Leumund ist. Ferner, dass man 4 volle Vorlesungscurse von mindestens 26 Wochen jede gehabt hat und ein Diplom von einer anerkannten staatlichen medicinischen Hochschule besitzt. Die Bewerber müssen ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie und Chemie, pathol. Anatomie und Bacteriologie, innerer Medicin, Geburtshülfe und Gynäkologie, Chirurgie mit Augen- und Ohrenkrankheiten und gerichtlicher Medicin.

Es müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet sein.

Examensgebühr 20 Doll.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat der medicischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Aberdeen, S. D.

29. Im Staate Virginia müssen die Candidaten ein Diplom von einer staatlich anerkannten Hochschule vorzeigen. Ferner müssen sie ein Examen bestehen in Anatomie mit Histologie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie und Bacteriologie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre, Hygiene und gerichtlicher Medicin.

Im Allgemeinen müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet sein, aber im Einzelnen darf kein Fach weniger als 45 % richtig beantwortete Fragen haben.

Die Examensgebühr beträgt 10 Doll. und diejenigen, die nicht bestehen, sind bei der Wiederholung des Examens von der Zahlung befreit.

Gegenseitigkeit besteht mit den Staaten, die dieselben Anforderungen stellen.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Medical Examining Board) zu Stuart, Va., zu richten.

30. Im Staate Wyoming ist nur ein Diplom einer von der Prüfungscommission anerkannten inländischen oder ausländischen Hochschule nöthig. Nachdem man den Beweis erbracht hat, dass man die in dem Diplom genannte Person ist, erhält man gegen Zahlung von 5 Doll. die Erlaubniss, im Staate Wyoming zu practiciren. Gegenseitigkeit besteht sonst keine. Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (State Board of Medical Examiners) in Cheyenne, Wyo., zu richten.

31. Im Staate Nebraska müssen die Bewerber von gutem Leumund sein, eine staatlich anerkannte medicinische Hochschule besucht und ein Diplom erlangt haben und ein Examen bestehen.

Geprüft wird in Anatomie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre.

Examensgebühr für Solche, welche ihre medicinischen Studien nicht im Staate Nebraska gemacht haben, 25 Doll.; die Gesundheitscommission wird alle Diejenigen, welche ein Certificat eines Staates besitzen, der die gleichen Anforderungen stellt, anerkennen, so z. B. besteht gegenseitige Anerkennung mit den Staaten Illinois, Indiana, Michigan und Wisconsin. Meldungen sind an das Secretariat der Gesundheitscommission (State Board of Health) in Beatrice, Nebr., zu richten.

32. Im Staate Rhode Island erhalten angesehene Aerzte, welche ein Examen in folgenden Fächern schriftlich in englischer Sprache bestehen, die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis: Anatomie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie,

nach berühmtem Muster die Ueberschrift tragen „Renaudot macht Alles“. Es liegt nahe, dass Renaudot in seinem Bureau neben der Centralisirung der Wohlfahrtsbestrebungen, zu der er einen Versuch machte, sich auch seines eigentlichen Berufs als Arzt erinnerte und sich besonders der Kranken annahm. Von dem Gedanken ausgehend, dass leichte Gebrechen oft zu schweren Erkrankungen sich verschlimmern können, die einen langen Krankenhausaufenthalt nothwendig machen würden, wenn man ihnen nicht rechtzeitig begegnet, machte er bekannt, dass in seinem Institut Arme Adressen von Aerzten, Wundärzten und Apothekern erfahren würden, die sich bereit erklärten, sie umsonst zu behandeln beziehungsweise ihnen umsonst Arznei zu verabfolgen. Da die Zahl der Klienten, die diesen Wunsch äusserten, bald beträchtlich zunahm, so richtete er in seinem Institut selbst ein „Dispensaire“ nach modernem Muster ein.

Das Dispensaire war täglich geöffnet. Etwa 15 Aerzte waren zur Untersuchung der Kranken dort. Leicht erkrankte Patienten wurden von einem Arzt abgefertigt, bei schwereren musste jeder seine Ansicht aussprechen, und nach gemeinsamer Besprechung des Falles erhielt der Patient seine Verordnungen. Nothwendig erscheinende Operationen wurden ausgeführt und Arzneien verabfolgt. Uebrigens wurden auch schwerere Kranke in der Stadt von den Aerzten besucht. Dass man sich auch herbeiliess, Kranke ausserhalb schriftlich zu behandeln, um ihnen den theuren Aufenthalt in Paris zu ersparen, erscheint nach unserer Anschauung verwerflich. Bonnefont, der Biograph Renaudots, entschuldigt dies damit, dass die Transportmittel damals noch sehr schlechte und dass die Landärzte wenig ausgebildet waren.

Während die Pariser Facultät allen Neuerungen abhold war und an der „Schulmedicin“ festhielt, wie sie die Alten gelehrt hatten, huldigte Renaudot mehr den damals gerade aufkommenden „modernen“ Methoden, die die Chemie und Pharmakologie zur Geltung brachten. Er suchte und erlangte nicht ohne Schwierigkeit die Erlaubniss zur Anlegung einer eigenen Apotheke, in der ihm die Anfertigung aller Medicinen und Gifte gestattet wurde, die er zur Behandlung seiner Patienten gebrauchte. Diese Concession verdankte er seiner Freundschaft mit dem allmächtigen Minister Richelieu, dem er es auch zu verdanken hatte, dass er die Erlaubniss behielt, in Paris zu practiciren. Denn die Facultät, abhold allen Neuerungen, wie sie namentlich in Montpellier geübt wurden, hatte decretirt, dass nur in Paris promovirte Doctoren die Erlaubniss hätten, daselbst ihren Beruf auszuüben. Ausgenommen waren davon die Königlichen Leibärzte. Damit nun Renaudot trotz der Facultät seinen Beruf weiter ausüben konnte, erhielt er die Ernennung zum médecin du roi.

Die Poliklinik erfreute sich bald eines so grossen Zuspruchs, dass Renaudot ein Domicil haben wollte, in dem er die Kranken weiter verfolgen und beobachten konnte. Das benachbarte Hotel-Dieu war überfüllt und der einzige dort amtirende Arzt ihm nicht wohlgesinnt. Er erbat die Concession für ein grosses poliklinisches Institut und begründete seine Eingabe damit, dass den anderen Personen, die sein Institut aufsuchten, durch die grosse Anzahl der Kranken der Eintritt unmöglich gemacht würde. Nachdem auch das Finanzministerium, das damals schon in Culturfragen eine grosse Rolle spielte, zugestimmt hatte, erhielt er die Concession vom König.

Die Facultät war, wie wir schon gesehen haben, den Unternehmungen Renaudots nicht wohlgesinnt. Als er nun noch in seinem Institut eine Art Academie gründete, in der Vorträge über alle wissenschaftlichen Dinge, mit Ausnahme von Politik und Religion, gehalten wurden, und diese sich eines solchen Zuspruches erfreute, dass die Zahl der Mitglieder beschränkt werden musste, glaubten die Mitglieder der Facultät in diesem Unternehmen eine Concurrenz zu erblicken, die sie unterdrücken müssten. Der erste Angriff, Renaudot die Concession zu entziehen, wurde durch das energische Eingreifen des Königs zurückgewiesen. Aber die Facultät liess sich nicht abschrecken, Auf ihre Veranlassung erschienen eine Reihe von Broschüren und Schmähschriften gegen Renaudot; dieser war jedoch so discussionsgewandt, dass er seinen Angreifern nichts schuldig blieb. Eine Deputation, die sich zu Richelieu begab, um ihn für die Facultät zu gewinnen, erhielt die Antwort: macht es besser als Renaudot, und ich werde mit Euch gegen ihn sein.

Schliesslich glaubte Renaudot zu einem grossen Schlage ausholen zu können. Er verklagte die Verleger eines Buches, in dem sich ein anonym gehaltenes Vorwort mit den grössten Schmähungen gegen ihn fand. Die Verleger entschuldigten sich damit, dass sie den Inhalt des lateinisch geschriebenen Artikels nicht gekannt hatten, und nannten (ohne Zwangsverfahren) sofort als Verfasser Guy Patin, einen der gefährlichsten Gegner Renaudots. Dieser vertheidigte sich mit der billigen Ausrede, dass er mit seinen Schmähungen gar nicht Renaudot, sondern einen andern jüngst verstorbenen Gelehrten gemeint hätte. Nunmehr verklagte auf Renaudots Veranlassung die Tochter dieses Mannes Guy Patin, aber dieser wusste sich so geschickt zu vertheidigen, dass sie nebst Renaudot eine klägliche Niederlage erlitt.

Es würde hier zu weit führen, obgleich es eines gewissen Interesses nicht entbehrt, zu schildern, mit welcher Zähigkeit die Facultät sich sperrte, die Söhne Renaudots zur Doctorprüfung zuzulassen, bis der damals schon schwerkranke Cardinal Richelieu es durchsetzte. Der eine der Söhne promovirte dann mit der These: Ist es erlaubt, zur Heilung von der Hundswuth zur Ader zu lassen?

Tags darauf starb Richelieu und bald darauf auch Ludwig XIII. Nunmehr war Renaudot ohne jegliche Protection. Daher wagte es auch die Facultät sofort, das gegebene Versprechen betreffs der Söhne Renaudots rückgängig zu machen. Den zweiten, noch nicht promovirten Sohn liess man nicht zum Examen zu, dem älteren entzog man den Titel und gab ihm sogar, weil man nichts mit ihm zu thun haben wollte, seine Examensgelder zurück. Da man aber durchschaute, dass die Söhne auch ohne Examen in dem neuen, dem Vater noch von Ludwig XIII. bewilligten Institut beschäftigt werden würden, suchte man den Bau desselben zu hintertreiben. Man beschuldigte Renaudot, dass er auf dem ihm überlassenen Grund und Boden ein Palais auf seinen Namen mit den Bildern seiner Ahnen bauen wollte (heute würde

---

innerer Medicin und Arzneimittellehre, Hygiene und gerichtlicher Medicin. Es müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet sein. Examensgebühr 10 Doll. und 2 Doll. für das Certificat.

Die Prüfungen werden vierteljährlich am 1. Donnerstag des Januar, April, Juli und October in Providence abgehalten. Es besteht keine Gegenseitigkeit. Meldungen sind an das Secretariat des Gesundheitsamts (State Board of Health) in Providence, Rhode Island, zu richten.

33. Im Mormonenstaat Utah müssen die Bewerber ein Diplom besitzen und ein Examen bestehen. Es wird in Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie und Bacteriologie, Chirurgie mit Augen-, Ohren-, Nasen- und Rachenkrankheiten, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Hautkrankheiten, Arzneimittellehre und Hygiene geprüft und müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet werden.

Examensgebühr 15 Doll.

Die Prüfungen finden vierteljährlich am ersten Montag des Januar, April, Juli und October in Salt Lake City statt.

Es besteht keine Gegenseitigkeit. Meldungen sind an das Secretariat der Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Salt Lake City, Utah, zu richten.

34. In New Hampshire wird zum Examen zugelassen, wer die Examensgebühr (10 Doll.) bezahlt und eventuell eidlich beweist, dass er 1. mehr als 21 Jahr alt, 2. von gutem Leumund ist, 3. eine höhere Schule besucht, 4. nicht weniger als 4 Jahre Medicin studirt, 5. von einer staatlich anerkannten Hochschule den medicinischen Doctortitel erhalten hat.

Es wird geprüft in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie, Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin mit Arzneimittellehre und Hygiene.

Die Prüfungen finden zweimal jährlich statt.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an den Vorsitzenden des Staatsbureaus (To the regent of the State Board) in Concord, N. H., zu richten.

35. Im Staate Mississippi muss der Bewerber ein Gesuch einreichen, welches enthält: 1. den vollen Namen des sich Bewerbenden; 2. seinen Wohnsitz resp. Adresse; 3. seinen Geburtsort und Alter; 4. wie lange er Medicin studirt hat; 5. den Namen und Adresse des Rectors, unter dem er Medicin studirt hat; 6. die besuchten Vorlesungen; 7. den Namen der medicinischen Hochschule; 8. den Namen der Hochschule, auf welcher er promovirt hat; 9. die in Krankenhäusern, 10. die in Privatpraxis verbrachte Zeit; 11. ob man Homöopathie oder Allopathie gewählt hat und 12. Namen von Personen, die über den Bewerber Auskunft geben können.

Das Examen besteht in Anatomie, Physiologie, Chemie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin und Arzneimittellehre und Hygiene.

Die Examensgebühr beträgt Doll. 10,25. Die Prüfungen finden am 2. Dienstag des Mai und October in Jackson statt. Es besteht keine Gegenseitigkeit. Meldungen sind an das Secretariat des Gesundheitsamts (State Board of Health) in Jackson, Miss., zu richten.

36. Im Staate Georgia müssen die Bewerber ein Diplom besitzen und ein Examen machen in: Anatomie, Physiologie und Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre. Von den Fragen müssen 75 % richtig beantwortet sein. Die Examensgebühr beträgt 10 Doll., und kann man im Falle des Nichtbestehens das Examen zu irgend einer Zeit wiederholen, ohne von Neuem bezahlen zu müssen.

Examen werden zweimal im Jahre abgehalten, das erste zu verschiedener Zeit, das zweite am 2. Dienstag des October.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an das Secretariat der Medicinischen Prüfungscommission in Athens, Ga., zu richten. (Schluss folgt.)

man sich mit einer Dienstwohnung begnügen), man brachte alle möglichen Verleumdungen und Schmähungen hervor und brachte schliesslich einen Gerichtsbeschluss zu Stande, nach dem Renaudot die Erlaubniss zur Behandlung der Kranken und sein ganzes Bureau d'adresse genommen wurden. Einzig und allein die von ihm gegründete Zeitung liess man ihm, ein Zeichen dafür, dass man damals die Grossmacht der Presse noch nicht fürchtete. Die Facultät machte bekannt, dass sie jetzt selbst die Consultationen für die Armen zu bestimmten Stunden übernehmen würde, und erkannte wenigstens so den Werth der Schöpfung Renaudots an. Allerdings ein kleiner Unterschied war: Renaudot handelte ganz in humaner Absicht, die jetzigen Aerzte erhielten ein Honorar für ihre Mühewaltung.

Nunmehr beschränkte sich die Thätigkeit Renaudots auf die von ihm gegründete Zeitung. Der Minister Mazarin, der von vielen Seiten angegriffen wurde, stützte sich auf dieses Blatt, und so wurde die erste Zeitung auch gleich das erste officiöse Journal. Ihr Gründer erhielt dafür den Titel „Königlicher Historiograph". Die Söhne Renaudots versuchten später noch einmal, den Doctorgrad zu erlangen, und da ihr Vater sich ganz von der Medicin zurückgezogen hatte, fiel endlich auch der Widerspruch der Facultät fort.

Renaudot starb 70 Jahre alt.

Wenn ich vielleicht etwas zu ausführlich das Leben Renaudots geschildert habe, so geschieht es nicht nur, um das Andenken eines philanthropischen Arztes von zugleich hoher wissenschaftlicher Bedeutung der Vergessenheit etwas zu entrücken. Es geschah auch deswegen, weil die Vorgänge von vor 250 Jahren in vieler Hinsicht denen unserer Tage ähneln. Hier wie dort sehen wir die Facultät im Kampf mit unabhängig von ihr entstehenden Academieen, oder sagen wir mit einer „Aerzteschule". Hier wie dort der Kampf der „Schulmedicin" mit einer neueren Richtung. Hier wie dort der Kampf mit einem Arzt, der nur durch die Gunst eines allmächtigen Ministers oder anderer hoher Obrigkeiten gehalten wird.

Vielleicht gelingt es unseren Aerzten auch, wenn sie dieselbe Zähigkeit und dasselbe Rückgrat zeigen, wie einst die Pariser Facultät, den Einfluss eines Mannes zu brechen, der sie in Wort und Schrift befehdet. Jedenfalls wäre die That dann um vieles verdienstlicher, als die der Pariser Facultät.

# SITZUNGSBERICHTE.

## DEUTSCHLAND.

### Giessen.

#### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung am 21. Juni 1904.

Vossius bespricht die Indicationen der Krönleinschen Operation der temporären Resection der äusseren Orbitalwand, die sich auf die Exstirpation sicher diagnosticirter Tumoren, auf Entfernung von Fremdkörpern, Eröffnung der Abscesse der Orbita und der Nebenhöhlen erstrecken, andererseits aber auch zur Sicherung der Diagnose in zweifelhaften Fällen von retrobulbären Tumoren. Den Patienten erwachsen durch die Operation keine kosmetischen Nachtheile und bei bereits erblindetem Auge auch keine optischen Störungen. Vortragender hat bereits in 3 Fällen von Exophthalmus und fraglichem Orbitaltumor die Krönleinsche Operation gemacht, ohne einen Tumor zu finden. Vorstellung einer 48jährigen Patientin, bei der wegen linksseitigem Exophthalmus, Amaurose, rechtsseitige leichter Neuritis in Folge eventuell vorhandener Affection des Keilbeins die temporäre Resection der äusseren Orbitalwand ohne Ergebniss gemacht worden war.

Schäffer (Lenn) zeigt einen 7 Monate alten Knaben, bei welchem das in der 3. Lebenswoche begonnene, wöchentlich zwei Mal ohne Narcose durchgeführte Redressement trotz hochgradigem Pes equino-varus einen vollen Erfolg gezeitigt hat. Die Behandlung muss möglichst früh begonnen werden, ehe der Fuss in seiner fehlerhaften Gestaltung weiter wächst.

von Tabora: Ueber Darmdyspepsien und deren rationelle Behandlung. Vortr. bespricht die Abgrenzung der Darmdyspepsien gegenüber den primär katarrhalischen Darmerkrankungen und erörtert die Pathogenese der beiden Hauptformen der Darmdyspepsie, der Gährungsdyspepsie (Schmidt und Strassburger) und der Fäulnissdyspepsie (v. Tabora). Bei der grossen Rolle, die unter den causalen Momenten den Störungen der Magensaftsecretion zukommt, muss eine rationell eingeleitete Therapie in erster Linie das Verhalten der letzteren berücksichtigen.

Kisskalt: Ueber die Wirkung der Einathmung schwefliger Säure auf die Entwicklung der Tuberculose. Es wurden Thierversuche in der Weise angestellt, dass Kaninchen intravenös oder durch Inhalation mit Tuberkelbacillen inficirt wurden und schweflige Säure einathmeten, während andere auf gleiche Weise inficirte Thiere der Wirkung des Gases nicht ausgesetzt wurden; Controllthiere athmeten die schweflige Säure ein, ohne inficirt zu sein. In 80% erkrankten die schweflige Säure athmenden Kaninchen schwerer als die der Säure nicht ausgesetzten. Da schweflige Säure in zahlreichen Fabrikationsbetrieben verwandt wird, ist das Resultat gewerbehygienisch beachtenswerth.

## ŒSTERREICH.

### Wien.

#### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Letzte Sitzung vor den Ferien am 17. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

Swoboda demonstrirt ein Kind mit Hermaphroditismus; es bestehen nebeneinander grosse Labien, rudimentäre hypospadiastischer Penis, Andeutung von Nymphea etc.

Schüller beschreibt eine Methode zur experimentellen Durchtrennung der Pyramidenbahn am Halse beim Affen.

Schinkler führt einen Knaben vor, bei dem nach einem Hufschlag eine Abreissung des Mesenteriums und eine Darminvagination zu Stande gekommen ist.

Ehrmann demonstrirt einen Fall von Combination eines acneförmigen Tuberculids mit Erythrema induratum. Ferner 2 Fälle von Hautatrophie.

Wagner zeigt einen Patienten mit einem traumatisch entstandenen Aneurysma cirsoideum arteriovenosum der Nase von Rüsselform. Der Fall wird traumatisch operirt werden.

Wertheim hält einen Vortrag über „die mit der erweiterten Uteruskrebsoperation zu erwartenden Dauererfolge." Die einen Zeitraum von 6 Jahren umfassende Statistik zeigt die Ueberlegenheit von Wertheims Methode über die vaginale Uterusexstirpation. Seine besseren Erfolge führt Wertheim nicht mehr auf die Exstirpation der Drüsen, sondern auf die exacte präparatorische Exstirpation des Uterus und der infiltrirten Parametrien überhaupt, auf die Vermeidung von Impfmetastasen und die grössere Operabilität zurück. Die Discussion über diesen Vortrag, die sich sehr anregend gestalten dürfte, wird erst nach den Ferien erfolgen. H.

## RUSSLAND.

### Moskau.

#### Gesellschaft der russischen Chirurgen zu Moskau.

Sitzung vom 9. November 1903.

Ueber einen Fall von linksseitiger Hernie des Blinddarms. Resectio coeci et coli ascendentis.

Ssinjuschin berichtet über eine Patientin, die am 25. August 1903 in das Krankenhaus mit einem Anus praeternaturalis in der linken grossen Schamlippe aufgenommen wurde. Vor 3 Jahren hat die Patientin zum ersten Mal eine kleine taubeneigrosse Schwellung in der linken Leistengegend wahrgenommen, die sich dann allmählich vergrösserte und zur grossen Schamlippe senkte. Gegen Ende des zweiten Jahres erreichte die Geschwulst die Grösse einer Faust. Ungefähr vor einem Jahre röthete sich ohne jegliche sichtbare Veranlassung die Haut oberhalb der Hernie, dann wurde sie nekrotisch, und es trat übelriechendes, mit Fäcesstückchen vermengtes Secret zu Tage; der grösste Theil der Fäces ging per rectum ab. Die Fistel wurde vernäht, und zwar mit Erfolg, so dass die Patientin ohne Fistel aus der Behandlung entlassen wurde; die Hernie selbst blieb aber in statu quo. Ungefähr nach einem Jahre eröffnete sich wieder die Fistel. Nach einiger Zeit fiel durch die Fistelöffnung die Mucosa vor, welche eingeklemmt wurde und in Ulceration verfiel. Die Fäces gingen durch die Fistel ab. Status praesens: Die linke Leistengegend wird von einer faustgrossen Geschwulst eingenommen, die unten umittelbar in die linke grosse Schamlippe übergeht. Die Hernie lässt sich nur theilweise reponiren. Die Bruchöffnung lässt 2 Finger durch. In der linken grossen Schamlippe befindet sich eine Fistel, durch welche Fäces abgehen. Aus der Fistelöffnung tritt die umgestülpte, mit Geschwüren und nekrotischem Belag bedeckte Schleimhaut hervor. Am 15. September Operation in Chloroformnarkose: Der Anus präternaturalis wurde vernäht, dann der Bruchsack eröffnet und in diesem der Blinddarm mit dem Wurmfortsatz, das Colon ascendens und eine Dünndarmschlinge gefunden; mancherorts waren die Därme mit dem Bruchsack verlöthet. Wegen der Verwachsungen wurde ein Thel des vorgefallenen Darmes resecirt. Der Dickdarm wurde durchgeschnitten und dicht vernäht, das Jejunum mit seinem Lumen in eine Seitenincision des Dickdarms eingenäht und mit dem Omentum bedeckt. Vollständige Naht der Wunde. Die Operation dauerte 1½ Stunden. Glatter, fieberloser postoperativer Verlauf. Heilung der Wunde per primam. Am vierten Tage bekam die Patientin ein Abführmittel. Auf dem bei der Operation entfernten Präparat ist der Blinddarm zu sehen, der mit seinem Fundus mit der Haut der grossen Schamlippe verlöthet war und die Sterkoralfistel bildete. Der Wurmfortsatz konnte nur bis zur Hälfte sondirt werden, da er zur Hälfte mit Granulationsgewebe ausgefüllt war. Auf der Dickdarmschleimhaut sind Geschwüre zu sehen. — Diese abnorme Lage des Blinddarms wird ziemlich selten beobachtet. Wenn auch Lafforgue annimmt, dass der Blinddarm in 40 pCt. der Fälle abnorme Lage hat, so hält er doch schon die Lage des Blinddarms etwas oberhalb der Mitte der Ileocoecalgegend, was in 25 pCt. der Fälle angetroffen wird, für abnorm. Der wirkliche Procentsatz würde somit ca 15 ausmachen, und das entspricht auch den bekannten Erhebungen von Prof. Bobrow. Bezüglich der Aetiologie der besprochenen abnormen Lage des Blinddarms meint Verf., dass der mit einem langen Mesenterium versehene Blinddarm nach der linken Fossa iliaca durch den schwangeren Uterus verdrängt worden sein konnte.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Martin**: Diagnostik der Bauchgeschwülste. Lieferung 45 der Deutschen Chirurgie. Herausgegeben von E. v. Bergmann und P. v. Bruns. Stuttgart. Ferdinand Enke. 1903. Preis geb. 8 Mark.

In dem umfassenden Lehrbuch der Geschwülste des Unterleibes hat Martin den entzündlichen Processen eine grössere Ausdehnung eingeräumt, da ja acute Entzündungen Geschwülste und ähnliche Gebilde entstehen lassen können, welche nur schwer von Neubildungen ohne scharfe Umgrenzung zu unterscheiden sind, z. B. bei Perityphlitis. Man bedenke die Schwierigkeiten einer differentiellen Diagnose bei chronisch entzündlichen Vorgängen, z. B. bei tuberculösen Ileocoecaltumoren, bei Hydrops der Gallenblase u. s. f. Martin hat aus diesen Gründen den Begriff der Unterleibsgeschwülste weiter gefasst, als es histologisch zulässig ist, ohne jedoch dabei jede Resistenz als Tumor zu bezeichnen. Diese weitere Fassung dient dem Buche nur zum Vortheil. Die Untersuchungsmethoden sind eingehend und anschaulich geschildert, so dass Niemand das Werk aus der Hand legen wird, ohne aus ihm grossen Nutzen gezogen zu haben.

H. Engel.

**Klix** - Prechlau (Westpr.): Ueber die Geistesstörungen in der Schwangerschaft und im Wochenbette. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshülte von Dr. M. Gräfe, Halle a. S. V. Band, Heft 6. Verlag von C. Marhold, 1904).

Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen während seiner Thätigkeit in Irrenanstalten und an der Hand der einschlägigen Literatur zu folgenden Ergebnissen: 1. Die während der Schwangerschaft und des Wochenbettes vorkommenden Geistesstörungen unterscheiden sich im Allgemeinen nicht von den ausserhalb dieser Zeit vorkommenden Psychosen. 2. Bei jeder psychischen Alienation im Wochenbette muss an die Möglichkeit einer Infection gedacht werden. 3. Fieber und locale Processe gehen durchaus nicht immer den psychischen Erscheinungen bei infectiösen Wochenbettsprocessen parallel. 4. Eine tiefere Bewusstseinstrübung im Anfange des Wochenbettes muss den Verdacht einer schweren Sepsis oder einer eclamptischen Störung erregen.

R. Katz.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Jassniger.** „Die diuretische Wirkung des Theocins". Aus der VII. ärztlichen Abtheilung des St. Stephan-Spitales in Budapest (Primarius Docent Dr. Karl Hochhalt). Medicinische Blätter, No. 4, 1904.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle war die Wirkung schon binnen der ersen 24 Stunden bedeutend, in einem Fall ist sie sogar excessiver Art eingetreten. Durch entsprechende Dosen konnten wir die Wirkung Tage hindurch auf denselben Grad erhalten; bloss am fünften, sechsten Tag wurde die Wirkung geringer. Jedoch die nach einigen Tagen wieder begonnene Theocinbehandlung erzielte wieder ausreichende Diurese, während die anderen diuretischen Mittel sich als wirkungslos erwiesen. Alle diese Fälle passten in den Rahmen der reinen cardialen Incompensation, bei relativ intacten Nieren. Die Fälle, wo das Mittel keinen Erfolg erzielte, können nach meiner Ansicht nicht gegen die Brauchbarkeit des Präparates aufgebracht werden, da die anderen als gut anerkannten diuretischen Mittel in nicht seltenen Fällen uns auch im Stiche lassen. Wir sind der Meinung, dass das Theocin bei cardialen Incompensationen mächtiger einwirkt, als bei Nephritisfällen. Das Theocin hat auf das Herz keine Wirkung; in dieser Hinsicht sind die Thierexperimente und die bis jetzt veröffentlichten klinischen Erfahrungen übereinstimmend. Wir können dies durch die tonometrischen Messungen und Sphygmogrammen unserer Kranken bestätigen, in diesen Messungen resp. Aufzeichnungen sind vor und nach der Theocinverabfolgung so zu sagen gar keine Schwankungen beobachtet worden. Mit Ausnahme von zweien haben unsere Kranken das Mittel gut vertragen. Was die Dosen des Theocins betrifft, so geben die bisherigen Erfahrungen noch keinen genügend festen Anhaltspunkt. Magenbeschwerden kommen sowohl bei mittleren Tagesdosen (0,6—0,9 g), wie auch bei Dosen über 1 g vor. Dies ist entschieden in Zusammenhang mit der Individualität des Patienten, obzwar es nicht zu leugnen ist, dass die unangenehmen Nebenwirkungen bei Tagesdosen über 1,0 g häufiger beobachtet wurden. Da das Theocin schon bei kleineren Dosen zufriedenstellende Diurese verursacht, so halten wir die Tagesdose mit 1,0 g für ausreichend, die Einzeldosen bemessen wir mit 0,2—0,3 g. Das soeben Mitgetheilte hat uns davon überzeugt, dass das Theocin unseren Arzneischatz mit einem Mittel bereichert hat, das in kleinen Dosen bedeutende und rasche diuretische Wirkung hervorzurufen im Stande und dessen Gebrauch besonders bei cardialen Incompensationen von grossem Nutzen ist.

**Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.**

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Freienwalde (Pomm.): Dr. R. Löwe. — Regensburg: Dr. Pförringer. — Rossdorf (Rhöngeb.): Dr. Wessel. — Schwerin: Dr. Franz Rehberg jun.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Lisa Bruns in Hamburg mit Herrn Dr. Robert Saniter in Berlin. — Frl. Hedwig Rosenberg in Dortmund mit Herrn Dr. Adolf Rosenberg in Münster i. W. — Frl. Gertrud Holthaus in Dahlerbrück mit Herrn Dr. Alex Winterhagen in Schalksmühle. — Frl. Lisa Boden in Breslau mit Herrn Dr. Ludwig Sladowsky in Graudenz. — Frl. Ida Kummert mit Herrn Dr. Gustav Zander in Mieste. — Frl. Ottilie Redleffen mit Herrn Dr. Hans Raphael in Berlin.

**Vermählt:**

ω Stadtphysikus Dr. Viktor Martinet mit Frl. Martha Hohlweg in Coburg. — Herr Dr. Herm. Fischer mit Frl. Else Koch in Langensalza.

**Geboren:**

ω Einen Sohn: Herrn Oberstabsarzt Dr. Weigert in Dresden-N.

Eine Tochter: Herrn Dr. Grüttner in Uslar; Herrn Dr. P. Schmidt in Dr.-Trachau; Herrn Dr. Schuhmacher in Hagen i. W.

**Gestorben:**

ω Dr. Richard Ahrens in Braunschweig.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 1/2 1—1/2 3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Prignitz wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1292.

In der Provinz Posen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1301.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1304.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1305.

In der Mark wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1308.

In der Mark wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1309.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1313.

In Schlesien wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1315.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1316.

Im Rheinland wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1318.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1321.

In Hessen-Nassau wird von Ende September ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1322.

In Ostasien wird auf ein Jahr ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1323.

In der Mark wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1324.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1327.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1328.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1329.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1335.

In der Provinz Westpreussen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1336.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1337.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1338.

In der Mark wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1339.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1340.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1342.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1343.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1344.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1345.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1346.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1347.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1348.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1349.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1350.


## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Jahresbericht** üb. die Fortschritte der Physiologie. Hrsg. v. Hermann. Neue Folge des physiolog. Teiles der Jahresberichte v. Henle u. Meissner, Hofmann u. Schwalbe, Hermann u. Schwalbe. XI. Bd.: Bericht üb. d. J. 1902. Stuttgart, E. Strauss. 15.—

**Jahresberichte** der Anatomie u. Entwicklungsgeschichte. Hrsg. v. Schwalbe. Gesammtregister zu Jahrg. 1892—1901. Bearb. v. Schwalbe. 1. Tl. Namenregister Jena, G. Fischer. 20.—

**Keibel**, Ueber „Pulmonarine" bei Lungentuberkulose. (Aus: „Deutsche med. Presse".) Berlin, J. Goldschmidt. —.50

**Klinik**, Wiener. Vorträge aus der gesamten prakt. Heilkunde. Red. v. Bum. 30. Jahrg. 1904. 1. u. 2. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Für den Jahrg. v. 12. Heften bar 8.—, Einzelpr. je 1.—

1. 2. Ruhemann, Die endemische (sporadische) Influenza in epidemiologischer, klinischer u. bakteriologischer Beziehung.

**Koganei**, Messungen an chinesischen Soldaten. (Aus: „Mitteilgn. d. medicin. Facultät d. k. japan. Universität zu Tokyo".) Tokyo. (Berlin, R. Friedländer & Sohn.) 2.—

**Korell**, Pädagogische Irrwege od. Sadismus? Berlin, H. Bermühler. 1.50

**Medizinal-Schematismus** f. Oesterreich. 1904. II. Thl. des Medizinal-Kalenders, Taschenbuchs f. Zivilärzte. Red. v. Adler. Wien, M. Perles. 5.60, geb. 6.60

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co., Berlin SW. 68,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.

**Schlussbetrachtungen: Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie, Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen. Thesen.**

Von Heinrich Johann Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med., im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde. (Moskau.)

Indem ich nun eine kurze Darstellung der Geschichte der Entwickelung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie überhaupt, sowie der Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen insbesondere geben möchte, bemerke ich vor Allem, dass ich es für rathsam hielt, diese Darstellung am Schlusse und nicht zu Beginn der Arbeit zu bringen, damit klarer hervortrete, wie diese „Wissenschaften" von der medicinischen Wissenschaft und von unserer schnelllebigen Zeit zurückgeblieben sind.

Die gerichtliche Medicin reicht bis in das tiefe Alterthum zurück. Wir sehen, dass in der Gesetzgebung der ägyptischen Priester ein Paragraph enthalten ist, der schwangere Frauen von der Todesstrafe ausschliesst. Bei den alten Griechen finden wir eine genaue Darstellung der Symptome der Intactheit für Virgines, des widernatürlichen Coitus etc. Bei Lykurgus ist von einer Feststellung der Impotenz bei Männern und Frauen die Rede. Bei den Römern finden wir ein Verbot, Frauen, die in der zweiten Schwangerschaftshälfte gestorben sind, ohne vorangehende Sectio caesarea zu bestatten. In den Büchern von Hippokrates begegnen wir einer rein gerichtlich-medicinischen Abhandlung „De partu octimetro et septimetro", wo, allerdings irrthümlich, der Nachweis geführt wird, dass ein im siebenten Schwangerschaftsmonate zur Welt gekommener Foetus mehr Chancen hat, am Leben zu bleiben, als ein im achten Schwangerschaftsmonate geborener. In dieser Abhandlung ist auch von der Menstruation, von deren Einfluss auf die bei Frauen vorkommenden psychischen Störungen, sowie von der Bedeutung derselben für die Beurtheilung der Frage der Zurechnungsfähigkeit die Rede. Bei Galen finden wir eine Abhandlung darüber, wie Simulanten zu entlarven sind, wie bei der Entscheidung der Frage, ob Kindesmord vorliegt, eine Lunge eines Neugeborenen, das bereits geathmet hat, von derjenigen eines Neugeborenen, welches noch nicht geathmet hat, zu unterscheiden ist u. s. w. Aus dieser kurzen Uebersicht kann man schon ersehen, dass von den Gelehrten des Alterthums bereits ziemlich viel zu der Entwickelung der modernen gerichtlichen Medicin beigetragen worden ist. Jedoch fand letztere weder in Griechenland, noch in Rom, in dem die Jurisprudenz eine ausserordentliche Entwickelung erfahren hat, Anwendung. Die Römer mieden die Medicin, sie bezeichneten sie als Pars sordida s. liberalis und verhielten sich ihr gegenüber mit Verachtung, theilweise mit Recht, da man damals weder die normale, noch die pathologische Anatomie kannte; man betrieb damals Alles empirisch. Die Symptome spielten, wie in der Homöopathie, die Hauptrolle. Wenn beispielsweise ein Mensch starb und man an der Leiche Schaum am Munde und blaurothe Flecke am Körper fand, so galten diese Symptome als Zeichen einer stattgehabten Vergiftung. Die Aerzte zeigten gar keine Selbstständidkeit, sondern richteten sich grösstentheils nach den Werken Galens, der aber selbst die oben erwähnten Disciplinen nicht kannte und speciell nach Aegypten reisen musste, um ein menschliches Skelett zu sehen.

Ferner finden wir im Justinianschen Codex aus dem zweiten Jahrhundert nach Chr. Fragen von der Legitimität der Geburt, vom Hermaphroditismus, über Erhaltung des Foetus durch die schwangere Frau, wobei hier zum ersten Mal von der Nothwendigkeit, in gerichtlichen Processen die Hülfe der Geburtshelfer oder Geburtshelferinnen in Anspruch zu nehmen, die Rede ist. Mit dem Verfall der Wissenschaften und der Künste kam die Medicin, statt sich weiter zu entwickeln, in die Hände der Alchemiker. In das Gerichtsverfahren haben sich Aberglauben, theurgische Gebräuche und wilde Sitten eingeschlichen; so wurde beispielsweise die Untersuchung mit Wasser, glühendem Eisen, Verschwörungen etc. angewendet. Man machte das sogenannte Blutexperiment, indem man glaubte, dass die Leiche wieder zu bluten beginnen müsse, wenn sie vom Mörder berührt würde. Man machte ferner die sogenannte Strohprobe, indem man glaubte, dass ein Strohhalm in den Händen des wirklichen Mörders wachsen würde u. s. w. Alle diese Aberglauben sind von den barbarischen Völkerschaften, welche die römische Civilisation vernichtet haben, zurückgelassen worden, und zu unserer Beschämung müssen wir gestehen, dass der Aberglauben vielfach nicht nur unter dem Pöbel, sondern selbst in den intelligenten Gesellschaftskreisen vorhanden ist. Es ist traurig aber wahr, dass gerade in den intelligenten Kreisen verschiedene Charlatans, Verschwörer u. s. w. Anklang und Anhang finden. Das westliche Europa ist zwar ziemlich früh in das Stadium der culturellen Entwicklung getreten, aber auch hier konnte sich die gerichtliche Medicin bis zum 6. Jahrhundert nicht vollständig entwickeln. Im 6. Jahrhundert finden wir schon in den Gesetzen der Germanen Hinweise darauf, dass für die Juristen Kenntnisse der ärztlichen Kunst und der ärztlichen Wissenschaft erforderlich sind. Allerdings hat es der Mangel an anatomischen und pathologischen Kenntnissen bewirkt, dass diese Wissenschaft bis zur Ranaissance sich zu entwickeln nicht vermochte, und Alles basirte nach wie vor auf dem Lehrbuch Galens, der diesmal schon in Aegypten ein menschliches Skelett gesehen hatte.

Die erste selbstständige Arbeit über Anatomie rührt von Mondini di Luzzi her; bald folgten andere Anatomen, die bereits von den Regierungen unterstützt wurden. So wurde es in Montpellier gestattet, Leichen zu wissenschaftlichen Zwecken zu seciren. In Mailand wurde es gleichfalls gestattet, Leichen zu seciren, aber nur eine Leiche alle 5 Jahre. Im 16. Jahrhundert hat die Anatomie sich schon so weit entwickelt, dass es möglich war, mehr oder minder genau auf die von Juristen vorgelegten Fragen zu antworten, wenn wir auch bis auf den heutigen Tag nicht wissen, von wem und wann die erste officielle gerichtlich - medicinische Section ausgeführt worden ist.

Die klassische Anatomie (Anatomia sacra) hat der Wissenschaft nichts gegeben. Die Balsamirung brachte der Wissenschaft keinen Nutzen, weil die Leute, die sich in Aegypten mit dieser Specialität beschäftigten, ebenso unwissend in der Anatomie waren, wie das Volk überhaupt unwissend und ungebildet war. Die 17 Bücher, welche der ägyptische König Atolis hat schreiben lassen, hatten keine besondere Bedeutung. Kurz, die Entwicklung der Anatomie ging sehr langsam und mit Unterbrechungen vor sich; die Schwierigkeiten, welche sich dem Studium derselben entgegenstellten, schienen unüberwindbar zu sein.

Die erste medicinische Schule hat Ptolomäus I. 320 v. Chr. in Alexandrien gegründet, und in dieser Schule hat die Anatomie des Menschen zum ersten Mal Obdach gefunden. Aus dieser Schule sind so gewaltige Gelehrte wie Herophil, Eudem und Erasistrat hervorgegangen, die ihr ganzes Leben dieser Wissenschaft gewidmet hatten. Leider sind ihre Werke verloren gegangen. Herophil, der bei dem syrischen König Seleukes dafür hoch in Ehren stand, dass er aus dem Puls des erkrankten Königssohns herauserkannt hatte, dass letzterer in seine Stiefmutter verliebt war, sowie Erasistrat haben sogar Verbrecher lebend secirt. Von Herophil sind zahlreiche Termine in der Anatomie des Menschen bis auf den heutigen Tag erhalten geblieben, so z. B. die Termine „Plexus, Chorioide, Calamus, Scriptorius, Duodenum u. s. w." Von Erasistrates haben wir die Unterscheidung zwischen motorischen und sensiblen Nerven. Von ihm sind auch die Valvula tricuspidalis und Valvulae semilunares entdeckt worden. Aus der Schule zu Alexandrien ist später auch Galen hervorgegangen, der im Jahre 131 n. Chr. geboren wurde. Seine Werke bilden die Hauptquelle, aus der wir Berichte über den Zustand der Anatomie vor Galen entnehmen. Galen selbst hat nur Leichen von Affen und Hunden secirt. Zu Galens Zeiten opferte man tausende unglücklicher lebender Menschen den wilden Sitten des römischen Pöbels, indem man sie wilden Thieren zum Frass hinschleuderte. Für die Anatomie opferte man nicht eine einzige Leiche. Nichtsdestoweniger haben die Werke Galens 14 Jahrhunderte als Codex der anatomischen und medicinischen Wissenschaften gegolten. Galen hat im Ganzen 400 Werke geschrieben, die, von der Medicin abgesehen, philosophischen, grammatikalischen, mathematischen und juristischen Fragen gewidmet sind. Mit dem Verfall des römischen Kaiserreichs hat die Anatomie, ebenso wie sämmtliche Wissenschaften und die Kunst, aufgehört zu existiren, so dass die Werke Galens das einzige Vermächtniss der ärztlichen Wissenschaft waren. Die später erschienene Anatomie von Luigi Mondoni genoss zwei Jahrhunderte lang hohes Ansehen, wenn er auch selbst bekennt, dass er einige Knochen nicht untersucht hat. Im Jahre 1490 ist von Alex Benedetti der erste anatomische Präparirsaal erbaut worden.

Im 16. Jahrhundert beginnt die zweite Periode in der Entwicklung der anatomischen Wissenschaft. Als Förderer dieser Wissenschaft tritt das berühmte Triumvirat auf, welches aus Vesalius, Eustachius und Falopius bestand. In diesem Zeitraum hat der menschliche Geist die Fessel der todten Scholastik gesprengt und die Erkenntniss geweckt, dass die Anatomie als die Grundlage der medicinischen Wissenschaft überhaupt und der gerichtlichen Medicin insbesondere betrachtet werden müsse. Man konnte nicht mehr der „Sünde" widerstehen, durch Section eines gottähnlichen Wesens in die Allweisheit des Schöpfers mehr, als es der Himmel offenbart, Einblick zu thun. Man sagte sich, dass der Mensch Alles, was er wissen kann, auch wissen muss. Die Wissbegierde dieses Jahrhunderts war so gross, dass Viele sich mit Enthusiasmus auf das

noch nicht erforschte Feld der Anatomie stürzten und Lehrstühle für Anatomie in Italien, Frankreich und Deutschland gegründet wurden. Im Jahre 1514 hat Andreas Vesalius eine radicale Umgestaltung der anatomischen Wissenschaft vorgenommen, so dass die römisch-katholischen Aerzte ihn als den „Luther der Anatomie" bezeichneten. In Paris förderte zu dieser Zeit die Anatomie Jakob Sylvius, der den Sulcus Sylvii entdeckt hat und auf dessen Grabstein noch heute sich folgende Inschrift befindet: „Sylvius hic silus est, gratis qui nil dedit unquana et quod Tu gratis hace legis ipse dolet."

Sylvius hat mit verbundenen Augen, durch das Tastgefühl allein, die Knochen der Hand- bezw. Fusswurzel zu unterscheiden und anzugeben vermocht, welcher Seite sie angehören. Es versteht sich von selbst, dass zu einer Zeit, zu der man sich mit allem Eifer der zu neuem Leben erwachten Wissenschaft widmete, sehr häufig grosse Entdeckungen gemacht werden mussten. Leider genoss die Anatomie nicht lange die Gnade der Herrscher, und bald wurden die Leichensectionen wieder eingeschränkt: man gewährte der Wissenschaft nur die Leichen von hingerichteten Verbrechern, während das Volk die Anatomen mit Ekel und Angst zu betrachten begann. So flösste beispielsweise in Jena der Name des Anatomen Rolfink dem Volke derartiges Entsetzen ein, dass die zum Tode verurtheilten Verbrecher flehentlich baten, dass man sie doch nach der Hinrichtung nicht „rolfinkiren" möge. Nur in Frankreich gelang es, die Anatomie von den unwürdigen Fesseln zu befreien. Duvernet hat es durch seinen klugen anatomischen Unterricht so weit gebracht, dass die höchste Gesellschaft seine Vorlesungen zu besuchen begann, während Bossiette, der Erzieher des Dauphins, diesen Letzteren in der Anatomie von ihm hat unterrichten lassen. Seit der Entdeckung des Mikroskops durch den Diamantenschleifer Jansen hat sich Marcello Malpighius (1628—1694) zum Schöpfer der mikroskopischen Anatomie gemacht. Kurz, nach verschiedenen Hindernissen hat sich die Anatomie als Wissenschaft schliesslich einzubürgern vermocht, wodurch die Physiologie, die Chirurgie und die Medicin überhaupt eine bedeutende Fortentwicklung erfahren haben. Morgagni (1682—1771) hat die erste Arbeit über pathologische Anatomie veröffentlicht, und seitdem hat die Medicin eine rationelle Bahn eingeschlagen.

Im 18. Jahrhundert ist die gerichtlich-medicinische Leichenschau obligatorisch geworden, und seit dieser Zeit haben die Aerzte das bei den Sectionen gewonnene Material, sowie auch die Resultate der Leichenschau systematisch zu sammeln begonnen. Auf diesem Gebiete haben am meisten die französischen, italienischen und deutschen Aerzte geleistet. Von den französischen Werken ist die Anleitung für gerichtlich-medicinische Sachverständige „Traité de rapports" von Ambroise-Paré besonders hervorragend. In Sizilien, wo Palermo die Residenzstadt der Hohenstaufen, welche sämmtliche Wissenschaften überhaupt förderten, war, hat die gerichtliche Medicin eine ausserordentlich hohe Entwicklung erreicht. Fortunat Fidelis hat ein Lehrbuch „De relationibus medicorum libri quatuor" herausgegeben. Paul Zachias hat ein Werk „Questiones medico-legales" geschrieben. In Deutschland hat sich auf diesem Gebiete besonders J. Schwarzenberg hervorgethan; sein Werk ist im Jahre 1532 vollständig in den Codex Karl V. unter dem Namen „Constitutio criminalis carolina" aufgenommen worden, wo zum ersten Mal die Forderung aufgestellt wird, dass die Juristen sich in gerichtlich-medicinischen Fragen an Aerzte, in besonders wichtigen Fällen an die medicinischen Facultäten wenden müssen, von denen sie „Responsa" erhalten und diese letztere als besondere Bücher herausgeben sollen. Die Leipziger Universität hat als erste den Unterricht in der gerichtlichen Medicin eingeführt, und seit dieser Zeit haben die Juristen aufgehört, zu sagen, dass die Aerzte Alle nur irre führen. Leider muss ich sagen, dass das, was die Juristen vor Jahrhunderten sagen durften, auch jetzt bisweilen volle Gültigkeit hat, eben weil die Aerzte bisweilen nicht über den erforderlichen Bildungsgrad verfügen.

In Frankreich lagen die Verhältnisse weit schlimmer als in Deutschland. Dort wurde als Sachverständiger jeder Heilgehülfe zugezogen. Später aber erliess Heinrich IV. die Vorschrift, dass als Sachverständige nur Aerzte geladen werden sollen. In Russland ist es allerdings noch in der allerletzten Zeit vorgekommen, dass man als Sachverständigen einen zur Ausübung der Praxis nicht vollberechtigten weiblichen Arzt zugezogen hat. Mit der Einführung des öffentlichen Gerichtsverfahrens im westlichen Europa hat die gerichtlich-medicinische Expertise ihre höchste Entwicklung erreicht und eine derartige Fülle von Thatsachen und wissenschaftlichen Arbeiten gezeitigt, dass sie dort als fertiggestellter Bau gelten darf.

Der bekannte Schriftsteller Casper hat die gesammte Literatur der gerichtlichen Medicin, sämmtliche Fälle von practischer Verwendung derselben in Fällen, in denen eine gerichtlich-medicinische Expertise erforderlich war, gesammelt und ist zu dem Schlusse gelangt, dass die Functionen des gerichtlichen Sachverständigen sich nur auf das Gebiet der objectiven Seite der Angelegenheit beschränken müssen, und hat auf die ausserordentliche Gefährlichkeit der Einmischung des Arztes in das Gebiet der subjectiven Seite des Processes hingewiesen.

Wir sehen also, dass die Geschichte der Entwickelung der oben erwähnten Wissenschaften das Verdienst der deutschen und französischen Naturforscher ist. Beer, Bischoff, Reichert u. s. w. haben die Entwickelungsgeschichte der deutschen Medicin in allen ihren Tiefen ergründet, so dass namentlich die Deutschen mit Stolz sagen können, dass alles Erhabene, alles Nützliche in der in Rede stehenden Richtung zum grössten Theil von ihnen geleistet worden ist. Selbst die kleinsten Universitäten Deutschlands haben viel Tüchtiges, Gründliches, Grosses und Nützliches geleistet, und in Folge dessen ist der Vorwurf, den man den Deutschen von mancher Seite gemacht hat, nämlich dass sie mehr theoretisch geschrieben als practisch geforscht haben, unbegründet.

Nun fragt es sich, wie die gerichtliche Medicin sich in Russland entwickelt hat und welchen Entwickelungsgrad dieselbe augenblicklich aufweist.

In Russland haben selbstverständlich ebenso wie im westlichen Europa ebensolche wilde Gebräuche, Begriffe, Aberglauben bestanden, von denen leider ein guter Theil noch bis auf den heutigen Tag in den ungebildeten Volksklassen erhalten ist und wahrscheinlich so lange erhalten bleiben wird, bis das Licht der Civilisation in diese dunklen Massen eingedrungen sein wird. Uns Aerzte hindern aber nicht diese noch jeder Kultur baren Volksklassen, sondern gerade das Dunkel und die Unwissenheit, welche in dieser Beziehung einen gewissen Teil unserer Intelligenz, nämlich die Juristen und Aerzte, ergriffen hat, welche von der gerichtlich-medicinischen Wissenschaft überhaupt keine Ahnung haben und nichtsdestoweniger wagen, vor Gericht Urtheile zu fällen, durch welche über das Schicksal von in hoher Gefahr schwebenden Personen entschieden wird.

In Russland ist die gerichtliche Medicin als Wissenschaft eigentlich nur wenig hinter derjenigen des westlichen Europas zurückgeblieben. Was aber die Vertreter dieser Specialdisciplin betrifft, so kann Russland einen Vergleich mit dem westlichen Europa nicht aushalten.

Fünf Jahre nach dem Erscheinen des Codex Karls V. im Jahre 1537 findet der Schriftsteller Gromow auch in Russland Versuche zur Ausbildung der gerichtlichen Medicin und beschreibt drei Fälle von practischer Anwendung derselben wegen simulirter Krankheit, sowie wegen Vergiftung des taurischen Fürsten Murid-Bure. Eine positive Sanction hat die gerichtliche Medicin unter dem Förderer der Cultur und des Fortschritts, Peter I., erfahren. Peter der Grosse besuchte während seines Aufenthalts in Sardam, wo er die Schiffbaukunst lernte, unter Anderem die Vorlesungen des Professors der Anatomie (1638—1731) und hat bei diesem letzteren eine Sammlung von anatomischen Präparaten, sowie ein Recept zur Herstellung einer Injectionsmasse für 36 000 Goldgulden angekauft. Leider ist ein Theil dieser kostbaren Collection unterwegs nach Petersburg dadurch verloren gegangen, dass die russischen Matrosen den Spiritus, in dem sich die anatomischen Präparate befanden, ausgetrunken haben (anscheinend seit dieser Zeit hat man begonnen, den Spiritus, in dem anatomische Präparate aufbewahrt werden, zu färben oder durch Zusatz von Sublimat ungeniessbar zu machen). Peter I. hat in Russland chirurgische Schulen und einen anatomischen Präparirsaal begründet, wo die Aerzte speciell sich mit gerichtlich-medicinischen Untersuchungen von Leichen beschäftigten. Dem Beispiele Karls II. folgend, hat Peter I. auch in Russland die Vorschrift erlassen, dass man sich in gerichtlich-medicinischen Fragen, wie beispielsweise bei Mord, schwerer Körperverletzung, Nothzucht etc., an Aerzte wende. Der § 154 des Kriegsreglements schreibt vor, die Leichen der verstorbenen Soldaten zu seciren und den Befund zu beschreiben. Peter der Grosse war der Erste, der vorgeschrieben hat, zu diesem Zwecke tüchtige Aerzte, und zwar speciell in der gerichtlichen Medicin ausgebildete Aerzte, anzustellen. Im Jahre 1797 sind in Russland in den Gouvernementsstädten Medicinalverwaltungen errichtet worden, die fast bis auf den heutigen Tag in unveränderter Weise bestehen. In diesen Medicinalverwaltungen haben gelehrte Gerichtsärzte der gerichtlich-medicinischen Obduction von Leichen obgelegen.

Das in Wien im Jahre 1903 erschienene Werk „Aphorismen aus der pathologischen Anatomie" hat den Grundstein zur modernen pathologischen Anatomie gelegt und gelehrt, mechanische, physikalische und andere Verletzungen von pathologischen Erscheinungen und Veränderungen zu unterscheiden. Im Jahre 1728 hat das Medicinalconseil, als bereits reichliches fremdes und speciell eigenes Material vorhanden war, auf Allerhöchsten Befehl eine „Instruction für Aerzte zur Ausführung von gerichtlich-medicinischen Sectionen herausgegeben. Diese Instruction ist fast vollständig in den 18. Band des Medicinalreglements aufgenommen, dann in Form eines Gesetzes in demselben Band des gleichen Reglements, Ausgabe 1857 u. ft., abgedruckt worden und functioniert bis auf den heutigen Tag, d. h. $^{8}/_{4}$ Jahrhunderte.

Seit der Einführung der öffentlichen Gerichte und seit der im Jahre 1964 erfolgten Edition des neuen Gesetzes ist die ausserordentliche Notwendigkeit an den Tag getreten, das zum Gesetz ge-

wordene Medicinalreglement einer Vervollständigung, Abänderung und schliesslich einer radicalen Durchsicht zu unterziehen; und doch ist das die gerichtliche Medicin betreffende, wie auch das medicinische Reglement überhaupt in statu quo geblieben, und der gewaltige Fortschritt der Medicin im westlichen Europa hat es nicht vermocht, Russland aus seiner Lethargie zu wecken. Man hat aber in Russland in der gerichtlichen Medicin nicht nur mit dem westlichen Europa nicht Schritt gehalten, man ist in Russland nicht nur bei dem von Peter I. gemachten Beginn stehen geblieben, sondern es ist im Gegentheil in gewisser Beziehung sogar ein Rückschritt vorhanden. Peter I. forderte die Anstellung erfahrener Gerichtsärzte als Sachverständige, während man augenblicklich in Russland in gerichtlich-medicinischen Fragen jeden Arzt heranzieht, ganz gleich, ob er die hier in Betracht kommende Specialdisciplin erlernt hat oder nicht, d. h. man nähert sich in Russland der Epoche Heinrich IV., zu der man in Sachen der gerichtlich-medicinischen Expertise selbst Heilgehülfen zuzog.

Neue Zeiten bringen neue Menschen, neue Ansichten, neue Wahrheiten mit sich. Auch in Russland sind talentvolle Professoren der gerichtlichen Medicin sowohl wie der Medicin überhaupt aufgekommen, es sind Originalwerke, beispielsweise solche der gerichtlichen Gynäkologie, der gerichtlichen Psychiatrie, Toxologie, pathologischen Anatomie, Physiologie, inneren Medicin, Chirurgie etc. erschienen, und man könnte aus diesem Material viel Selbständiges, zu dem eigentlichen russischen Originalwesen Passendes wählen; man müsste die Kenntnisse und die Erfahrung der russischen talentvollen Gelehrten, die auf die Universitätsmauern beschränkt bleiben, in das Leben einführen und auf diese Weise erfahrene Gerichtsärzte sowie Juristen heranbilden und die gewönlichen Aerzte, dasjenige „dunkle Ocular", durch welches der Staatsanwalt im Dunkeln so viel „Wahrheit" gesehen hat, für immer ausschliessen, weil es heutzutage unmöglich ist, sich alte Sitten als Richtschnur zu nehmen, einem Arzte nur deswegen Glauben zu schenken, weil er Arzt ist. Man muss mit dem Geist, mit der Richtung und dem Stande der Wissenschaft in der allerneusten Zeit Schritt halten.

Gewiss ist das, was das Altertum gesehen, geschaffen und gedacht hat, für uns von zweifelloser Bedeutung, und unsere Kunst, unsere Wissenschaft schöpfen aus der Vergangenheit ihre höheren Anregungen. Aber es ist nicht statthaft, im Geiste der alten Zeit zu leben und den modernen Fortschritt zu ignorieren.

In der gerichtlich-medicinischen Expertise spielt die Toxikologie eine bedeutende Rolle. Die Wirkung der Gifte war schon seit jeher bekannt. Gabriel Falopius aus Pisa (1523—1562) hat an zum Tode verurteilten Verbrechern Experimente mit verschiedenen Giften zur Erforschung der Wirkung derselben angestellt, während im 17. Jahrhundert in dieser Richtung bereits soviel Material gesammelt war, dass die Toxikologie als selbständige Wissenschaft und zugleich als sehr wichtiger Theil der gerichtlichen Medicin entstehen konnte.

Das Gift ist ein Werkzeug, welches das Leben des Menschen durch Einwirkung auf die lebenswichtigen Organe dasselben vernichtet; man müsste in Folge dessen sowohl den Charakter dieses Werkzeuges, wie auch denjenigen Einfluss bezw. Schaden und diejenigen Veränderungen im Organismus, die durch dieses Werkzeug erzeugt werden, sowie auch schliesslich die Methoden, deren sich die Mörder zur Verwischung ihrer That bedienen, studieren. In der That; wenn es in Criminalfällen bei Mord etc. darauf ankommt, zu wissen, dass es stumpfe und spitze Werkzeuge giebt, und dass letztere noch in schneidende, stechende etc. eingetheilt werden, dass es Schnitt-, Stich-, Reiss- und Quetschwunden giebt, wenn es dnrauf ankommt, die Richtung der Wunden festzustellen, sowie die Frage zu entscheiden, welche der Verletzungen zuerst und welche zuletzt beigebracht worden ist, wie viel Zeit seit der Verletzung verflossen ist, welche Verletzungen als absolut tödtlich gelten und warum sie als solche gelten müssen; wenn es ferner darauf ankommt, zu wissen, wer von mehreren zu gleicher Zeit, beispielsweise bei einer Eisenbahnkatastrophe, getödteten Familienangehörigen zuerst den Tod erlitten hat — alles Fragen, die bei dem gegenwärtigen Stande der gerichtlich-medicinischen Wissenschaft der Gerichtsarzt ohne Zögern einzig und allein auf Grund seiner anatomischen, pathologischen etc. Kenntnisse löst, so mussten auch zur Lösung toxikologischer Fragen der Charakter jedes Giftes im einzelnen, seiner Wirkung auf den Organismus, die dabei zu Tage tretenden äusseren wie inneren Veränderungen der Organe und subjectiven Empfindungen erforscht werden. Die zeitgenössischen Gelehrten haben die Wirkung der verschiedenen Gifte am lebenden Thiere nachgeprüft und das auf dem Sectionstisch gewonnene pathotogisch-anatomische Bild beschrieben, indem sie dieses Bild mit den bei absichtlich vergifteten oder durch Selbstmord zu Grunde gegangenen Menschen erhobenen Befunden verglichen, Regeln für die chemische Analyse, für die Extraction und genaue Bestimmung des Giftes ausarbeiteten, was früher nicht geschehen ist. Es ist klar, dass die Toxikologie sich in ihrer fortschreitenden Entwickelung bedient hat und jetzt noch bedient der Beobachtungen am lebenden Organismus, die auf irgend eine Weise der Wirkung eines bestimmten Giftes ausgesetzt worden sind, ferner der Beschreibung des pathologisch-anatomischen Bildes und der chemischen Analyse.

Nachdem die Toxikologie einen relativ hohen Entwicklungsgrad erreicht hat, hat sie eine wichtige Lücke in der gerichtlich-medicinischen Wissenschaft ausgefüllt. Leider ist in Russland die gerichtlich-medicinische Chemie noch immer die schwächste Seite der gerichtlich-medicinischen Wissenschaft geblieben; nicht etwa weil sie in ihrer Entwickelung zurückgeblieben wäre, sondern weil sie statt in den Händen von Gerichtsärzten sich in Händen von Personen befindet, die bisweilen keine Ahnung von der Chemie haben und ihre Analysen nach ungeeigneten alten Instructionen, Lehrbüchern und Anleitungen machen. Es ist klar, dass ein solcher Chemiker nicht nur bei der Ausführung der Analyse die erforderlichen Kautelen unterlassen, sondern Antimon als Arsen deuten wird und umgekehrt. Ein solcher Chemiker wird das Arsen, welches er seinen Reagentien entzogen hat, als Delict betrachten, desgleichen wird er ein Gift, welches in die Leiche auf irgend eine Weise gelangt ist, von einem zu Lebzeiten aufgenommenen nicht unterscheiden können. Ein solcher Chemiker wird eine geringe Quantität Sublimat nicht nachweisen und behaupten, dass solches nicht vorhanden gewesen ist. Von der Thatsache ausgehend, dass Eiweisssubstanzen in wässeriger Lösung bei Zusatz von Sublimatlösung ein schweres Albuminat erzeugen, welches sich auf den Boden des Gefässes niederschlägt, wird ein solcher Chemiker sagen, dass, wenn man die Eingeweide einer Leiche mit Sublimatlösung begiesst, letztere die Eiweisssubstanzen extrahiert und dieselben auf den „Boden der Bauchhöhle" niederfallen lässt. Kann denn aber eine solche Expertise als eine wissenschaftliche gelten? Ist denn das Urteil eines solchen Chemikers mehr wert als dasjenige eines unwissenden Heilgehilfen? Kurz, es tritt uns hier unter den Chemikern derselbe Unterschied entgegen, den wir zwischen einem gewöhnlichen Arzt und einem im Spezialfach der gerichtlichen Medicin ausgebildeten Arzt wahrnehmen. Ein gewöhnlicher Chemiker urtheilt in abstracto, d. h. im Allgemeinen, dass Sublimat Eiweisssubstanzen niederschlägt und dieselben überall niederfallen lassen wird; der gerichtlich-medicinische Chemiker urtheilt in concreto, d. h. jeden Fall für sich. An solchen Chemikern ermangelt es aber in Russland.

Um mich nicht auf Allgemeinheiten zu beschränken, da den von mir mitgetheilten Processen Arsenvergiftungen zu Grunde liegen, so muss ich sagen, dass das Arsen zu den ätzenden, reizenden und entzündungerregenden Giften gehört, die Schmerzen im Abdomen, Erbrechen und Durchfall erzeugen, indem sie eine Entzündung derjenigen Gewebe zu Stande bringen, mit denen sie in Berührung kommen; da aber organische Körper, wenn sie im Feuer verbrennen, Kohle und Asche zurücklassen, so muss auch eine Arsenvergiftung Veränderungen in den inneren Organen, namentlich bei acuter Vergiftung, erzeugen.

Der verstorbene Prof. Minn in Moskau hat mehrmals seinen Zuhörern entzündete innere Organe nach Arsenvergiftung demonstrirt, und Jedem, der sie einmal gesehen hat, sind sie unvergesslich geblieben. Tailor hat einen gut erhaltenen Magen-Darmcanal gesehen, der von einer Person herrührte, die vor 6 Monaten an Arsenvergiftung zu Grunde gegangen war, und einen ziemlich gut erhaltenen nach 12 Monaten. Im Jahre 1869 zeigte uns Prof. Minn den gut erhaltenen Magen-Darmcanal eines gewissen Lebedew, dessen Leiche exhumirt worden war. Man sah deutlich im Magen sowohl wie im Darm entzündliche Röthung, wobei Prof. Minn, Taylor citirend, mit Nachdruck darauf hinwies, dass die sichersten Merkmale einer Arsenvergiftung die pathologisch-anatomischen Veränderungen und in acuten Fällen die Veränderungen im Magen-Darmcanal sind, in welchem letzteren diese Veränderungen so charakteristisch sind, dass die chemische Analyse überflüssig erscheint, während man sich auf die chemische Analyse allein nicht verlassen kann, weil man das gesammte, durch Jahrhunderte erworbene Wissen, sowie die Wissenschaft selbst abstreifen und Tiegeln sowie Retorten glauben müsste. Mittermeier sagt direct, dass die Bedeutung der Chemie in gerichtlich-medicinischen Fragen übertrieben ist, weil man Arsen in der Leiche zwar nachweisen, aber nicht mit Sicherheit den Beweis führen kann, dass es nicht nach dem Tode in die Leichenteile gelangt ist; mit anderen Worten, das Arsen kann zwar nachgewiesen werden, aber nicht als Beweis dafür gelten, dass es mit Absicht in den Organismus eingeführt worden ist. Mittermeier hat im Blute von Leichen Kupfer und Blei gefunden. Es hat sich aber herausgestellt, dass die betreffenden Personen früher in Fabriken, die diese Metalle bearbeiten, thätig waren und somit dieselben in Staubform in ihre Lungen aufgenommen haben.

Bei dieser kurzen Darstellung der Entwicklungsgeschichte der gerichtlichen Medicin ging ich von dem Standpunkte aus, dass die Geschichte der Wissenschaft zugleich die Geschichte des menschlichen Geistes ist, der als Material der Kampf zwischen Wahrheit und Verirrung dient. Die Blätter der Geschichte sind nicht mit der Sprache der nutzlosen Cabinetgelehrtheit beschrieben, sondern sie

führen uns von kaum sichtbaren Anfängen der geistigen Entwickelung zu den herrlichsten Triumphen des Geistes, indem sie uns lehren, Verirrungen zu meiden, und uns mit den grossen Männern, die den Wissenschaften den Stempel ihres fruchtbaren Geistes aufgedrückt haben, bekannt machen. Die Geschichte lehrt uns, das Genie dieser Männer zu bewundern und in ihren Fusstapfen zu gehen.

Aus dem Vorstehenden geht klar hervor, dass die gerichtlich-medicinische Wissenschaft eine selbständige und positive Wissenschaft ist, die mit der Jurisprudenz in engem Zusammenhangen steht; sie ist umfangreich, complicirt und schwer, sie erheischt viel Arbeit, bedeutende geistige Entwicklung und Liebe zur Sache. Kann man nun unter solchen Umständen als Sachverständigen den ersten besten Arzt, wenn er auch Kliniker ist, vor Gericht laden? Um die gerichtliche Medicin speziell zu erlernen, muss man aber ausser Liebe zur Sache noch ein bestimmtes Ziel haben. Nun fragt es sich: Womit kann der so unansehnliche Lehrstuhl der gerichtlichen Medicin locken, der ausser Unannehmlichkeiten und Fährlichkeiten für das Leben nichts bietet? Man hat ewig mit Leichen in verschiedenem Fäulnissstadium zu tun, Sectionen vorzunehmen und sich in einer ekelhaften, verpesteten Atmosphäre aufzuhalten. Der gerichtliche Arzt muss nach dem Ausspruch der alten Anatomen die Hände eines Künstlers, die Geduld eines Engels und den Magen eines Schweines besitzen. Während sonst um Lehrstühle gekämpft wird, weil sie verschiedene Würden und Privilegien, wie z. B. die Würde eines Leibmedicus, Leibchirurgen etc., mit sich bringen, ausserdem eine gewaltige ärztliche Pracis sichern, die den Herrn Professor in den Stand setzt, eine Taxe von 100 Rubel für die Consultation festzusetzen und in kurzer Zeit ohne besondere Mühe ein nach Millionen zählendes Vermögen zu erwerben, kann der Gerichtsarzt von allen diesen Ehren und Privilegien nicht einmal träumen; sie sind ihm für immer vorenthalten; er wird überall gejagt, so z. B. aus der gynäkologischen Klinik, damit er nicht Infectionskeime verschleppe (mich selbst hat der Director Gugenberg aus der Findelanstalt entfernt, weil ich zu gleicher Zeit Polizeiarzt war), aus der chirurgischen Klinik u. s. w. Man meidet ihn, man fürchtet, ihm die Hand zu reichen. Durch seine Specialität büsst der Gerichtsarzt seine Privatpraxis zu mehr oder minder grossen Theil oder auch vollständig ein, und doch muss er zuweilen mit grosser Familie von geringem, beinahe Commis-Gehalt leben, weil er es unternommen hat, der Menschheit zu dienen und sein schweres Kreuz zu tragen. Wie viel Selbstaufopferung, wie viel Liebe zur Wissenschaft und zur Menschheit bekundet der Gerichtsarzt! Infolgedessen, meine ich, müssen wir stets volle Achtung den Professoren der gerichtlichen Medicin entgegenbringen, ihnen als Autoritäten und Repräsentanten der Facultäten voll und ganz glauben und solche öffentliche Beleidigungen, wie sie von Seiten übereifriger Staatsanwälte den Professoren der gerichtlichen Medicin zu Theil werden, nicht dulden. Im Processe Maximenko war der als Sachverständige hinzugezogene Prof. Patenko nicht ein „dunkles Ocular", wie der Staatsanwalt sagte, sondern ein einziger Stern auf dem bewölkten Firmament, und kein geringerer, als der verstorbene Prof. Hirtl sagte, dass, wenn am dunklen Firmament nur ein Stern glänzt, dieser desto heller glänzt. Einen solchen Stern durch beleidigende Worte zu verdunkeln, ist unmöglich, weil jeder von uns weiss, dass Bosheit der Ausdruck von Kraftlosigkeit ist. Nichtsdestoweniger heisst sich verächtlich über Repräsentanten einer Facultät äussern, mit geschlossenen Augen nach derjenigen Universität zu sehen, in der der Staatsanwalt selbst seine Erziehung genossen und seine eigenen Kenntnisse in der gerichtlichen Medicin erworben hat. Allerdings giebt sich die Wissenschaft nicht allen gleich; Manche spicken ihr Hirn und tragen beim Verlassen der Universität die erworbenen Kenntnisse in ihren Köpfen fort, Andere unter dem Arm.

Nach den bestehenden Gesetzen ist der Gerichtsarzt nicht ein Antagonist des Untersuchungsrichters, sondern er ist im Gegentheil verpflichtet, dem Juristen bei der Lösung gerichtlich-medicinischer Fragen beizustehen, mit ihm Hand in Hand zu gehen, da der Jurist, um zu urtheilen, vor Allem der Thatsachen bedarf. „Da mihi factum dabo tibi jus" sagten die alten Juristen. Die Thatsache muss aber erwiesen sein, wenn auf deren Grundlage ein juristischer Beschluss gefasst werden soll, und diese Thatsache muss in gerichtlich-medicinischen Angelegenheiten dem Juristen der Arzt geben.

Gromow bezeichnet die gerichtliche Medicin als eine Wissenschaft, die Regeln und Verfahren angiebt, wie mittelst physikalisch-medicinischer Kenntnisse medicinische Thatsachen zu erklären sind, um deren richtige Lösung zu fördern, d. h. es sollen durch die gerichtliche Medicin Thatsachen erbracht werden, wenn solche thatsächlich bestehen. Wir sind auch berechtigt, dies von einer Wissenschaft zu verlangen, die den höchsten Entwicklungsgrad erreicht hat; nur müssen diese Forderungen an Specialisten und nicht an einen jeden Arzt gestellt werden, der in der gerichtlichen Medicin event. gar keine Ahnung hat und Spreu von Weizen nicht zu unterscheiden vermag. Der Jurist verlangt vom Sachverständigen nur die wahre Thatsache. Die Wahrheit wird aber nach der Lehre Kants nur durch die Erfahrung bestätigt. Kann man nun einen Augenblick an der Erfahrung eines Professors der gerichtlichen Medicin zweifeln? Selbstverständlich nicht, und in Folge dessen ist jedes Wort, jede Schlussfolgerung des letzteren für den Juristen eine auf der Wissenschaft, Erfahrung und dem Gesetz beruhende und in Folge dessen keinen Zweifel zulassende Thatsache. Etwas Anderes ist die von Psychiatern vorgenommene Begutachtung der psychischen Verfügungsfähigkeit einer längst verstorbenen Person, die die Psychiater niemals gekannt und niemals gesehen hatten, einzig und allein auf Grund der Zeugenaussagen eines vollständig ungebildeten Dienstpersonals. Kann man denn in einer solchen Expertise Wissenschaft, Erfahrung und Gesetz erblicken, und kann denn eine solche Expertise für den Juristen eine maassgebende Thatsache darstellen? Man muss dessen eingedenk sein, dass die Sonne Allen leuchtet (sol lucet omnibus), dass aber die Sonnenstrahlen immerhin nicht einem Jeden zugänglich sind, ebenso wie nicht jedem Arzte die gerichtliche Medicin zugänglich ist. Orfila, Blonde, Strohmeyer, Valentin, Albert, Gegenströhmer, Bonner etc, sind hinsichtlich der Bedeutung der gerichtlichen Medicin derselben Meinung wie Gromow, und wenn auch die verschiedenen Autoren dieser Wissenschaft verschiedene Bezeichnungen beigelegt haben, so ist doch das Ziel derselben immer das gleiche, und zwar den Juristen beizustehen, So geht es auch aus den Werken „Corpus judicorum medicum, Jurisprudentia medica, Gerichtliche Anthropologie" etc. hervor. Der Unterschied zwischen einem Gerichtsarzt und einem Kliniker liegt darin, dass der erstere im gegebenen Falle in concreto urtheilt, indem er seine Kenntnisse nur auf die Eigenthümlichkeiten des gegebenen Falles in Anwendung bringt, während der letztere in abstracto und allgemein urtheilt. In der That gab es einmal eine Zeit, da man dachte, dass jeder Arzt ohne Kenntniss der gerichtlichen Medicin auskommen, und dass andererseits jeder Feldscher und Barbier vorkommenden Falls als Sachverständiger herangezogen werden kann. Die irrthümliche Auffassung hat sich aber bald fühlbar gemacht, und schon Heinrich IV. hat, wie oben gesagt, vorgeschrieben, vor Gericht nur Aerzte zu laden. In Russland hat, wenn ich mich nicht irre, nur die Moskauer Universität vor Einführung des neuen Universitätsreglements einen für sämmtliche Medicinstudirenden obligatorischen Cursus der gerichtlichen Medicin gehabt, und sämmtliche Aerzte wurden obligatorisch parallel geprüft, erstens zur Erlangung des ärztlichen und dann zur Erlagung des kreisärztlichen (gerichtsärztlichen) Ranges. In sämmtlichen übrigen Universitäten bestand ein solcher Cursus nicht, und doch wissen wir, dass unter den Bedingungen, die in Russland gang und gebe sind, nämlich dass jeder Arzt als Sachverständiger hinzugezogen wird, der Mangel an Kenntniss der gerichtlichen Medicin das Vertrauen zum Arzte untergräbt, denn dort, wo der Gerichtsarzt wird etwas finden können, wird der Kliniker nichts ausrichten und eine Unmenge von Fehlern begehen. Es dürfen somit gewöhnliche Aerzte als Sachverständige vor Gericht nicht geladen werden. In der That: wenn ein junger Arzt am Krankenbette stutzig wird, seine theoretischen Kenntnisse durcheinander bringt und versichert, dass man bei der Einathmung von Sauerstoff das brennende Licht forttragen müsse, weil der Sauerstoff sich entflammen könnte, d. h. wenn ein junger Arzt vergisst, dass Sauerstoff nicht brennt und nur das Brennen unterhält, wenn ferner ein junger Arzt an einer mit gewöhnlichem Wasser gefüllten, aber mit der Aufschrift „Aether" versehenen Flasche riecht und, indem er keinen Aethergeruch wahrnimmt, versichert, dass der Aether verschalt ist, während Aether doch bekanntlich nicht verschalt, sondern sich spurlos verflüchtigt, so wird ein als Sachverständiger zugezogener, in der gerichtlichen Medicin nicht erfahrener Arzt erst recht stutzig werden, wenn von ihm unter dem feierlichen Milieu des Gerichtshofes vor einem zahlreichen Publicum, unter einem Hagel von Fragen und Querfragen des Staatsanwalts bezw. des Vertheidigers, ein kategorisches Gutachten über einen ihm unbekannten Gegenstand verlangt wird. Der Gerichtsarzt muss Anatomie, Pathologie, Histologie, Mikroskopie, Mineralogie, Botanik, Toxikologie, Chemie usw. kennen und aus allen diesen Wissenschaften für die gerichtliche Medicin nur das zu entnehmen wissen, was kritisch geprüft und positiv sicher ist, weil die gerichtliche Medicin als positive Wissenschaft Hypothesen nicht zulässt, und wenn sie auch in naher Beziehung zu der klinischen Medicin steht, so steht sie doch der Jurisprudenz weit näher. Ausserdem muss der Gerichtsarzt auch juristische Schulung besitzen, mit dem Criminalrecht, Civilrecht, Kirchenrecht vertraut sein, kurz vom Gerichtsarzt werden Wissen, Erfahrung und geistige Entwickelung verlangt. Hat nun aber von den Sachverständigen, die in den im Vorstehenden geschilderten Processen eine Rolle gespielt haben, ausser Patenko diese Eigenschaften auch nur einer besessen? Nein! Sie waren eigentlich sämmtlich verpflichtet, das Gericht von ihrer Uncompetenz in Kenntniss zu setzen, aber sie fanden dazu nicht den edlen Muth.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 37. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 245. 12. September 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Josionek, Mildenau-Wiesenbad: Das Antithyreoidin-Möbius bei Morbus-Basedowii.
2. Dr. Walther Nicolaus Clemm-Darmstadt: Franz Riegel †.
3. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Vom Anthropologencongress in Greifswald.
4. Feuilleton: Dr. Georg Thoma, Hamburg: Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt? (Schluss.)
5. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Giessen.)
   Russland (Moskau.)
6. Pharmaceutische Referate.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten:
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
12. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

## Das Antithyreoidin-Möbius bei Morbus-Basedowii.

Von

Dr. Josionek, Mildenau-Wiesenbad.

Die in der Münchener med. Wochenschrift (1903 No. 4) von Dr. P. J Möbius veröffentlichten günstigen Erfahrungen, die er bei Anwendung des Basedowserum gemacht hat, veranlassten mich, bei zwei typischen Fällen von morbus Basedowii das Thyreoid-Serum in das Bereich der therapeutischen Maassnahmen aufzunehmen. Beide Patienten zeigten die charakteristische Trias: Exophthalmus, Tachykardie, Schilddrüsenvergrösserung, wozu sich noch ein deutlicher Tremor und eine allgemeine Unruhe mit Schlaflosigkeit gesellten. Die Kranken unterschieden sich aber in Bezug auf die Dauer der Krankheit; der Mann hatte die ersten Zeichen seiner Krankheit zwei Monate vor Beginn der Serumkur wahrgenommen, während die Frau bereits länger als ein Jahr verschiedene Kuren durchgemacht hatte. Unter anderen Kuren, wozu ein Aufenthalt von 5 Wochen in einem Krankenhause Dresdens zählt, hatte die Patientin im verwichenen Winter auch 10 Wochen hindurch die Milch von thyreoidectomirten Ziegen der Königl. Thierarzneischule getrunken, aber ohne eine Abnahme des Halsumfanges oder eine wesentliche Besserung des Gesammtzustandes zu bemerken.

Bei dem männlichen Patienten hatte ich vor Verabreichung des Serums die hydropathischen Heilbehelfe in Anwendung gebracht und durch diese zwar eine Besserung der nervösen Erscheinungen, aber keine Abnahme der vergrösserten Schilddrüse erzielt.

Bevor ich den Gang der Serumbehandlung kurz schildern werde, muss ich bemerken, dass das Serum nicht subcutan, sondern per os einverleibt wurde, welche Methode Möbius der ersteren neuerdings vorzieht.

Der mit Thyreoidserum behandelte Mann ist ein 54 Jahre alter Gutsbesitzer von schlanker Gestalt, der einige Zeit vor seiner Erkrankung wiederholte Streitigkeiten mit einem Nachbar auszufechten hatte und sich dabei sehr erregte. Ende März dieses Jahres kam er zur Untersuchung und theilte mit, dass er bereits seit einigen Wochen nicht mehr recht arbeiten und schlafen könne; dabei zeigten sich die oben angegebenen Symptome. Einige Wochen hindurch wurden Herz und Nacken mit Kühlschlauch behandelt und beruhigende Umschläge um den Leib applicirt. Die Schlaflosigkeit hatte durch diese Therapie abgenommen und die Pulszahl war von 112 pro Minute auf 92 gesunken, aber der 43 cm betragende Umfang des Halses blieb constant. Vom 25. April an bekam der Kranke täglich 2mal 1 Gramm, später 2mal 2 Gramm Thyreoidserum in etwas Wein, so dass er bis 8. Mai 30 Gramm genommen hatte. Während dieser Zeit wurde mit der Hydrotherapie ausgesetzt. Bereits nach Verbrauch von 20 Gramm Serum ward die Schilddrüse deutlich weicher, der Hals hatte 2 cm an Umfang abgenommen, das Befinden war wesentlich besser und der Tremor nahezu geschwunden. Am 8. Mai zeigte das Halsmaass 37 cm, die Lagerung der Bulbi erschien kaum noch krankhaft, Pulszahl 78 pro Min., der Schlaf war gut, Lust zur Arbeit vorhanden, die Stimmung ausgezeichnet. Der Mann hat bei der Heu- und Getreideernte ohne auffallende Ermüdung und ohne Verschlechterung des Gesundheitszustandes tüchtig mitgearbeitet.

Die 51 Jahre alte, gracile Frau hatte bereits während der letzten Schuljahre am Halse eine mässige Schwellung bekommen, welche durch heftige Gemüthsbewegungen wegen finanzieller Verluste im Geschäft An-

# FEUILLETON.

## Wie wird die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis in den Vereinigten Staaten von Nordamerika erlangt?

Von Dr. Georg Thoma-Hamburg.

(Schluss.)

37. Im Staate Jowa müssen die Bewerber von gutem Leumund sein. Seit dem 1. Januar 1899 müssen alle Die, die in Jowa practiciren wollen, ein Examen bestehen und Niemand wird zum Examen zugelassen, der nicht von einer vom Staate Jowa anerkannten medicinischen Hochschule die Approbation als Arzt erlangt hat. Die mehr practischen Prüfungen umfassen: Anatomie, Physiologie und Chemie, pathologische Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe, innere Medicin und Arzneimittellehre. In jedem Fach werden 10 Fragen gestellt, die schriftlich beantwortet werden müssen. Es wird ein Procentsatz von 75 % richtig beantworteter Fragen verlangt.

Die Examensgebühren betragen 10 Doll., welche auch im Falle des Nichtbestehens für das 2. Examen noch Gültigkeit haben.

Die Prüfungen finden 2 Wochen vor dem 1. Dienstag des Februar, Mai, August und November statt.

Es soll in Bälde ein Gesetz der Gegenseitigkeit erlassen werden.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungs-Commission (State Board of Medical Examiners) in De Moines, Jowa, zu richten.

38. Im Staate Nevada muss der Candidat ein gutes Leumundszeugniss beibringen. Die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis wird ohne Examen ertheilt, wenn man genügend beweist, dass man ein Diplom von einer staatlich anerkannten und angesehenen medicinischen Hochschule irgend eines der Vereinigten Staaten besitzt und in diesem betreffenden Staate 5 Jahre practicirt hat. Alle Anderen müssen ein Examen machen in Anatomie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Ophthalmologie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre.

Die Kosten des Certificats sind 25 Doll. Prüfungen werden am 1. Montag des Mai und October abgehalten.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungs-Commission (State Board of Medical Examiners) in Carson, Nev., zu richten.

39. Im Staate Oklahama muss man ausser dem guten Leumundszeugniss entweder ein Diplom einer angesehenen medicinischen Hochschule oder 10 Jahre ärztliche Praxis nachweisen, um zum Examen zugelassen zu werden. Das Examen besteht in Anatomie, Physiologie und Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin und Arzneimittellehre, gerichtlicher Medicin, und müssen 66⅔ % der Fragen richtig beantwortet werden.

Examensgebühr beträgt 5 Doll. Die Prüfungen finden alle 3 Monate statt und erhält man auf Anfrage Zeit und Ort bestimmt. Gegenseitigkeit besteht nicht. Meldungen sind an das Secretariat des Gesundheitsamtes (Board of Health) in Enid, Oklahama, zu richten.

40. Im Staate Vermont muss man ein Diplom einer angesehenen medicinischen Hochschule vorweisen und ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin und Hygiene.

„Die Examensarbeiten müssen in gut leserlichem Englich ohne orthographische und grammatikalische Fehler sein und keine grosse Unkenntniss in elementarer Schulbildung zeigen."

Examensgebühr beträgt 5 Doll.

Die Prüfungen finden am 2. Mittwoch des Januar, April und Juli und am 1. Mittwoch des October in Burlington statt.

Gegenseitigkeit besteht mit den Staaten,

fangs 1903 zunahm; zugleich stellten sich Kopf- und Herzbeschwerden ein nebst „Vergrösserung“ der Augäpfel. Wie bereits erwähnt, gebrauchte die Kranke unter ärztlicher Leitung verschiedene Mittel, die aber das gewünschte Resultat nicht herbeiführten. Am 5. Juni d. J. bekam ich die ziemlich abgemagerte Kranke zur Untersuchung: Starke Glotzaugen, Unruhe, Kopfdruck, Zittern der Hände, Halsumfang reichlich 35 cm, Puls 96 pro Minute. Zunächst bekam die Patientin 20 Gramm Thyreoidserum, auf 10 Tage vertheilt, worauf sich eine wesentliche Besserung nicht constatiren liess; nach Verzug von circa 8 Tagen wurde abermals Serum gereicht in doppelter Dosis, 2mal täglich 2 Gr. Als Geschmackscorrigens diente bei der Frau Himbeerlimonade. Nach 6 Tagen bereits trat sichtliche Besserung ein im Allgemeinbefinden und auch in Bezug auf die Basedowsymptome. Nach Verbrauch von weiteren 30 Gr. Serum (zusammen 50 Gr.) war die zuvor sehr harte Schilddrüse ganz weich geworden, der Halsumfang auf 33 cm zurückgegangen und die Pulszahl auf 82 gesunken. In der Stellung der Bulbi war nur eine geringe Aenderung eingetreten. Die Patientin begnügte sich mit dem gewonnenen Resultate, hatte sich körperlich und geistig bei der Kur erholt, so dass sie eine Reise zu Verwandten unternehmen konnte. Erkundigungen, die ich 5 Wochen nach beendeter Serumkur eingezogen, bestätigten das anhaltende Wohlbefinden der Frau.

Diese beiden Fälle von morb. Basedowii beweisen jedenfalls den günstigen Einfluss, den das „Antithyreoidin - Moebius“ auf diese Krankheit ausübt; zugleich aber ersieht man auch, dass ein frischer Fall schneller und mit geringerer Dosis von Serum günstig beeinflusst wird, als eine Erkrankung, die schon seit längerer Zeit den Organismus heimgesucht hat. Nach meinen Beobachtungen muss ich sagen, dass dieses Serum eines derjenigen Heilmittel repräsentirt, die dem menschlichen Körper Nutzen bringen, ohne zu schaden. Das Thyreoidserum ist wegen der Haltbarkeit mit einem Zusatze von 0,5 % Carbolsäure versetzt; ich habe aber bei meinen Patienten ebenso wenig irgend welche nachtheilige Wirkungen wahrgenommen, wie Moebius bei den seinigen.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass dieses Serum von der Firma E. Merck, Darmstadt, hergestellt wird von thyreoidectomirten Hammeln und durch die Apotheken in Gläsern à 10 Gramm zu beziehen ist.

## Franz Riegel. †

Von

Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

Am 30. August wurden unter grosser Betheiligung von Seiten der Universität und der Stadt Giessen, von zahlreichen früheren Schülern und Assistenten des Verewigten die sterblichen Reste Franz Riegels auf dem neuen Friedhofe in Giessen zur letzten Ruhe bestattet. Am 26. August war das wirkungsreiche, fruchtbare Leben durch schwere Leiden, viel zu frühe für die Wissenschaft, für die leidende Menschheit, für seine Familie und seine Freunde, erloschen im 61. Lebensjahre, der Facultät wie der Hochschule eine unausfüllbare Lücke reissend. Denn seine Thätigkeit als Gelehrter wie als Arzt hatte, wie Professor Poppert am Grabe als Dekan hervorhob, weit über die Kreise der engeren Heimath hinaus der medicinischen Fakultät von Hessens Landeshochschule Ansehen und Ruf schaffen helfen.

Diese Wirksamkeit war eine überaus vielseitige und fruchtbare gewesen und gab dem genialen Organisator wie dem gründlichen Forscher und Gelehrten, dem schlichtvornehmen Menschen wie dem feinfühlenden Arzt und Collegen Gelegenheit zu reicher Bethätigung. Soweit der enge Raum es erlaubt, welcher mir zur Verfügung steht, will ich möglichst vollständig all dem Rechnung zu tragen suchen und gleichzeitig seines Lebens Gang kurz entrollen.

Am 9. Februar 1843 wurde in Würzburg dem Brückenauer Bade- und Bezirksarzte Riegel ein Sohn Namens Franz geboren. Dieser besuchte an seiner Geburtsstadt das Gymnasium und legte an ihrer Hochschule auch seinen Studiengang für den Lebensberuf zurück, bestand mit solcher Auszeichnung darauf sein Staatsexamen, dass ihm ein Stipendium zu Theil ward, um in Wien den Blick und die Anschauungen noch zu erweitern. Unter eines Stricker, Oppolzer und Bamberger Leitung fand der Zurückgekehrte dann reiche Fortbildung, und es ist interessant, zu erfahren, dass er am Juliusspital gleichzeitig bei Bamberger und beim Frauenarzt Scanzoni als Assistent thätig war; nicht ungerne liess er Erinnerungen aus seiner kurzen geburtshelferischen Thätigkeit auch später wieder aufleben.

1872 eröffnete Riegel mit einem Colleg über experimentelle Pathologie seine Thätigkeit als Hochschullehrer in Würzburg; es lag in dieser Wahl des Themas schon die Neigung zur exacten experimentellen Forschung ausgeprägt, welche die so überaus reiche wissenschaftliche Laufbahn des Verewigten bis zum Abschlusse begleitet hat. Nachdem Bambergers Ernennung zum Leiter der Wiener Klinik Riegel in Gerhardt einen neuen Chef für kurze Zeit noch gebracht hatte, folgte er der Berufung an die Spitze des Bürgerspitals in Köln, wo eine aufgeklärte Partei im Stadtrathe durch Virchows und Bambergers Vermittelung sich einen energischen, zum Lichte der Wahrheit und der Erkenntniss emporstrebenden Leiter für das erste städtische Krankenhaus gewählt hatte. In der kurzen Frist von fünf Jahren hat es Riegel verstanden, von 1874 bis 1879 das Ansehen des Kölnischen Bürgerspitals solchermaassen zu fördern und zu heben, dass die Anstalt heute eine der vornehmsten ihrer Art in Deutschland ist.

Durch diese Erfolge auf ihn aufmerksam gemacht, bot die Giessener Facultät ihm 1879 den Lehrstuhl für innere Medicin an der hessischen Landesuniversität an, und mit nimmer rastender Ausdauer hat Franz Riegel das in ihn gesetzte Vertrauen zu ehren gewusst, indem er sowohl den Ruf der kleinen Universität heben, welche daraufhin einen Gaffky den ihren nennen durfte, als insbesondere die Neuschöpfung der grossartigen neuen klinischen Anstalten Giessens als einer der ausschlaggebendsten Urheber ins Leben rufen half.

Eine grosse Zahl von wissenschaftlichen Arbeiten, welche in seltener Vielseitigkeit fast allen Gebieten der Medicin ihren Stoff entnahmen, ist aus der Werkstätte Franz Riegels hervorgegangen. Dass er der Erste

---

die gleich strenge Anforderungen an die Candidaten stellen und die Certificate von Vermont auch anerkennen.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungs-Commission (State Board of Medical Censors) in Rutland, Vermont, zu richten.

41. Im Staate Alabama mus Jeder ein schriftliches Examen machen in Anatomie, Physiologie, pathologischer Anatomie, Geburtshülfe mit Operationen, innerer Medicin mit physikalischen Untersuchungsmethoden und Symptomatologie und Aetiologie, Gynäkologie, grosser und kleiner Chirurgie, Hygiene und gerichtlicher Medicin.

Man muss 75 % der Fragen richtig beantworten.

Man kann von der Staatsprüfungscommission oder von der Provinzprüfungscommission geprüft werden. Diejenigen, die kein Diplom besitzen, können nur von der Staatsprüfungscommission geprüft werden.

Eine Prüfung bei der Provinzial-Prüfungs-Commission kann man zu jeder Zeit verlangen, vor der staatlichen Prüfungscommission nur zwischen dem 1. und 6. jeden Monats nach Anfrage bei dem Bureau des Staats-Gesundheitsamtes in Montgomery. Die Examensgebühren betragen 10 Doll. und für Registrirung ist 1 Doll. zu bezahlen.

Es existirt keine Gegenseitigkeit.

42. Um im Staate Kansas zum Examen zugelassen zu werden, muss man entweder 2 Jahre Medicin studirt haben und 10 Jahre Praxis, oder 3 Jahre Medicin studirt und 5 Jahre Praxis ausgeübt haben, oder 4 Jahre Medicin studirt haben.

Es wird geprüft in Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie und Bacteriologie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre.

Die Examensgebühren betragen 15 Doll. Die Prüfungen finden am 2. Donnerstag des Februar, Juni und October in Topeka statt. Es besteht keine Gegenseitigkeit. Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungs- und Registrirungscommission (State Board of Registration and Examination) in Hessler, Kan., zu richten.

43. Im Staate Arkansas muss der Bewerber über 21 Jahre alt sein und ein Examen in folgenden Fächern bestehen:

Anatomie, Physiologie und Chemie, Chirurgie, Geburtshülfe, innerer Medicin und Arzneimittellehre.

Die Prüfungsgebühr ist 10 Doll. Viermal im Jahr, am 2. Dienstag des Januar, April, Juli und October, werden Prüfungen abgehalten, und zwar an den Plätzen, wohin die Meisten kommen wollen.

Meldungen sind an das Secretariat der Prüfungs-Commission (Board of Examiners) in Little Rock, Ark., zu richten.

44. Im Staate Montana muss Jeder ein Diplom vorzeigen und beweisen, dass er 4 medicinische Curse, jeder von mindestens 6 Monaten, gehabt hat, und ein Examen in folgenden Fächern bestehen: Anatomie, Physiologie, Geburtshülfe mit Frauen- und Kinderkrankheiten, Chirurgie mit Augen- und Ohrenkrankheiten, innerer Medicin mit Gehirn- und Rückenmarks-Krankheiten und Arzneimittellehre.

Man muss mindestens 75 % der Fragen richtig beantworten.

Die Examenskosten sind 15 Doll.

Die Prüfungen finden am ersten Dienstag des April und October und auch zu anderer Zeit in Helena oder auch an anderen Plätzen statt.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Helena, Mont., zu richten.

45. Im Staate Florida müssen die Candidaten ein Diplom vorzeigen und ein Examen bestehen. Es wird geprüft in Anatomie, Physiologie und Chemie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Chirurgie und innerer Medicin.

neben und unabhängig von Leube war, welcher das Kussmaulsche Verfahren der Entnahme des Mageninhaltes mit dem Schlauche zur Erkennung der Krankheitsformen nutzbar machte, hat ihn und seine Schüler zu den erfolgreichsten Magenpathologen werden lassen. Und getreu seinem erstgewählten Collegthema hat er auch hier das Experiment zum Studium der Pathologie verwerthet, indem er als Erster das ausgezeichnete Verfahren des genialen Petersburger Physiologen Pawlow klinischen Studien dienstbar machte.

Seine ausschlaggebenden Arbeiten über Bronchialasthma, über Venenpuls, über Herz- und Kehlkopfpathologie bilden heute Grundlagen für wissenschaftliche Bearbeitung dieser Capitel, wie sein eigenes — vor Abschluss der zweiten Auflage halb fertig uns hinterlassenes — Handbuch der Magenkrankheiten ein klassisches Werk auf diesem Gebiete von bedeutendstem Einflusse für lange Zeit bleiben wird.

Seine pharmakologischen und toxologischen Studien über Bleivergiftung, acute Nierenentzündung, wie über Coffeïn, Apomorphin, Jaborand und Atropin, die in seinem Laboratorium entstandenen Arbeiten seiner Schüler über den Einfluss des Kochsalzes und der verschiedenen Zucker, die bedeutsamen Untersuchungen über die Qualitäten des Magensaftes und ihren Nachweis aus den letzten Jahren — das Alles legt Zeugniss ab für die Rastlosigkeit, mit welcher Franz Riegel seinem Ziele zustrebte: Der klaren Erkenntniss, der vollen Einsicht in die Ursachen der Störungen, welche die Lebensvorgänge beim Menschen erfahren!

Eine stattliche Schar hervorragender Schüler beweist am deutlichsten das Lehrtalent des Dahingeschiedenen; fortgesetzte Berufungen auf weite Strecken hin zu ärztlichen Berathungen, das Aufsuchen seiner Sprechstunde von weither zugereisten Patienten aller Länder seinen Ruf und seine Beliebtheit als Arzt. Am Krankenbette war die schlanke, schöne Erscheinung mit dem gütigen, seelenvollen Auge beim blossen Erscheinen schon ein Trost, und ebenso langmüthig und geduldig war er dem Patienten gegenüber, als er dem Collegen ein wohlwollender, gütiger Berather und Helfer in schwierigen Fällen mit seiner überlegenen Kenntniss blieb.

Kunstsinn und schöne Menschlichkeit veredelten sein Haus, in dem seit 1874 die feinsinnige, liebevolle Gattin waltete und durch einfache Herzlichkeit den fremden Besucher vergessen liess, dass er nicht seit Langem schon heimisch sei in der gastlichen, rankenumsponnenen Ziegelsteinvilla, welche ihm gegenüber seiner „Neuen Klinik“ erbaut worden war. Er war ein Ganzer, der von uns gegangen ist: Ein deutscher Mann im Denken und im Fühlen, ein Arzt mit Leib und Seele, ein hervorragender Gelehrter und Forscher, ein vornehmer, schlichter, schöner Mensch!

Sein Andenken wird dankerfüllt fortleben in denen, welche ihn gekannt haben. —

## Vom Anthropologencongress in Greifswald

### vom 4.—6. August.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Auch der diesjährige Congress der Deutschen anthropologischen Gesellschaft weist, wie seine Vorgänger in den verflossenen Jahren, über die ich s. Z. berichtet, eine Reihe von Verhandlungsgegenständen auf, die allgemeinstes Interesse beanspruchen und auch einem weiteren medicinischen Leserkreise nicht vorenthalten zu werden verdienen. Durch die anthropologische Forschung, die im wahren Sinne des Wortes zu verknöchern drohte, indem als ihr souveräner und überall durchsickernder Gesichtspunkt die Schädelmessung in der subtilsten Form galt, geht seit einigen Jahren ein frischer Zug, und die grossen Probleme der Biologie und vergleichenden Zoologie, soweit sie mit der Geschichte des Menschen in Contact stehen, wirken fruchtbar und bestimmend auf die neuzeitige anthropologische Forschung. Den Widerhall finden wir auf den Congressen, wo die Ergebnisse der Jahresarbeit zum Ausdruck wie zum gegenseitigen Kampfe um Zustimmung gelangen. Noch immer steht im Vordergrunde des Interesses jener für die Gesammtbestimmung des Alters des Menschengeschlechtes und seines Typus so kostbare einstige Fund im Neanderthal, dessen bedeutsame Werthschätzung nicht mehr durch Virchows unentwegte Kritik herabgesetzt, sondern der in seinem vollen Umfange als typisches Merkmal einer besonderen diluvialen Menschenrasse, die eine niedere Entwickelungsstufe darbietet, angesehen wird. Im Princip scheint also diese Jahrzehnte lang im Mittelpunkte wissenschaftlichen Meinungsaustausches stehende Frage entschieden, in der speciellen Beurtheilung der aufgefundenen Knochenreste dagegen wogt der Kampf von Neuem auf. Nun man wohl allgemein annimmt, dass der Neanderthalmensch eben eine Rasse sui generis darstellt, wird die Frage in die Discussion geworfen, nicht mehr welchen Alters die Rasse, der er angehört, wohl sei, als vielmehr welchen Alters er selbst, nämlich jener, dessen Fragmente uns ein gütiges Geschick bewahrt, ob Jüngling, ob Greis, ob männlich, ob weiblich. Die erste Fragestellung nach dem individuellen Alter beherrschte den diesjährigen Congress und fand in den Vorträgen von Prof. Walkhoff-München und Prof. Schwalbe-Strassburg ihre Interpretatoren, die, es sei von vornherein gesagt, völlig in ihren Auffassungen differirten. Walkhoff suchte die Frage durch das Röntgenbild zu lösen, auf Grund dessen er eine Verschmelzung der Diaphysen und Epiphysen von Röhrenknochen um das 26. Jahr herum constatiren zu können glaubte. Da er nun bei den Neanderthalknochen noch Verschmelzungslinien, nämlich Epiphysennarben an den Extremitätenknochen, wahrgenommen haben will, so schliesst er, müsse der Vertreter dieses Typus jugendlichen Alters gewesen sein. Dies wiederum bestreitet Prof. Schwalbe mit voller Entschiedenheit, der diese Narben, selbst wenn sie vorhanden sein sollten, als durchaus belanglos hinstellt, da er sie in jedem Alter, selbst bis ins späte Greisenalter, beobachtet haben will. Und zu diesen zwei widerstreitenden Meinungen gesellt sich eine dritte von Professor v. Hansemann, der in dem Knochenbefund überhaupt nicht einen normalen, sondern einen patologischen Typus sieht, dessen Schädelveränderungen vor Allem auf eine Arthritis deformans hinweisen. Und da diese im Wesentlichen eine Alterserscheinung sei, so sei die Schätzung des Neanderthal-

---

Es giebt 7 Prüfungscommissionen, von denen jede ihre eigene Art zu prüfen hat; aber das Examen vor einer Prüfungscommission bestanden, gilt im ganzen Staat.

Examensgebühr 10 Doll. Prüfungen werden zweimal im Jahre abgehalten. Gegenseitigkeit besteht nicht.

Meldungen sind zu richten an das Secretariat einer der 7 Prüfungs-Commissionen. 1. District in Pensacola, Fla.; 2. in Monticello, Fla.; 3. in Lake City, Fla.; 4. in Jacksonville, Fla.; 5. in Palatka, Fla.; 6. in Tampa, Fla.; 7. in Orlando, Fla.

46. Im Staate Idaho müssen die Bewerber von gutem Leumund und Bürger der Vereinigten Staaten sein oder erklären, es werden zu wollen, und müssen ein Diplom einer angesehenen medicinischen Hochschule vorzeigen können. Jeder muss ein Examen machen in folgenden Fächern: Anatomie, Histologie, Physiologie, Chemie und Giftlehre, pathologischer Anatomie, innerer Medicin mit Arzneimittellehre, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Hygiene. 10 Fragen giebt es in jedem Fach und müssen 75 % der Fragen richtig beantwortet sein.

Die Examensgebühr beträgt 25 Doll.

Die Prüfungen finden am ersten Dienstag des April und October statt.

Es existirt keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an das Secretariat der staatlichen Prüfungscommission (State Board of Medical Examiners) in Hailey, Idaho, zu richten.

47. Im Staate Arizona muss jeder Bewerber über 21 Jahre alt, von gutem Leumund und ansässig in Arizona sein. Ferner muss er ein Diplom besitzen und ein Examen bestehen in Anatomie, Physiologie und Chemie, pathologischer Anatomie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, innerer Medicin und Arzneimittellehre.

Die Fächer haben 5 oder 10 Fragen. Man muss 80 % im Allgemeinen richtig beantworten, und im Speciellen darf in einer Frage der Procensatz nicht unter 70 %, in Geburtshülfe und Gynäkologie, Chirurgie und practischer Medicin nicht unter 85 % gehen.

Die Examensgebühr beträgt 10 Doll. und der Erlaubnissschein kostet 2 Doll.

Die Prüfungen finden am ersten Montag des Januar, April, Juli und October in Phönix, Ariz., statt.

Meldungen sind an das Secretariat der medicinischen Prüfungscommission (Board of Medical Examiners) in Phönix, Ariz., zu richten.

48. Im Staate West-Virginia muss der Bewerber beweisen, dass er eine höhere Schule besucht hat und ein Diplom besitzt. Dann muss er ein Examen bestehen in Anatomie und Histologie, Physiologie und Chemie, Bacteriologie, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Innerer Medicin und Arzneimittellehre, Hygiene. Examensgebühr 10 Doll.

Die Prüfungen finden dreimal im Jahre, im April, Juli und November an verschiedenen Plätzen statt.

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an das Secretaritat des Gesundheitsamts (Board of Health) in Point Pleasant, W.-Va., zu richten.

49. In New Mexico müssen die Inhaber von ausländischen Diplomen ein Examen bestehen und beweisen, dass sie einen guten Leumund besitzen, angesehene Leute sind und eine höhere Schulbildung genossen haben.

Das Examen ist mündlich und schriftlich und umfasst Anatomie, Physiologie und Chemie (anorgan. und pharmac.) pathalogische Anatomie und Bacteriologie, Geburtshülfe, Gynäkologie, Embryologie, Chirurgie, Innere Medicin und Giftlehre.

Mindestens müssen 65 % im Allgemeinen und in einem Fach nicht unter 45 % der Fragen richtig beantwortet sein.

Examensgebühr ist 25 Doll. und für die Erlaubniss zu praticiren sind noch 15 Doll. zu zahlen.

menschen auf mindestens 50 bis 60 Jahre anzunehmen. Tot capita tot sensus.

Ueber einige Structur- und Bauverhältnisse des menschlichen Unterkiefers sprach Prof. Toldt-Wien. Vom anatomischen Standpunkt interessirt dieser Knochen wie kein anderer in dem Maasse, weil er nicht bloss die meisten individuellen Veränderungen, sondern auch die mannigfachsten Entwickelungsstadien aufweist. Anthropologisch ist er um deswillen von so grossem Werth, weil er bei vielen Gräberfunden als maassgeber Hinweis für die Schädelformation dient. Die Toldtschen Untersuchungen beziehen sich im Wesentlichen auf die spongiöse Substanz, deren Structur durch Röntgographie wie durch mikroskopische Untersuchung aufgenommen wurde und das Resultat ergab, dass die verschiedenen Theile des Unterkiefers, je nach der Function, auch eine individuelle Structur besitzen. Seine Ausführungen fasst Toldt dahin zusammen, dass die Formbildung des Unterkiefers, verbunden mit der Entstehung des Kinnes, beim heutigen Menschen nicht, wie in jüngster Zeit behauptet, auf die Wirkung des doppelseitigen Kinnmuskels bezw. auf die mit der Entwicklung der Sprache zusammenhängende Thätigkeit dieses Muskels zurückzuführen ist. (Schluss folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## DEUTSCHLAND.

### Giessen.

#### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Juli 1904.

Best stellt eine Patientin mit Oberkiefersarkom und Lähmung der oculopupillären Fasern des Sympathicus vor. Die Augenaffection besteht in dem sogenannten „Hornerschen Symptomencomplex", leichtes Herabhängen der Oberlider und leichte Verengerung der Pupille, die aber auf Licht, Convergenz und Lidschluss normal reagirt; ausserdem leichte Tensionsverminderung des Auges. Die Unterbrechung der Sympathicusbahn liegt wahrscheinlich zwischen oberstem Halsganglion und Ganglion Gasseri. Vortragender erörtert genauer die fehlende Wirkung des Cocains auf Pupille und Lidspalte bei diesem Fall und bei einem weiteren mit tiefliegendem Tumor der rechten Halsseite; bei einer weiteren Sympathicuslähmung, combinirt mit Lähmung der Plexus brachialis, war eine geringe Cocainwirkung vorhanden. In allen Fällen bewirkte Cocain eine Verengerung der Conjunctivalgefässe. Die normale Cocainwirkung muss also nicht auf einer Reizung der Gefässmusculatur der Iris beruhen, sondern setzt einen selbstständigen Dilatator voraus, zumal wir auch andere Mittel (Suprarenin) kennen, die Anämie ohne Pupillenerweiterung machen.

Henneberg berichtet über anatomische Untersuchungen, betreffend die laterale Anlage der Thyreoidea.

Strahl: Der Uterus post partum. Der Vortragende giebt eine Uebersicht über die bislang vorliegenden Untersuchungsergebnisse der vergleichenden Anatomie puerperaler Uteri; er demonstrirt eine Reihe von Präparaten, welche die grundlegenden Unterschiede zeigen, die man für die puerperalen Uterusveränderungen der Säugethiere mit Vollplacenten hat feststellen können. Es wird dabei besonders darauf hingewiesen, dass bei vielen Thieren sich bereits in verhältnissmässig frühen Graviditätsstadien Veränderungen in der Wand des Uterus nachweisen lassen, welche als Verläufer nicht nur für die Ablösung der Placenta, sondern auch für die Neubildung der Schleimhaut nach dem Wurf anzusehen sind. Diese Veränderungen wechseln bei den verschiedenen Säugethierformen sehr; bei einzelnen Nagern z. B. oder bei Tarsius spectrum, auch bei manchen Raubthieren sind sie so ausgesprochen, dass schon im Augenblick des Wurfes und unmittelbar nach demselben eine fast vollkommene Epitheldecke den Uterus auskleidet.

# RUSSLAND.

## Moskau.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 17. December 1903.

Ueber das giftige Secret der Hautdrüsen der Kröte.

Krawkow führt aus, dass im Volke schon seit jeher die Ueberzeugung von der hochgradigen Giftigkeit der Kröten besteht, und dass unter den zahlreichen fantastischen Erzählungen zweifellos wirkliche Thatsachen bestehen, welche die giftige locale Wirkung des Hautsecrets der Kröten darthun. Es sind einzelne Hinweise auch auf die allgemeine Wirkung des giftigen Secrets der Kröten vorhanden. So wurden beispielsweise Vergiftungen (Krämpfe, Nachlassen der Herzthätigkeit) nach Genuss von Salbei aus Ortschaften, in denen Kröten zahlreich auftreten, beobachtet. Man sah auch Thiere bei Berührung mit Kröten rasch sterben. In neuester Zeit hat Faust aus dem Secret der Hautdrüsen der Kröten Bufanin und Buffalin gewonnen — Substanzen, welche an die Cholestearin-Derivate erinnern. Jedoch fehlen Berichte über die pharmakologischen Eigenschaften des Giftes fast vollständig. Das giftige Secret (bufo viridis, bufo cinereus) wird von den Drüsen producirt, die an der ganzen Oberfläche der Haut zerstreut sind, namentlich aber von den beiden grossen wulstförmig hervorragenden Ohrspeicheldrüsen.

Wirkung des Giftes. Frösche: Die subcutane Injection ruft zunächst Unruhe, dann Somnolenz, Depression und Paralyse hervor. Das Herz bleibt in Systole stehen. Der Stillstand des Herzens geht der Lähmung des Centralnervensystems, die nur bei den grossen Giftdosen eintritt, voran. Die Herzthätigkeit erfährt unter der Einwirkung des Giftes folgende Veränderung: die Systole wird grösser, der Ventrikel contrahirt sich energischer. Dann tritt Verlangsamung der Herzconcentration, Arhythmie und schliesslich Stillstand des Ventrikels in der Systole ein; die Vorhöfe functioniren noch eine zeitlang, um aber schliesslich gleichfalls stehen zu bleiben. Kurz, man hat dieselben Erscheinungen wie bei Digitalinvergiftung. Warmblüter: Bei der subcutanen Einführung des Giftes erhält man dasselbe Bild wie bei Fröschen: localen Reiz, Speichelfluss, Erbrechen, Durchfall. Das Herz arbeitet sehr stark, jedoch sind die Herzcontractionen verlangsamt. Stillstand des Herzens und Erstickungstod. Ein Vergleich der Blutdruckcurven unter dem Einflusse des Krötengiftes und des Digitalins ergab vollständige Aehnlichkeit derselben. Die Steigerung des Blutdrucks, welche unter dem Einflusse des Giftes eintritt, hängt nicht nur von der Verstärkung der Systole, sondern auch von der Contraction der Gefässe ab. Ausserdem besitzt das Krötengift eine stark ausgesprochene anästhesirende Eigenschaft. So tritt bei Einführung des Giftes in das Auge vollständige Anästhesie der Hornhaut und zugleich eine Contraction der Pupille ein. Die Anästhesie hält fast 24 Stunden an und dringt so tief, dass man beim Frosch nach der Bestreichung einer Extremität mit dem Gifte dieselbe abschneiden kann, ohne dass Schmerzäusserungen zu Tage treten. Im Allgemeinen erhält man den Eindruck, dass das Secret der Hautdrüsen der Kröte gleichzeitig die Eigenschaften des Digitalins, Adrenalins und Cocains besitzt. Das Gift ist von ausserordentlich hochgradiger Virulenz. Frösche gehen schon bei einer Dosis von 0,0004, Hunde bei einer solchen von 0,00007 zu Grunde, während die Wirkung auf das Herz sich schon bei einer Dosis von 0,00002 pro Kilo Körpergewicht zeigt. Das Gift ist somit stärker als das Adrenalin.

---

Es besteht keine Gegenseitigkeit.

Meldungen sind an das Secretariat des Gesundheitsamtes in Las Vegas, N. M., zu richten.

Im Vorstehenden haben wir sämmtliche Staaten der Vereinigten Staaten mit Ausnahme der weniger in Betracht kommenden, wie Alaska, Cuba, Portorico, Hawai und Philippinen, beschrieben. Grosse Abweichungen sind zwischen den einzelnen Staaten nicht. Für Denjenigen, der sich entschliesst, in den Vereinigten Staaten sich niederzulassen, ist es zunächst unumgänglich nothwendig, englisch sprechen und schreiben zu lernen. Abgesehen von den ganz grossen Städten, besonders in den östlichen Staaten, giebt es noch viele gute Plätze. Je weiter man nach dem Westen geht, desto besser wird bezahlt. Vielfach wird sofort nach dem Besuch oder der Ordination, ja sogar manchmal schon vorher bezahlt. Es giebt auch Krankenkassen, Lodges genannt; dieselben sind aber private Einrichtungen und bezahlen pro Mitglied und Jahr 1—2 Doll. Dafür muss man gewöhnlich die andern Familienmitglieder für die Hälfte der sonst üblichen Taxe behandeln. Es giebt viele officiell und privat-beamtete Aerzte, so beim Gesundheitsamt 1200—5000 Doll., bei der Feuerwehr und Polizei 2—3000 Doll., Strassenreinigung zur Untersuchung der Angestellten bei der Annahme und auch, wenn sie sich krank melden, Gehalt 1200 Doll. bei täglich 2—3 stündiger Arbeit; bei Wohlthätigkeits- und Besserungsanstalten ist es meistens Hospitalarbeit, und muss man derselben die ganze Zeit widmen, bei Andern aber bestehet die Arbeit in Stadtbesuchen und werden mit 1000—2000 Doll. pro Jahr bezahlt und erheischen nur einen kleinen Theil der Tagesarbeit.

Die Arbeiterhauscommission stellt ebenfalls Aerzte an. Dieselben werden mit 1200 Doll. pro Jahr bezahlt und haben 4—8 Stunden Arbeit, meistens Inspection der Arbeiterhäuser.

Aerzte von Gesellschaften (Eisenbahnen, Strassenbahnen etc.) und Geschäften. Die Ersteren haben die beim Betrieb Verletzten zu untersuchen, eventuell auch zu behandeln und den Grad der Verletzung festzustellen bei eventuellen Processen. Das Gehalt beträgt meist 1200—2000 Doll. pro Jahr bei 3—4stündiger täglicher Arbeit.

Viele Fabriken haben eigene Aerzte, welche die im Betriebe Verletzten zu behandeln haben. Es wird meist nur 500—1200 Doll. pro Jahr bezahlt, doch ist die dafür geforderte Leistung auch sehr gering.

Die grossen Waarenhäuser haben auch Aerzte; dieselben sind aber schlecht bezahlt (1200 Doll.) und verlangen 8stündige Arbeit.

Ferner werden Aerzte von Rennvereinen engagirt, welche 100 Doll. pro Monat bezahlen.

Gut bezahlt wird auch die ärztlich-literarische Thätigkeit.

Wie in Deutschland werden auch in Amerika dem jungen Arzt die ersten Monate, eventuell das erste Jahr etwas sauer gemacht, aber es unterliegt keinem Zweifel, dass ein strebsamer, tüchtiger Arzt, der auf die Annehmlichkeit der grossen Stadt fürs Erste verzichtet, es in Amerika schneller zu etwas bringt, als in irgend einem anderen Lande.

# Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

## Unentgeltliche Fortbildungscurse und Vorträge für practische Aerzte in Berlin und Provinz Brandenburg. (Achtes Verzeichniss: Winter 1904/1905.)

### I. Vorträge.

Die Vorträge finden im Hörsaal des Pathologischen Museums in der Charité statt und beginnen pünktlich Abends 8 Uhr.

| Gegenstand | Vortragender | Zeit |
|---|---|---|
| Die nachstehenden Vorträge bilden zusammen **eine Vortragsreihe** und betreffen das Gebiet: **Erste ärztliche Hülfe.** Die einzelnen Vorträge sind: | | |
| Ansprache | Wirkl. Geh.-Rath Prof. Dr. von Bergmann | |
| 1. Herzschwäche und Bewusstseinsstörungen | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Kraus | 21. Octob. |
| 2. Erregungszustände bei Geisteskranken und Delirien | Prof. Dr. Ziehen | 25. Octob. |
| 3. Fracturen und Luxationen | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Hoffa | 28. Octob. |
| 4. Verletzungen des Kopfes | Wirkl. Geh.-Rath Prof. Dr. von Bergmann | 1. Nov. |
| 5. Verletzungen des Rumpfes | Privatdocent Dr. Borchardt | 4. Nov. |
| 6. a) Blutungen aus den grossen Gefässen b) Blutungen aus dem Respirations- und Verdauungs-Tractus | Prof. Dr. Rotter Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Senator | 8. Nov. |
| 7. Erstickung und Ertrinken | Prof. Dr. George Meyer | 11. Nov. |
| 8. Verbrennung (einschl. Blitzschlag) und Erfrieren | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Sonnenburg | 15. Nov. |
| 9. Vergiftung | Prof. Dr. Kobert (Rostock) | 18. Nov. |
| 10. a) Blutungen aus dem weiblichen Genital-Tractus b) Blutungen aus dem Harnapparat und plötzliche Harnverhaltung | Prof. Dr. L. Landau Prof. Dr. R. Kutner | 22. Nov. |
| 11. Krankentransport, insbesondere bei Infektions- und Geisteskrankheiten | Prof. Dr. George Meyer | 25. Nov. |
| 12. Die öffentliche Fürsorge für die erste Hülfe | San.-Rath Dr. S. Alexander | 29. Nov. |

### II. Fortbildungscurse.

Dauer jedes einzelnen Curses 2—3 Monate.

| Disciplin | Lehrer | Ort | Tag | Stunde | Beginn |
|---|---|---|---|---|---|
| **Allgemeine Disciplinen.** | | | | | |
| 1. Pathologische Anatomie | Privatdocent Dr. Westenhoeffer | Pathologisches Institut in der Charité | Donnerstag | 1/2 1—2 | 3. Nov. |
| 2. Innere Medicin | Professor Dr. A. Fraenkel | Krankenhaus am Urban | Mittwoch | 1—1/2 3 | 2. Nov. |
| 3. Chirurgie | Professor Dr. F. Krause | Augusta-Hospital | Mittwoch | 1/2 1—2 | 2. Nov. |
| 4. Unfallheilkunde in der ärztlich. Praxis. | Professor Dr. Thiem (Kottbus) | Langenbeckhaus, Ziegelstrasse 10/11 | Donnerstag | 1/2 7—8 | 12. Jan. |
| **Specielle Disciplinen.** | | | | | |
| 5. Augenleiden | Dr. Gutmann | Poliklinik, Schiffbauerdamm 20 | Dienstag | 1—1/2 3 | 1. Nov. |
| 6. Frauenleiden | Privatdocent Dr. Gottschalk | Poliklinik, Friedrichstr. 105 (an der Weidendammer Brücke) | Montag | 1/2 2—3 | 7. Nov. |
| 7. Geburtshülfe (und Gynäkologie) | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Bumm | Neuer Hörsaal der Universitäts-Frauenklinik der Charité, Pavillon 32 | Sonnabend | 6—1/2 8 | 19. Nov. |
| 8. Hals- und Nasenleiden | Professor Dr. E. Mayer | Kgl. Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke, Luisenstrasse 13a | Freitag | 1/2 7—8 | 4. Nov. |
| 9. Harnleiden (und Gonorrhoe) | Professor Dr. Nitze | Poliklinik, Oranienburgerstrasse 67 | Sonnabend | 1/2 11—12 | 5. Nov. |
| 10. Hautleiden (und Syphilis) | Privatdocent Dr. Hoffmann | Kgl. Universitäts-Poliklinik, Luisenstrasse 19 | Dienstag | 1—2 | 1. Nov. |
| 11. Kinderkrankheiten | Privatdozent Dr. Finkelstein | Städt. Kinder-Asyl, Kürassierstr. 21/22 | Donnerstag | 1—2 | 3. Nov. |
| 12. Klinische Chemie und Mikroskopie | Dr. Zuelzer | Johanneum, Johannistrasse 14/15 | Sonnabend | 2—1/2 4 | 5. Nov. |
| 13. Krankheiten der Verdauungsorgane | Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ewald | Augusta-Hospital | Mittwoch | 11—1/2 1 | 2. Nov. |
| 14. Nervenleiden | Professor Dr. Oppenheim | Operationssaal der Königlich Chirurgischen Klinik, Ziegelstrasse 5—9 | Dienstag | 1/2 7—8 | 8. Nov. |
| 15. Ohrenleiden | Privatdozent Dr. Haike | Poliklinik, Oranienburgerstrasse 45 | Donnerstag | 1—1/2 3 | 10. Nov. |
| 16. Massage | Professor Dr. Zabludowski | Massage-Anstalt der Universität, Luisenstrasse 3 | Montag | 1/2 2—3 | 7. Nov. |
| 17. Psychiatrie | Privatdocent Dr. Henneberg | Psychiatrische und Nervenklinik in der Charité | Sonnabend | 6—1/2 8 | 5. Nov. |
| 18. Röntgenuntersuchung (in der Chirurgie) u. Röntgenbehandlung | Dr. Immelmann | Lützowstrasse 72 | Montag | 1/2 7—8 | 7. Nov. |
| 19. Stoffwechselkrankheiten | Privatdocent Dr. P. F. Richter | Langenbeckhaus, Ziegelstrasse 10/11 | Freitag | 1/2 7—8 | 4. Nov. |
| 20. Psychotherapie (einschl. Suggestion und Hypnose) | Dr. A. Moll | Blumeshof 9 | Freitag | 6—1/2 8 | 4. Nov. |
| 21. Zahn- und Mundkrankheiten (mit besonderer Berücksichtigung d. zahnärztlich. Prothese) | Professor Dr. Albrecht | Kgl. zahnärztl. Universitäts-Institut, Dorotheenstrasse 40 | Dienstag | 6—1/2 8 | 8. Nov. |

### Bemerkungen für die Theilnehmer.

1. Berechtigung zur Theilnahme. Zur Theilnahme an den Fortbildungscursen und Vorträgen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungscurs oder für die gesammte Vortragsreihe: „Erste ärztliche Hülfe“ und wird gegen eine Einschreibegebühr von je 2 Mark verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet.

2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungscurse und Vorträge sind im Directionsbureau der Charité zu erhalten, wo auch Auskunft über die Curse ertheilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 10—3 Uhr persönlich.) Schriftlichen Bestellungen sind ein frankirtes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungsrath Traue, Königl. Charité, NW. 6, Schumannstrasse 21. Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 10 Uhr Vormittags bis 3 Uhr Nachmittags angenommen. Hierbei ist ein offenes frankirtes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu erlegen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden.

3. Termine der Meldungen. a) Bei Vormerkungen. Es haben Diejenigen, welche sich bei einem früheren Cyklus von Fortbildungscursen für eine bestimmte Diciplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 7. September bis 9. September (incl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 10. September. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. December. Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Cyklus, in welchem die betreffende Disciplin vertreten ist.

4. Art der Kartenausgabe. Vom 10. September an werden täglich aus allen bis 3 Uhr Nachmittags eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Ausloosung die Theilnehmer gestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Curs-Cyklus vorgemerkt und erhalten die Einschreibegebühr zurück.

5. Zuschriften für das Centralcomité. Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten und Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das: Bureau des Centralcomités, W. 30, Elssholzstrasse 13.

## PHARMACEUTISCHE REFERATE.

In letzterer Zeit sind fast auf einmal mehrere Ersatzmittel des Morphiums für die Morphium-Entziehungskur empfohlen und mit grosser Reclame angepriesen worden, theilweise sogar mit Verstellung und Verdrehung der Thatsachen. Entweder sollte gar kein Morphium mehr in dem Antimorphin und ähnlichen Mitteln sein oder nur verschwindend wenig; in der That aber ging es dabei nie ohne respectable Dosen von Morphium ab. Diesen Täuschungen gegenüber macht seit einer Reihe von Jahren Franz Müller-Godesberg seine warnende Stellung geltend. In seinem Sanatorium Godesberg am Rhein hatte er das Antimorphin Frommes und das Nicolicin der Firma „Chemische Fabrik Oskar Nicolai (Jüchen und Düsseldorf)“ als morphiumhaltig erkannt und gegen den Fabrikanten des Nicolicins Klage angestrengt. Der beim Landgerichte in Düsseldorf anhängig gemachte Process endigte zwar mit

Freisprechung der angeklagten Firma, aber gleichzeitig wurde vom Berliner Polizei-Präsidium das Nicolicin öffentlich in seiner Zusammensetzung preisgegeben und vor ihm gewarnt; denn das Mittel besteht aus weiter nichts als Morphium und Salicylsäure. Schon bald nach Veröffentlichung des Nicolicins erschienen Analysen, die im Nicolicin das Morphin nachweisen, und nur dem Umstande, dass der Richter guten Glauben annahm und den Ausführungen des Fabrikanten, er habe nichts von dem Morphiumgehalte seiner hierbei angewendeten Drogue gewusst, sich anschloss, nur dadurch gelangte der Angeklagte zur Freisprechung. Ebenso zweifelhaft wie das Nicolicin und das Antimorphin sind ferner nach Franz Müller auch die beiden weiteren Morphium-Ersatzmittel, und zwar das des Dr. Emmerich und des Dr. Leibold. Denn die beiden letzteren Fabrikanten bezw. Offerenten der „Ersatzmittel" haben sich bisher in Schweigen gehüllt trotz der Müllerschen Angriffe und Blossstellungen und noch keine Entgegnung darauf gebracht, dass etwa ihre „Ersatzmittel" wirklich frei von Morphium seien. Wenn schliesslich das Brucin Seitens des Dr. Fromme auf einmal wieder als günstiges Unterstützungsmittel der Morphium-Entziehungskur hervorgekehrt wird, so bemerkt Müller (Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 29) dazu, dass das Brucin keineswegs ungefährlich ist, im Gegentheil bei jeder einzelnen Darreichung Vergiftungserscheinungen (Unruhe, heftigste Gliederbewegung, Frieren, Jucken, Todesangst u. s. w.) mit sich bringen kann. Müller verwahrt sich ausdrücklich gegen diese Ersatz- und Gegenmittel sowohl in dem Prospecte zu seinem Sanatorium, als auch in einem besonderen Flugblatte, im ärztlichen Centralanzeiger und obigen Ortes. Ueber den Nicolicinprocess mit dem obigen Ausgange kann man den Bericht der „Pharmazeutischen Zeitung, 1903, No. 49, nachlesen; und die Bekanntmachung bezw. Warnung des Berliner Polizei-Präsidenten vor dem Nicolicin ist in No. 109 der „Norddeutschen Allg. Ztg." vom 10. Mai 1903 abgedruckt. A. R.

**Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.**

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Dresden-A.: Dr. Hans Carossa. — Hohenstein (Ostpr.): Dr. Reiner. = Iburg: Dr. Vahle. — Plauen i. V.: Dr. A. Braun.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Wilhelmine Wolffram mit Herrn Dr. Peter Elsemann in Geldern. — Frl. Bertha Mengelberg mit Herrn Dr. Franz Ellerbeck in Utrecht. — Frl. Ella Neumann mit Herrn Dr. Max Ziegert in Jocketa. — Frl. Margarete Sievert in Dresden mit Herrn Assistenzart Dr. Karl Abée in Marburg. — Frl. Johanna Bucherer in Strassburg mit Herrn Dr. Heinrich Fleurent in Colmar. — Frl. Eva Härlin in Stuttgart mit Herrn Dr. Paul Majer in Silbano (Spanien). — Frl. Adeline Frahne in Soest mit Herrn Dr. Herrmann Kunz in Altenessen.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Eduard Rudolf Rassiga mit Frl. Hedwig Luise Schlageter in Freudenheim (Baden). — Herr Dr. Otto Lübcke mit Frl. Elisabeth Prigge in Rostock.

## Geboren:

Ein Sohn: Herrn Dr. Paul Siehr in Insterburg; Herrn Dr. Käppel in Gera; Herrn Dr. Hartmann in Feuerbach; Herrn Dr. E. Meyer in Owen (Württ.); Herrn Oberarzt Dr. Ehrhardt in Schussenried.

Eine Tochter: Dr. G. Wege in Weisser Hirsch; Herrn Marinestabsarzt a. Dr. v. Köppen in Pristewitz.

## Gestorben:

ω Prof. Hofrath Anton Dranke in Vöslau (Niederösterreich). — Geheimer Sanitätsrath Dr. Friedrich Polland in Harzgerode. — Dr. Hans Helbing in Görlitz. — Dr. Georg Heydweiller in Frankenthal (Pfalz). — Dr. Carl Kleiner in Halle a. S. — Aug. Keller in Freiburg (Br.). Dr. Felix Gattel in Berlin.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Gebrauchsmuster.

231063. Zerlegbarer Bistouri mit zur Seite drehbarer gelenkiger Schale. Cuno Stamm, Ohligs.

231077. Instrument zur kontinuierlichen Blasenspülung, gekennzeichnet durch ein zweitheiliges Rohr für Zu- und Ablauf mit verschiebbarem Mandrin zur Sicherung des Zulaufs und verschieblichem Mandrinrohr zur Sicherung des Ablaufes. Knoke & Dressler, Dresden.

231500. Harnröhren-Dilatator mit auswechselbaren Aufsätzen. Akt.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

231483. Halscompresse, bestehend aus einem elastischen Schlauch. Karl Rudolf Leupold, Zwickau i. S.

231248. Mit Armstütze verbundener Kopfkissenträger, bestehend aus einem Handrad mit doppelter Keilklammer und doppelten Schellen und Klemmvorrichtung in verschiedenen Ebenen zur allseitigen Verstellbarkeit. Patent-Bureau Reichau & Schilling, Berlin.

230942. Baby-Lichtheilapparat, dadurch gekennzeichnet, dass der Innenraum des Bades, in dem die Glühlampen angebracht sind, gegen die äussere Luft nicht abgeschlossen ist und die herausschiebbare Liegestatt aus lichtdurchlässigem Material besteht. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

231039. Scheide- und Mastdarm-Massageapparat, bestehend aus zwei in einem Gehäuse zueinander verstellbar, exzentrisch angeordneten, rotirenden Gewichten. Dr. H. Kastl, München.

231120. Electrischer Gürtel mit Anschlussvorrichtung für die Stromleitungen an jedem einzelnen Element. Joh. Weichmann, München.

231276. Electrischer Strahlungsgürtel zur Behandlung von Lungenkrankheiten etc., bestehend aus einer Anzahl aneinander gereihten, mit electrischen Glühlampen versehenen Kammern, die sich nach Art eines Gürtels um jeden Körpertheil anlegen lassen. Waldemar Müller, Erlangen.

231072. Messerdesinfectionsapparat mit von innen und aussen zu heizendem Lösungsbehälter und eingesetztem Ring als Messerhalter. Reinh. Menzel, Halle a. S.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■■ täglich von ½1—½3 Uhr ■■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Prignitz wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1292.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1304.

In der Mark wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1308.

In der Mark wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1309.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1313.

Im Rheinland wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1318.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1321.

In Hessen-Nassau wird von Ende September ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1322.

In Ostasien wird auf ein Jahr ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1323.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1327.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In der Provinz Westpreussen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1336.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1338.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1347.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1350.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1351.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1352.

In Sachsen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1353.

In der Provinz Posen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1354.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1355.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1356.

In Pommern wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1357.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1358.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1359.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1360.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bibliotheca** medica. Abth. E. Chirurgie einschl. Gynäkologie, Ophthalmologie, Otiatrie, Laryngologie, Rhinologie u. Orthopädie. Hrsg. v. Krocher, König, v. Mikulicz. 5. Heft. Stuttgart, E. Nägele. 5. Nicoladoni, Anatomie u. Mechanismus der Skoliose. Mit e. Vorwort von v. Mikulicz. 26.—

**Centralblatt** f. Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten. 2. Abtlg.: Allgemeine, landwirthschaftlich-technolog. Bakteriologie u. Pflanzenpathologie. Hrsg. v. Uhlworm u. Hansen. General-Register f. die Bde. I—X. Bearb. v. Lindau. Jena, G. Fischer. 4.—

**Dettmann,** Die Reorganisation der Trichinenschau. unter besond. Berücksicht. der gesetzlichen Vorschriften u. Verordnungen. Pritzwalk, E. Lemke in Komm. bar 1.—

**Krankenhaus,** das evangelische, Cöln. Unter dem Protektorate Ihrer Maj. der Kaiserin u. Königin Auguste Victoria. Hrsg. im Auftrage des Aufsichtsrates des Cölner evangel. Krankenhauszereins e. V. v. den dirigir. Aerzten der Anstalt Martin u. Bleibtreu u. dem Erbauer Ludwig. Bonn, C. Georgi. bar 8.—, geb. 10.—

**Lindstädt,** Neuere Forschungen üb. die Verrichtung der Schilddrüse, ihre Beziehungen zum Kropf, Kretinismus, Epilepsie etc. Studien auf dem Gebiete der Nervenphysiologie u. Pathologie sow. des Blutlebens. Bearb. f. Aerzte, Tierärzte u. gebildete Stände. 2 verb. Aufl. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 1.50

**Scherk,** Die Wirkungsweise der elektromagnetischen Kraftlinien. (Aus: „Reichs-Medizinal-Anzeiger".) Leipzig, B. Konegen. bar 1.—

**Schütze,** Beitrag zur Therapie der tuberkulösen Knochenerkrankungen. (Aus: „Deutsche med. Presse".) Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

**Tillmanns,** Lehrbuch der allgemeinen u. speziellen Chirurgie einschliesslich der modernen Operations- u. Verbandslehre. 1. Bd. Leipzig, Veit & Co. 1. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. Allgemeine Operations- u. Verbands-Technik. Allgemeine Pathologie u. Therapie. 9., verb. u. verm. Aufl. 1850, geb. 21.—

**Verhandlungen** der pommerschen gynäkologischen Gesellschaft. Jahrg. 1903. (Aus: „Monatsschr. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie".) Berlin, S. Karger. 2.50

**Verzeichnis** der laut Verfügung des Reichskanzlers vom 8. XI. 1903 zur Annahme v. Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser u. medizinisch. wissenschaftlichen Institute. Berlin, A. Hirschwald. bar —.30

**Zentralblatt** f. normale u. pathologische Anatomie m. Einschluss der Mikrotechnik, hrsg. u. red. v. Krause u. Mosse. 1. Bd. 1904. 12 Hefte. Berlin, Urban & Schwarzenberg. 24.—, einzelne Hefte 2.50

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin S.O. 36, — Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co., Berlin SW. 68, — Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.

**Schlussbetrachtungen: Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie, Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen. Thesen.**

Von Excellenz Heinrich Johann Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med, im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde. (Moskau.)

(Fortsetzung.)

John Hunter, der anerkannte encyclopädische Repräsentant der medicinischen Wissenschaft, hat, als er einmal vor Gericht als Sachverständiger in einer Vergiftungsaffäre geladen war, offenherzig gestanden, dass er sich mit der gerichtlichen Medicin niemals beschäftigt habe und in Folge dessen nicht im Stande sei, die an ihn gerichteten Fragen competent zu beantworten. Dies hat im Namen der Gerechtigkeit ein so gewaltiger Gelehrter, Förderer der Wissenschaften, kurz eine Weltautorität gethan.

Da die medicinische Wissenschaft in unmittelbarem Zusammenhang mit der gerichtlichen Medicin steht und die Entwicklung dieser letzteren gewissermaassen von der Entwicklung der ersteren abhängt, so ist es angebracht, auch etwas über die moderne Entwicklung der Medicin zu sagen.

Die medicinische Wissenschaft steht nie still, sondern wird immer und unermüdlich durch neue Lehren hervorragender medicinischer Autoritäten bereichert. So haben Pasteur, Koch, A. Gautier, Ch. Bouchard, Richet, Hericourt, Metschnikoff, Roux und Jersin, Behring, Brown-Séquard etc. vollständig neue Bahnen geschaffen, und zwar in der Medicin überhaupt, wie auch ganz besonders in der Therapie der Krankheiten. Nicht minder ist die Zahl der Autoritäten, die in der Chirurgie neue Methoden zur Behandlung chirurgischer Krankheiten geschaffen haben. Auch die Psychiatrie, Neuropathologie, Chemie, Mikroskopie, Anatomie, Pathologie, Physiologie haben Riesenfortschritte gemacht. Diese rasche und verschiedenartige Entwicklung der Medicin stellt nicht geringe Forderungen an den Arzt, der sich zu orientiren, sich mit den Erfindungen und den Mitteln, von denen unsere Vorfahren keine Ahnung hatten, vertraut zu machen sucht. Die Medicin ist aus der früheren symptomatischen jetzt eine pathogenetische geworden. Die Therapie ist aus einer früheren palliativen jetzt eine prophylaktische, immunisirende und wirklich heilende geworden. Statt der empirischen Willkür, welche sämmtlichen älteren Behandlungsmethoden eigen war, sind wir jetzt im Besitz von pathogenetischen und physiologischen Lehren, die der ärztlichen Kunst die richtigen Bahnen geben.

Die Rolle des Arztes ist eine sehr schwere. Er muss nicht nur mit den Wissenschaften vertraut, sondern auch energisch, beharrlich, geduldig, erfinderisch und talentirt sein; er muss sich zu orientiren wissen; er muss einen encyclopädisch geschulten Geist besitzen, weil die Medicin keineswegs eine Wissenschaft ist, welche von Medicamenten lehrt, sondern eine Wissenschaft, die mit der Behandlungskunst eng verknüpft ist.

Der Arzt muss, nachdem er sich durch entsprechende Fragen über die Vergangenheit des Patienten orientirt hat, die Krankheit diagnosticiren, die Indicationen für die Behandlung feststellen, die Prognose präcisiren und zwischen den zahlreichen Mitteln und Behandlungsmethoden das wählen, was für den gegebenen Fall am zweckmässigsten ist.

Nach der Ansicht des Prof. Landouzi wird die Medicin nur durch die Therapie eine anwendbare und segensreiche Wissenschaft, weil nur die Therapie den Arzt zum Künstler macht. Die Therapie ist aber mit der Diagnostik eng verbunden, und diese Diagnostik muss der Gerichtsarzt in ihrem gesammten Umfang beherrschen. Seit der Entwicklung der Diagnostik mit ihren ausserordentlich umfangreichen und zahlreichen Hülfsmitteln hat auch die Therapie eine entsprechende Entwicklung erfahren. Der Arzt kann sich nur dann Arzt nennen, wenn er im Stande ist, eine Krankheit zu diagnosticiren, dieselbe richtig aufzufassen, und nicht passiver Beobachter des sich vor ihm abspielenden pathologischen Dramas bleibt, sondern auf Grund der von ihm erlernten und vollständig begriffenen Wissenschaften seine Kunst richtig anwendet und dem Verlauf der Krankheit eine gewisse, und zwar die am meisten zweckmässige Richtung giebt. Sämmtliche übrigen Disciplinen der medicinischen Wissenschaft (Anatomie, Histologie, Physiologie, Pathologie, Makrobiologie etc.) können wohl gelehrte Biologen, aber keineswegs einen auf der Höhe stehenden ärztlichen Practiker schaffen.

Der ganze Sinn der Existenz eines Arztes geht darauf hinaus, dass derselbe seine Kenntnisse in Bezug auf die Krankheit anzuwenden versteht, um dem Kranken seine Gesundheit wiederzugeben; es hängt aber von dem Talent des Arztes ab, im gegebenen Falle zu entscheiden, was, wie und wann anzuwenden ist, weil er am Krankenbette sich rasch Indicationen ausarbeiten und diese mit Erfolg ausführen muss.

Wären ärztliche Kunst und ärztliches Talent leicht zu erreichen, so hättten wir überhaupt keine mittelmässigen, sondern nur gute Aerzte. Wenn aber ein mittelmässiger Arzt, der keine eigene Erfahrung besitzt, sondern aus Lehrbüchern fertige Indicationen, fertige Receptformeln herausgreift und ohne besondere Ueberlegung anwendet, zur unrechten Zeit activ eingreift oder im Gegentheil im erforderlichen Moment sich dort passiv verhält, wo rasches, vernünftiges und zweckmässiges Eingreifen erforderlich ist, so hülft der Arzt dem Kranken nicht, sondern begeht ein Verbrechen. Landouzi sagt, dass die Aerzte sich nicht auf das Gedächtniss verlassen dürfen, sondern in jedem gegebenen Falle denken müssen. Der Arzt muss selbstständig und eingehend seinen Kranken studiren, dessen Krankheit bestimmen, die Prognose präcisiren und die erforderlichen Methoden und Mittel zur Behandlung wählen. Der Arzt müsse, meint Landouzi, nicht die Krankheit, sondern den Kranken behandeln. Er fügt hinzu, dass der Arzt, der nicht selbstständig, sondern nach Büchern handelt, kein Kliniker ist. Wenn der Arzt in seinem Gedächtniss diejenigen Angaben zurechtzulegen sucht, die er in den Lehrbüchern in Bezug auf die betreffende Krankheit einmal gelesen hat, so unterwirft er sich unwillkürlich dem Lehrbuche, während der Patient selbst ihm gleichsam in fernem Nebel erscheint. In Wirklichkeit befindet sich der Arzt zwar am Krankenbette, in Gedanken steckt er aber in seinem Lehrbuch, und die nosographischen Erinnerungen beherrschen den Geist des Arztes derart, dass er unwillkürlich seinem Gedächtniss und nicht der eigenen Ueberlegung folgt und natürlich die Persönlichkeit des Kranken vollständig vergisst.

Eine solche Therapie kann zwar dem Laien imponiren, weil sie direct aus dem Lehrbuche kommt; vom Standpunkte des Klinikers ist aber diese Therapie bewusstlos, unvernünftig, unverständig und für den gegebenen Fall ungeeignet. Prof. Landouzi hat diese Therapie als eine Gleichungstherapie bezeichnet, weil im Geiste eines solchen Practikers sich stets eine mathematische gegenseitige Beziehung zwischen den verschiedenen Krankheiten und den verschiedenen Heilmitteln aufrecht erhält. Ein solches Vorgehen schafft Aerzte, die in ihrem Urtheil unentschlossen, dafür aber in ihren Handlungen übereilt sind. Eine solche Therapie kann man in verschiedenen Notizbüchern finden, die faulen, unfähigen und denkfaulen Aerzten, sowie Laien als Richtschnur dienen. Man kann heutzutage nicht selten selbst ungebildeten Individuen begegnen, die es sich herausnehmen, über Medicin mit Kennermiene zu sprechen und dem Arzte selbst Rathschläge zu ertheilen. Unter solchen Umständen kann es nicht Wunder nehmen, dass die Medicin verfällt, dass die Zahl der gelehrten Mediciner immer geringer und geringer wird und die Zeit nicht mehr fern liegt, zu der die ganze Therapie sich auf einen automatischen Apparat concentriren wird. Ein solcher Regress ist aber gefährlich und kann uns 13 Jahrhunderte zurückbringen, zu Hippokrates' Zeiten, wo die Patienten nach den Tempeln des Aeskulap und der Hygiea kamen und auf den Wänden zunächst den Namen ihrer Krankheit nach eigenem Gutdünken suchten und dann die entsprechenden Mittel wählten. Arzt und Patient waren im alten Griechenland damit zufrieden, weil sie nichts anderes und besseres kannten. Aber das, was tür Anfänger natürlich und verzeihlich war, ist ungenügend und unverzeihlich für uns, die wir nach vielen Jahrhunderten unermüdlicher Arbeit zu denken, zu überlegen und am Kranken sämmtliche Krankeitserscheinungen vom Moment des Eindringens des Krankheitskeimes in dessen Organismus bis zum Moment, in dem der Organismus durch Entfaltung seiner natürlichen Schutzkräfte dem Krankheitsstoff Widerstand zu leisten beginnt, zu begreifen gelernt haben.

Alles, was im Vorstehenden in Bezug auf die Medicin und auf deren Entwicklung gesagt ist, kann auch speciell für die gerichtliche Medicin gelten, weil letztere ihre Kenntnisse aus der gesammten Medicin schöpft, gleichfalls nicht zurückbleiben darf, sondern mit der gesammten Medicin Hand in Hand sich fortentwickeln muss. Als Beispiel für den Stillstand der gerichtlichen Medicin möchte ich eine Episode aus meiner Thätigkeit als Polizeiarzt zu Moskau mitteilen. Vor ca. 25 Jahren wurde ich beauftragt, ein abnormes Individuum auf den geistigen Zustand hin zu überwachen und dessen Krankheit festzustellen. In pünktlicher Erfüllung des Befehls der Obrigkeit habe ich den Patienten genau untersucht und bin nach einer gewissen Beobachtungszeit zu dem Schlusse gelangt, dass der Patient an Melancholia passiva leidet. In diesem Sinne erstattete ich meinem Vorgesetzten, dem Physicus General Ketscher, schriftlichen Bericht. Ketscher las meinen Rapport aufmerksam durch, nannte mich zunächst lächelnd Philosoph und fragte mich dann in befehlendem Tone: „Was haben Sie denn da schon wieder für eine Krankheit ausgedacht?“ Ich gab die nöthige

Erklärung, aber diese schien meinen Vorgesetzten zu reizen: er stand rasch auf, holte sich ein uraltes Buch, schlug es auf und las eine Stelle vor, wo davon die Rede war, dass Menschen an Geistesstörungen erkranken können, die man mit dem gemeinsamen Namen Mania bezeichnet. Hierauf schrie mich mein Vorgesetzter an und befahl mir, das Actenstück umzuschreiben, namentlich das Wort Melancholie auszustreichen und durch das Wort Manie zu ersetzen, da das Gesetz eine andere Geisteskrankheit nicht kenne. Als ich mich jedoch weigerte, das Actenstück umzuschreiben, und darauf hinwies, dass das mir vorgehaltene Buch eine aus dem Jahre 1700 stammende Uebersetzung ist, dass aber die Medicin länger als ein Jahrhundert nicht auf ein und demselben Fleck geblieben sein konnte, wurde ich aus dem Amtszimmer fast hinausgejagt. Durch diesen sowohl wie durch ähnliche Vorkommnisse habe ich den Hass der Obrigkeit auf mich geladen und musste als „unruhiger Philosoph" nach 3jährigem Kampfe für den Fortschritt den Dienst quittieren.

* * *

Wenn ich am Schlusse meine gesammten vorstehenden Ausführungen einer zusammenfassenden Betrachtung unterziehe, glaube ich folgende Schlusssätze aufstellen zu können:

I. In der Strafsache D. contra W. wegen schwerer, einem vollständig gesunden Menschen beigebrachten Körperverletzung haben der hinzugezogene Kreisarzt und der Professor der gerichtlichen Medicin ein durchaus begründetes Gutachten abgegeben, welches sich auch später bestätigt hatte. Demgegenüber haben die Medicinalverwaltung und ein Professor der Chirurgie ein dem vorstehenden entgegengesetztes und irrthümliches Gutachten abgegeben, welches das Gericht zu einem irrthümlichen Urtheil verleitet hat.

A. Um das Gutachten der ersten Sachverständigen, welches auf Grund persönlicher Beobachtung abgegeben worden war, zu widerlegen, hätten die in zweiter Instanz hinzugezogenen Sachverständigen dieses Gutachten, vollständige Kompetenz in inneren und Nerven-Krankheiten vorausgesetzt, klinisch prüfen müssen, was aber nicht geschehen ist.

B. Der Professor der Chirurgie war in diesem Falle, weil er die vorerwähnte Kompetenz nicht besass, verpflichtet, dem Beispiele Hunter's zu folgen, dass ihm auferlegte Amt zurückzuweisen und nur das zu bestätigen, was in das Gebiet seiner Domäne, nämlich der Chirurgie, gehörte.

II. In der Processsache der Frau Medinzewa wegen psychischer Nichtverfügungsfähigkeit der Säufer hat das in der ersten Instanz abgegebene Gutachten, welches auf Grund von zu Lebzeiten angestellten Beobachtungen abgegeben und sehr eingehend war, Anspruch auf Glaubwürdigkeit, während das in der zweiten Instanz abgegebene Gutachten als postmortales, nur durch Zeugenaussagen begründetes und auf dem Sectionstisch nicht controllirtes und in Folge dessen irrthümlich war und wiederum das Gericht zu einem irrthümlichen Urtheil verleitete.

A. Eine psychische Erkrankung ist eine Erkrankung der Person, und in Folge dessen ist es erforderlich, unter Zuhilfenahme sämmtlicher von der Wissenschaft angegebenen Methoden die lebende Persönlichkeit selbst zu untersuchen bezw. im Falle des Ablebens der betreffenden Person die pathologisch-anatomischen Veränderungen der betreffenden Regionen der Gehirnsubstanz einer makro- und mikroskopischen Untersuchung zu unterziehen, was aber in diesem Falle nicht geschehen ist.

B. Alcoholmissbrauch ist die erste Ursache der Geisteskrankheiten. Der Alcohol stört einerseits die Ernährung des Gehirns und verändert bezw. vernichtet in gewissen Regionen die Substanz desselben. Ist nur die Ernährung des Gehirns gestört, so kommt es zu geistigem Verfall, und diesen Zustand muss man als veränderte psychische Verfügungsfähigkeit bezeichnen (Legram, Winogradow, Pohl). Ist es aber in gewissen Regionen zu organischen Veränderungen der Hirnsubstanz gekommen, so entwickelt sich als unheilbarer Zustand eine progressirende psychische Störung.

C. Hört der Alcoholmissbrauch auf, so wird, wenn es bereits zu einem pathologischen Process im Gehirn gekommen ist, die zu Grunde gegangene Hirnsubstanz nicht wieder regnerirt, und in Folge dessen kann das Aufhören des Alcoholmissbrauchs nur als ein Zeichen des Eintritts von allgemeinem paralytischem Zustand, der das Individuum progressiv zu Demenz führt, angesehen werden, bei der er den Willen, das Bewusstsein, das Verlangen und die Vorstellung verliert und der Bedürfnisse seines Organismus nicht mehr bewusst ist.

III. In der Strafsache gegen Speichert wegen Vergiftung einer vollständig gesunden Frau mittelst Arsen war das erste Gutachten, welches nur auf dem chemischen Arsennachweis basirte, ein unvollständiges und unwissenschaftliches, folglich ein irrthümliches und das Gericht irreleitendes; die zweite Expertise konnte, da die Nachuntersuchung zu spät vorgenommen wurde, zwar gleichfalls keine vollständige mehr sein, war aber, so weit es überhaupt anging, eine vollständig wissenschaftliche und richtige.

A. Auf Grund eines dem Gerichte vom Chemiker unterbreiteten „Arsen"-Präparats ist es unmöglich, über die Thatsache der Vergiftung mit diesem Gifte, über die Qualität des Giftes, sowie darüber, woher das Gift extrahirt ist, zu urtheilen. Eine vollständige Expertise erheischt: Voruntersuchung in vollem Umfange, genaue Beschreibung des Zustandes des Vergifteten bis zum Auftreten der ersten Symptome, des Charakters und des Beginns der Anfälle, sowie der prämortalen Erscheinungen; genauen qualitativen und quantitativen Arsennachweis im Organismus, Untersuchung der Haare, der Schweissdrüsen und des Harns, sowie Beschreibung des pathologisch-anatomischen Bildes nebst mikroskopischer Untersuchung der Drüsenorgane. Falls aber die Leiche verfault ist und ein pathologisch-anatomisches Bild nicht mehr beigebracht werden kann, so müssen dem Gericht sämmtliche übrigen Indicien eingereicht werden. Die Expertise muss es aber ablehnen, ein Urteil abzugeben, weil nur das Gericht allein in solchen Fällen befugt ist, die herausgebrachten Thatsachen zu beurtheilen und daraufhin das Urteil zu fällen.

B. Bei der Beschreibung der Symptome muss, falls Verdacht auf Arsenvergiftung vorliegt, das Wurstgift in Betracht gezogen werden, weil dieses gleichfalls Schmerzen im Abdomen, profusen Durchfall, Erbrechen, Wadenkrämpfe, aber auch Fieber erzeugt und den Tod herbeiführen kann. Das pathologisch-anatomische Bild der Wurstvergiftung hat mit demjenigen der Arsenvergiftung nichts gemein, und die mikroskopische Untersuchung ergiebt in den Fäces Bacterium coli commune und Proteus vulgaris. Auch Solanin ruft, wenn es in Krystallform aufgenommen wird, acute Gastroenteritis hervor, erzeugt aber wiederum Fieber bis 39,5. Andererseits kann bei Solaninvergiftnng unter heftigen Schmerzen im Abdomen Erbrechen, Durchfall, Brennen in der Mundhöhle und im Schlunde, Kopfschmerzen und Krämpfen der Tod erfolgen.

IV. In der Processsache Maximenko wegen Arsenvergiftung im Stadium der Reconvalescenz nach Abdominaltyphus ist bei der Verhandlung erwiesen worden, dass Maximenko wegen Arsenvergiftung im Stadium der Reconvalescenz nach Abdominaltyphus in Folge von Herzlähmung, die durch eine secundäre Störung der Magenfunction durch groben Diätfehler herbeigeführt worden war, starb. Eine Arsenvergiftung ist nicht nachgewiesen worden, und das pathologisch-anatomische Bild, sowie die prämortalen Symptome waren direct negativ.

A. Die erste Expertise war eine unvollständige, gesetzwidrige, unwissenschaftliche und irrthümliche. Die zweite wurde in vieler Beziehung corrigirt und vervollständigt. Immerhin waren die Ansichten der Sachverständigen mit Ausnahme derjenigen des Prof. Patenko und der DDr. Krassa und Leschkewitsch gleichfalls irrthümlich.

B. Die Expertise des Prof. Patenko war eine ideale; dieselbe beruhte auf Gesetz, Wissenschaft, Erfahrung, Selbständigkeit, Unparteilichkeit und Gerechtigkeit. Die Gegner des Prof. Patenko brachten statt Thatsachen nur Hass als Zeichen ihrer Machtlosigkeit hervor.

C. Prämortale Erscheinungen von acuter Arsenvergiftung waren bei Maximenko nicht vorhanden. Ein pathologisch-anatomisches Bild, welches für Arsenvergiftung sprach, konnte bei der Section der Leiche nicht gefunden werden, wohl aber ein solches, welches für Abdominaltyphus sprach. Von dem nachgewiesenen Arsen muss, wenn der Nachweis in Wirklichkeit gelungen sein soll, angenommen werden, dass dasselbe in die Leiche nach dem Tode des Maximenko hineingelangt ist.

D. Niemand hatte das Recht, dem Polizeiarzt gesetzwidrige Vorschriften zu machen, an Dr. Portugalow als Privatperson ohne Bekanntgeben des Zieles und ohne Befolgung der vom Gesetz vorgeschriebenen Vorsichtsmaassregeln Leichentheile auszuhändigen. Die Staatsanwaltschaft war, nachdem sie von dem vorliegenden Verdacht Kenntniss erhalten hatte, verpflichtet, die polizeiliche Section der Leiche zu inhibiren und eine neue Section nach den Vorschriften des Gesetzes anzuordnen, während die Medicinalverwaltung, nachdem ihr Leichentheile zur chemischen Analyse zugestellt worden sind, eine formelle gesetzliche Zustellung derselben einfordern und dann erst eine formelle chemische Analyse vornehmen müsste.

E. Vom wissenschaftlichen Standpunkte ist erwiesen, dass Maximenko an Abdominaltyphus gelitten hat, dass die Behandlung desselben nicht in Uebereinstimmung mit den Vorschriften der Wissenschaft und der Praxis geführt worden ist, dass man ihn zu früh als genesen erklärt, und dass eben dieser Umstand die Begehung eines groben Diätfehlers ermöglicht hat, der, da regelrechte ärztliche Hilfe nicht sofort zur Stelle war, den Tod des Maximenko herbeigeführt hat.

F. Die bei der Section der Leiche des Maximenko erhobenen Thatsachen sind von den Sachverständigen bei der Gerichtsverhandlung nicht widerlegt worden, und in Folge dessen hätte das Ergebniss der Section dem Urtheilsspruch zu Grunde liegen müssen und zwar auf Grund der §§ 1736, 1744 und 1754, Bd. XIII des die gerichtliche Medicin betreffenden Reglements, Ausgabe 1857, da niemand befugt ist, das Gesetz zu verleugnen.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 38. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 246. 19. September 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Augusto Murri-Bologna: Müdigkeit und Myasthenie.
2. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Vom Anthropologencongress in Greifswald. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Ignorabismus?? Der 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.
4. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Giessen.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Moskau.)
5. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Technische Mittheilungen.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
14. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,

Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

Wir wissen nunmehr Alle, worin das Phänomen der myasthenischen Reaction besteht: Wenn man bei manchen Kranken einen faradischen Strom direct auf einen Muskel oder auf den Nerven, der diesen Muskel versorgt, einwirken lässt, so beobachtet man, dass die Muskelcontraction keine persistirende sei, wie dies sonst unter normalen Bedingungen der Fall sein würde. Wenn die Application des faradischen Stromes eine anhaltende ist, so beginnt der Muskel während der Application selbst zu erschlaffen, jedoch früher, als dies ein gesunder Muskel thun würde. Wenn man die Application des faradischen Stromes von Zeit zu Zeit unterbricht, so sieht man, dass die den ersten Applicationen entsprechenden Contractionen normal erscheinen, dass jedoch kurze Zeit darauf Contractionen auftreten, welche hinsichtlich der Intensität und der Dauer der Contractionen, die ein gesunder Muskel hervorbringen würde, sich als schwächer erweisen. —

Zum Glücke bestehen über die myasthenische Reaction an und für sich keine Meinungsverschiedenheiten.

Man nahm zuerst, nach der schönen Beobachtung von Jolly, an, dass dieses Phänomen fast ausschliesslich einer einzigen Krankheit zukomme, nämlich der Erb'schen Krankheit; man hatte jedoch vergessen oder übersehen, dass bereits Benedikt und Andere es bei anderen Zuständen constatirt hatten.

Flora hat jenen übereilten Schluss corrigirt, und ich glaube, dass nach seiner letzten Arbeit sich Niemand mehr finden wird, der die Thatsache in Zweifel zieht, dass die myasthenische Reaction sich auch bei Krankheitszuständen findet, die nicht zu der Krankheit gehören, welche ihren Namen nach Erb führt.

Damit hat Flora die erste klinische Erforschung des in Rede stehenden Phänomens weiter geführt. Er hat mittelst der Beobachtung zu bestimmen gesucht, unter welchen pathologischen Verhältnissen die myasthenische Reaction auftritt und welches somit ihr diagnostischer Werth sein könne.

Für die Klinik ist diese Erkenntniss von der grössten Bedeutung. Für die Pathologie würde es noch wichtiger sein, zu wissen, wovon dieses Phänomen abhängt. Ist der Nerv krank? Ist der Muskel krankhaft verändert? Sind beide, Muskel und Nerv, krank? Besteht die Krankheit vollends im Nerven oder im Muskel? Oder handelt es sich um andere, vorangegangene oder vorwiegende Veränderungen, aus welchen das neuro-musculäre Phänomen hervorgeht? Und ist vielleicht der Mechanismus der myasthenischen Reaction bei allen krankhaften Zuständen identisch, oder giebt es mehr als einen einzigen Mechanismus?

Wenn wir all dies wüssten, so könnten wir aus dem Vorhandensein dieser Reaction nicht bloss auf das Vorhandensein einer, hinsichtlich ihres Sitzes und ihrer Natur unbekannten krankhaften Veränderung schliessen, sondern wir könnten auch daran gehen, den Sitz und die Ursache der Krankheit zu erforschen. Diese Forschung könnte zwar nicht mit Hülfe des Morgagnischen Mittels selbst, d. h. mit Hülfe der Anatomie, vorgenommen werden; aber was thut dies zur Sache? Man kann ebenso gut erschliessen, dass ein Organ, ein Gewebe, eine Zelle krank sei, indem man sieht, dass sie von dem, was

# FEUILLETON.

## Ignorabimus?? Der 76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

So lange es eine biologische Forschung und Wissenschaft giebt, beherrscht die Frage nach der Abstammung des Menschengeschlechtes als Urproblem die Geister, und sie, die bisher im günstigsten Falle ein Product philosophischer Naturbetrachtung war, in den fest gegliederten Bau rationeller Erkenntniss einzufügen, ist das Bestreben der naturwissenschaftlichen Forschung. Aber kaum auf irgend einem anderen Gebiete ist der Phantasie, dem subjectiven Ermessen wie der Willkür gewagter Hypothesen so viel Spielraum gegeben wie hier, wo eine empirische Bestätigung formulirter Gesetze unmöglich und das speculative Princip das vorherrschende ist. So löst im Zeitenlauf eine Theorie die andere ab, bis erst mit Beginn des neunzehnten Jahrhunderts klarere Vorstellungen von der Stellung des Menschen zum Thierreich auch den weiteren sich anschliessenden Forschungen einen Untergrund verleihen. Dieser Zeitabschnitt nämlich brachte jene glänzende Folge von Entdeckungen und Neugestaltungen auf allen biologischen Gebieten, durch die die menschliche Vorgeschichte als ein specieller Zweig der Lehre von der Entwicklung und Umgestaltung der lebenden Wesen eingeordnet und gleichzeitig die Versuche, den Menschen als etwas Besonderes aus der Thierreihe herauszulösen, immer mehr des festen Bodens beraubt wurden. Die Erfahrungen der Zellenlehre, der Embryologie und der Morphologie (es sei nur erinnert an Goethes Zwischenkieferstudien) waren es, die die gleichsam unerschütterliche Lehre von der Stellung des Menschen ausserhalb des Thierreichs wankend machten, aber erst Darwins Untersuchungen über die Entstehungen der Arten krönte das Werk der Erkenntniss des grossen gemeinsamen Bandes, das alle Wesen umschlingt. Ebenso wie die höheren Organismen aus niederen entstanden sind, die uns vorliegende Thier- und Pflanzenwelt also das Ergebniss einer durch Millionen von Jahren gehenden Stammesentwicklung ist, ebenso ist auch der Mensch als das Ergebniss einer phyletischen Entwicklungsreihe zu betrachten. Diese einfache Consequenz der ganzen Descendenzlehre war der Ausgangspunkt eines leidenschaftlich geführten Kampfes zwischen den Anhängern und Gegnern der Lehre, ein Kampf, der im Laufe der Zeiten mehr und mehr von der Descendenzfrage auf die Selectionstheorie Darwins (Kampf ums Dasein, Auswahl des Passenden, natürliche Zuchtwahl) übergeleitet wurde. Und während diese vornehmlich in jüngster Zeit durch die Untersuchungen von Nägeli, de Vries, Koken und Anderer in mehr als nach einer Richtung hin erschüttert worden ist, ist die Lehre von der Descendenz, wie sie Lamarck, der grosse Zoologe, angebahnt und Darwin durch eine Fülle wichtiger, neuer Gesichtspunkte wissenschaftlich begründet hat, zu einer auf Thatsachen beruhenden, bleibenden Errungenschaft geworden, die schwerlich jemals wieder aus der Wissenschaft verschwinden wird.

Auf dem Boden dieser Lehre und genährt von den inzwischen kräftig erblühenden Wissenschaften der Geologie und Paläontologie ist das Problem der Abstammung wie des Alters des Menschengeschlechts in eine neue Beurtheilung gerückt worden, die zum ersten Mal in der Geschichte der Anthropologie auf empirische Thatsachen und Beweisstücke sich stützt und damit dem Boden exacter Anschauung sich genähert hat. Zwei wesentliche Momente sind es, die dies herbeigeführt haben, einmal der systematische Umschwung in der Forschungsmethode der modernen physischen Anthropologie, und weiterhin die

sie sein sollte, verschieden sei, als auch daraus, dass man entdeckt, dass die chemischen Componenten, aus denen sie hervorgeht, oder dass die Functionen, deren sie fähig ist, ver änderte seien. Verschieden sind die Wege, aber das Ziel ist das gleiche, nämlich das Erkennen des Körpertheiles, der verändert ist, oder des Sitzes der Krankheit. Was ist nun in unserem Falle verändert? Die Function des Nerven oder die Function des Muskels?

Die Anatomie hat uns bis jetzt in dieser Beziehung nicht bloss keinen Aufschluss geben können, sondern man ist auch versucht, anzunehmen, dass sie uns auch für die Zukunft nicht viel verspricht — so weit Vorhersagungen in der Wissenschaft gestattet sind. Die Chemie vermag uns noch weniger Aufklärung zu geben. Es bleibt uns somit nur die physiologische Erforschung übrig, d. h. das Erschliessen des krankhaften Sitzes aus der veränderten Function.

Das Problem ist jedoch nichts weniger als leicht zu lösen. Die Schwierigkeit entsteht daraus, dass wir nur über eine einzige Function verfügen, nämlich über die Muskelcontraction, auf die wir mit Leichtigkeit recurriren können, sowohl wenn wir den Nerven, als auch wenn wir den Muskel erforschen wollen.

Wenn man den Strom auf den Nerven einwirken lässt, und der Muskel sich nicht contrahirt oder sich schlecht contrahirt, — wie vermögen wir anzugeben, dass die Veränderung im Nervenstamme und nicht in den Muskelfasern ihren Sitz hat? Und wenn wir hingegen den Strom direct auf den Muskel einwirken lassen und beobachten, dass eine pathologische Contraction erfolgt, — wie sind wir im Stande, anzugeben, dass der veränderte Mechanismus nicht in den intra-musculären Nervenfasern oder in den Nerven-Plaques zu suchen sei, sondern vielmehr in den Muskelfasern selbst?

Trotz dieser Sachlage, welche fast daran verzweifeln lassen möchte, dieses Problem zu lösen, so ist doch die Frage der Untrennbarkeit zwischen der Function des Nerven und der Function des Muskels bereits zum Theil durch den analytischen Scharfsinn der Experimentatoren gelöst worden. Nichtsdestoweniger bestehen auch zwischen ihnen noch immer nicht wenige Meinungsverschiedenheiten. Nur über einen einzigen Punkt scheinen Alle einig zu sein, nämlich über die Unermüdbarkeit der Nervenstämme.

Man könnte nun leicht in die Versuchung gerathen, daraus zu schliessen, dass die krankhafte Müdigkeit der Muskeln, die Myasthenie, ihren Sitz entweder in den Centren oder in den peripheren Endigungen der Nerven habe, und es würde sich somit eine schöne Gelegenheit darbieten, um auf die Pathologie ein physiologisches Gesetz in Anwendung zu bringen, — was für Manche das Erhabene der medicinischen Weisheit bedeutet! Wer jedoch behaupten wollte, dass die myasthenische Reaction nicht von den Nervenstämmen abhängen könne, weil letztere als unermüdbar nachgewiesen wurden, würde nur eine jener Principienforderungen aufstellen, in welche die Gelehrten häufig hineingerathen, indem sie glauben, mit dem Bekannten das Unbekannte erklären zu können. Das Unbekannte will jedoch direct erforscht werden. Wenn man annimmt, dass die myasthenische Reaction nicht von den Nervenstämmen herrühren könne, weil letztere unermüdbar sind, so wird damit angegeben, dass ihnen die Eigenschaften der normalen Nervenstämme zukommen; wenn man jedoch behauptet, dass diese Nervenstämme die normalen Eigenschaften besitzen, so nimmt man es eben als erwiesen an, dass sie gesund seien. Aber gerade dieser Punkt ist es, der erst erwiesen werden musste, nämlich, ob die Nervenstämme in diesen Fällen auch gesund seien?

Ich möchte noch eine andere Bemerkung vorausschicken, — auch auf die Gefahr hin, dass man mich einen Hyperkritiker zu nennen versucht sein könnte.

Was ist die Müdigkeit?

Es finden sich in unserer Wissenschaft Worte, welche sich als harmlose Ausdrücke in unseren Sprachschatz eingeschlichen haben, da ein Jeder sofort weiss, was sie zu bedeuten haben; nach und nach jedoch werden diese Ausdrücke unbedachter Weise auch gebraucht, um andere Phänomene zu bezeichnen, und es geschieht dann, dass diese Phänomene, welche unter der alten Bezeichnung einherlaufen, in unserem Gehirn nicht die Vorstellung von uns unbekannten Thatsachen hervorrufen, sondern in unsere Vorstellung als uns bereits bekannte Erscheinungen übergehen. So hat Benedikt, der sich als Erster mit der in Rede stehenden Reaction abgab, sie ohne Weiteres mit dem Namen der Reaction der Erschöpfbarkeit belegt. Diese Bezeichnung involvirt natürlich die Vorstellung, dass beim Gesunden ein analoges Phänomen durch Erschöpfung bedingt sei, und dass somit dieses Phänomen auch bei den Kranken von Erschöpfung abhänge.

Die Benediktsche Bezeichnung könnte noch corrigirt werden, wenn ein Jeder wüsste, dass sie nur die äussere Analogie des Phänomens betrifft. Es geschieht jedoch, dass unsere Vorstellung von den äusseren Analogieen leicht in die Vorstellung einer vorhandenen wesentlichen Identität übergeht. Wenn wir sehen, dass irgend ein Muskel, nachdem er z. B. 100 Contractionen ausgeführt hat, aufhört, sich zu contrahiren, obgleich der Reiz anhält, so können wir sagen, dass irgend ein Muskel nach 100 Contractionen durch Erschöpfung ermüdet. Wenn wir jedoch ausnahmsweise einen Muskel antreffen, der nicht nach 100, sondern nach nur 10 vollführten Contractionen aufhört, sich zu contrahiren, — an was müssen wir in einem solchen Falle denken? Zweifellos an einen ungewöhnlichen Zustand. Es ist unerlässlich, dass irgend etwas, das diesen Muskel und seine Nerven ausschliesslich betrifft, präexistiren müsse, wenn 90 Contractionen fehlen, um die gewöhnliche Ursache der Ermüdung zu vervollständigen. Aber worin besteht dieses ungewöhnliche Etwas? Es würde durchaus Willkür sein, anzunehmen, dass der unbekannte Zustand mit demjenigen Zustand identisch sein müsse, welchen die 90 Contractionen, die den 10 letzten vorausgehen, in irgend welchem Muskel hervorbringen. Die Differenz, welche zwischen einem Muskel, der nach 100 Contractionen, und einem Muskel, welcher nach 10 Contractionen aufhört, sich zu contrahiren, kann somit auch den Anschein des Gradualen haben, in Wirklichkeit jedoch liegt gar kein Beweis dafür vor, dass eine solche Differenz nicht vielmehr essentieller Natur sei. Wenn man jedoch angiebt, dass nur 10 Contractionen genügen, um den betreffenden Muskel

---

glückliche Auffindung einer Reihe fossiler Knochenreste, deren Deutung nun durch die geänderte Forschungsmethode nicht mehr wie vordem zu vagen Hypothesen, sondern zu methodischen Resultaten führen konnten. Und das kam so: Die bisherige Anthropologie ging von der in der gesammten organischen Natur bestehenden Variabilität als einer fundamentalen Eigenschaft der lebenden Wesen aus, ohne jedoch einen Einblick in die Gesetze der Variationen zu gewinnen, welche die Theile des menschlichen Körpers zum Beispiel beherrschen, und ohne sich darüber klar zu werden, was als „normal", was als „abnorm" zu gelten habe. Die Variationsbreite aller menschlichen Theile aber schuf dem Forscher, der die menschlichen Zustände mit den thierischen vergleicht, Schwierigkeiten, die er nicht zu überwinden vermochte, und dieselben wuchsen ins Ungeheure da, wo es sich um die Untersuchung von Skelettresten handelte, für welche ein hohes geologisches Alter sicher oder wahrscheinlich ist. In dem Bemühen, diese Differenzen schärfer zu präcisiren, gab man daher den souveränen Begriff des „recenten normalen Zustandes" auf und suchte für jedes einzelne Merkmal festzustellen, ob es in dieser Ausprägung resp. Combination mit anderen beim jetzigen Menschen häufig oder seltener auftritt. Damit wird der Blick für das recente Material geschärft und das scheinbare Chaos der verschiedenartigen Zustände hört auf; es eröffnet sich die Möglichkeit, Ordnung in diese grosse Masse von Thatsachen zu bringen, ja noch mehr — was bisher lästig und schwierig erschien, wird als werthvolles Material erkannt, um Einblick in die Umgestaltungen zu erhalten, welche der menschliche Organismus bei seinem Hervorgehen aus einer niederen Stufe erfahren hat, wie in die Modificationen, welche uns in den verschiedenen Menschenrassen entgegentreten. Die bisherige Anthropologie concentrirte ihr Interesse auf den Schädel, eben weil ihr die vergleichenden Gesichtspunkte fehlten und sie dadurch einer verwirrenden Fülle von Variationen gegenüberstand, und dem riesigen Aufwand an Bemühungen des Messens und Beschreibens standen ausserordentlich geringe Erfolge in der Erkenntniss der Vorgeschichte des Menschen und der Stellung der Rassen zu einander gegenüber. Die moderne Anthropologie hat sich aus einer Combination morphologischer Forschungsweise, wie sie durch Gegenbaur begründet und durch Klaatsch in genialer Weise weitergeführt worden ist, mit dem Vorgehen der älteren messenden Anthropologie entwickelt, indem sie diese letzteren den morphologischen Gesichtspunkten unterordnete. Im Vergleich der Skeletttheile untereinander, in der Zusammenfassung ihrer typischen Differenzen und in ihrer morphologischen Betrachtung liegt heute der Schwerpunkt anthropologischer Forschung, und von diesen leitenden Ideen aus konnte sie in Verbindung mit embryologischen und paläontologischen Forschungen an die Deutung fossiler Knochenreste gewappnet herantreten.

Im Jahre 1856 entdeckte Fuhlrott in einer kleinen Höhle des Neanderthales zwischen Düsseldorf und Elberfeld das Skelett eines Menschen, welches merkwürdige Abweichungen von dem jetzigen Normalzustande darbot. Der Boden war 2 m hoch und in diesem stiessen Arbeiter auf jene Knochen, die zum grossen Theil leider zerstört wurden. Fuhlrott konnte ausser der später zu klassischer Berühmtheit gelangten Schädelkalotte noch eine Anzahl von Knochen der oberen und unteren Gliedmaassen retten. Ueber das geologische Alter dieser Reste wurde völlige Klarheit zunächst nicht erzielt; erst neun Jahre später wurden nur wenige Schritte von der Grotte entfernt in demselben Höhlenlehm Knochen und Zähne vom Höhlenbären, der Höhlenhyäne und dem Rhinoceros aufgefunden. Diese Thatsache hätte zwar für das diluviale Alter des Neanderthalschädels als beweisend gelten können, allein es entstand ein äusserst lebhafter Streit der Meinungen, bei dem

zu ermüden oder ihn zu erschöpfen, so wird eben damit als erwiesen angenommen, dass der ursprüngliche Zustand dieses Muskels dem Wesen nach mit dem Zustande irgend eines anderen Muskels, der bereits 90 Contractionen vollführt hat, identisch sei.

Eine solche Annahme ist jedoch gleichbedeutend mit der Angabe, dass ein jeder Muskel, der nicht auf einen normalen Reiz reagirt, durch Erschöpfung müde sei. Hier sehen wir bereits, dass das Wort Müdigkeit, welches aus der Alltagssprache in die Wissenschaft übergegangen ist, eine Bedeutung annimmt, welche mit dem ursprünglichen Sinn des Wortes in Widerspruch steht! Niemand würde sagen, dass ein Mensch, der sich in vollkommener Ruhe befunden hat, müde sei. Ein Laie, der einen Menschen sehen würde, der nicht im Stande ist, sich zu bewegen, auch wenn er vorher gar keine Bewegung ausgeführt hat, würde sagen, dass dieser Mensch krank sei, und er würde gut daran thun, dies zu sagen, weil er damit den Gedanken ausdrücken möchte, dass jenem Menschen etwas anhaftet, das ihm unbekannt ist. Der Laie kennt das Aufhören der Function durch eine übermässige Inanspruchnahme der Function selbst, und diese Erscheinung nennt er Müdigkeit; aber, was das Aufhören der Function ohne übermässige Inanspruchnahme der Function selbst betrifft, so weiss er nicht, woher es herrührt, und pflegt es nicht mit demselben Namen zu bezeichnen, wie es die Aerzte zu thun geneigt sind.

Die Wissenschaft konnte sich mit der in Rede stehenden Erscheinung nicht zufrieden geben, sie war vielmehr darauf bedacht, den eigentlichen Ursprung des physiologischen Phänomens zu entdecken. Die diesbezügliche Forschung hat dargethan, dass die ursprüngliche Vorstellung, welche dahin geht, dass die Müdigkeit einzig und allein die Folge des Verbrauchs der Kräfte sei, nicht zutrifft; sie hat zur Entdeckung eines anderen Coëfficienten dieses Phänomens geführt, nämlich der Anwesenheit gewisser chemischer Verbindungen, welche durch die Zersetzung der organischen Materie entstehen, aus welcher die Kräfte frei werden, welche eben die Function ausmachen. Man kann somit heute unter dem Worte Müdigkeit sowohl den Zustand eines Organismus verstehen, in welchem die functionirende Materie durch eine vorangegangene Thätigkeit bereits verzehrt worden ist, als auch den Zustand eines Organismus, in welchem diese Materie durchaus nicht verbraucht wurde, aber in welchem chemische Verbindungen vorhanden sind, welche diejenigen Veränderungen hintanhalten, aus denen sich die Kräfte auslösen, welche den Ursprung der Function darstellen; was so viel besagen will, dass es sich um zwei verschiedene Zustände handelt, obgleich sie häufig aneinander gebunden und von einander abhängig sind. Wenn man, wie es Mosso that, das Blut eines Thieres, welches ermüdet worden ist, einem Thiere injicirt, welches gar keine Arbeit verrichtet hat, und in diesem letzteren Phänomene auftreten, welche denjenigen des ermüdeten Thieres ähnlich sind; wenn man ferner, wie Winterstein gezeigt hat, einen Frosch, der in Folge der Einverleibung von Strychnin nahe daran ist, in heftige Convulsionen zu verfallen, in einer aus Kohlensäure und einer genügenden Menge Sauerstoffs zusammengesetzten Atmosphäre athmen lässt, und dieser Frosch die Fähigkeit verliert, Contractionen auszuführen und sich wie ein Frosch verhält, der durch unzählige Muskelcontractionen bereits erschöpft worden ist, — so bieten gewiss diese Thiere und diese Frösche analoge Erscheinungen dar. Ein tiefgehender, wesentlicher Unterschied besteht jedoch sicher in diesen Fällen, da bei der einen Reihe von Thieren die Kräfte verbraucht worden sind, während sie bei den anderen Thieren unversehrt bestehen. Bringt man den Frosch, der in der Atmotsphäre von Kohlensäure und Sauerstoff unerregbar war, in die atmosphärische Luft, so verfällt er sofort in Convulsionen. Man darf somit daran zweifeln, ob es statthaft sei, sowohl in den einen wie in den anderen Fällen von Phänomenen der Müdigkeit zu sprechen. Die Umgangssprache ist in dieser Beziehung präciser, weil sie die verminderte oder fehlende Erregbarkeit nur dann als Müdigkeit bezeichnet, wenn die erstgenannten Erscheinungen die Folge einer vorangegangenen, übermässigen Thätigkeit darstellen. Die Umgangssprache ist in diesen Fällen um so wissenschaftlicher, je präciser sie ist. In einem unlängst erschienenen, höchst lehrreichen Vortrage sagt der berühmte Physiologe Max Verworn u. A. Folgendes: „Die Unerregbarkeit, welche aus der ermüdenden Thätigkeit der Neurone entsteht, nimmt ihren Ursprung aus zwei wesentlich verschiedenen Ursachen, nämlich aus der lähmenden Einwirkung der angehäuften Stoffwechselproducte, sowie aus dem Mangel an Ersatzmaterialien, welche zur Wiederherstellung der lebenden Substanz dienen. Es wird somit zweckmässig sein, diese zwei Elemente auch in der Sprache kurz zu unterscheiden, und nur in dem ersten Falle von „Müdigkeit" im engeren Sinne, hingegen im zweitgenannten Falle von „Erschöpfung" zu sprechen."

Es ist zweifelhaft, ob es ein glücklicher Vorschlag sei, den Zustand eines mit Stoffen der organischen Zersetzung überladenen Organismus als Müdigkeit zu bezeichnen, da die Vorstellung, welche die Müdigkeit mit der vorangegangenen Thätigkeit und der nachfolgenden Erschöpfung des Organs in Verbindung bringt, eine zu sehr eingewurzelte ist. Unter allen Umständen jedoch ist die Bemühung, zwei so verschiedene Zustände von einander zu unterscheiden, eine lobenswerthe. Es ist dies wieder ein Beispiel für die Verwirrung, welche die vitalistische Sprache bisweilen in unseren Vorstellungen unterhält. Warum sollte man ein Organ, welches seinen Vorrath an functionirender Materie noch unversehrt besitzt, und ein Organ, welches diesen Vorrath bereits ganz ausgegeben hat, in gleicher Weise als müde bezeichnen? Aus keinem anderen Grunde, als, weil ihre vitale Eigenschaft, durch Reize in Function zu treten, in beiden Organen fehlt. Aber so wichtig auch diese Analogie sein mag, so darf sie jedoch sicherlich nicht vor dem Grunde für die hier bestehenden Differenzen vorwalten, da letztere die Quellen selbst betreffen, aus denen die vitalen Eigenschaften ihren Ursprung nehmen. Diese Quellen sind in einem Falle vorhanden, während sie in dem andern Falle fehlen, und diese Thatsache ist von grösserer Bedeutung, als der Umstand, ob sie sich im Zustande der Function oder der Ruhe befinden.

Welches auch immer das Schicksal des Versuches von Max Verworn in der Zukunft sein mag, — des Versuches, jene verminderte oder fehlende Function, welche nicht

---

Rudolf Virchow seine gewohnte skeptische Auffassung und mit ihr seine Autorität in die Wagschaale der Gegner dieser Anschauung warf. Seine Zweifel richteten sich gegen das geologische Alter der betreffenden Reste, und noch bis kurz vor seinem Tode hat er versucht, den Neanderthal-Schädel der Merowingerzeit zuzuweisen oder ihn gar für den eines Kosaken aus dem Freiheitskriege zu erklären. Virchow's Zweifel gründeten sich nicht auf geologische Untersuchungen, sondern auf allgemeine theoretische Erwägungen. Auf den Gang der Wissenschaft haben sie trotz hemmenden Charakters insofern einen gewissen guten Einfluss nicht verfehlt, als man nunmehr die grösste Sorgfalt auf die Feststellung des Alters menschlicher Funde zu verwenden lernte. Man sah ein, dass an und für sich mit der auffälligen Beschaffenheit eines Knochenrestes allein nichts anzufangen ist. An dem Neanderthalschädel waren es vor allem die niedrige flache Stirn, die mächtigen Wülste über den Augenbrauenbogen sowie die beträchtliche Breite des zwischen den Augenhöhlen gelegenen Schädeltheiles, die den Gedanken nahe legten, dass wir in dem Neanderthalmenschen eine uralte Rasse des Menschengeschlechts vor uns haben. Es würde jedoch eine missliche Sache um die Aufstellung einer solchen Behauptung sein, wäre man auf diesen einzelnen Fund angewiesen geblieben. 1886 folgte die Auffindung der beiden Schädel aus der Grotte von Spy in Belgien und die bahnbrechenden Untersuchungen von Fraipont und Lohest. Noch niemals zuvor ist ein Fund fossiler Menschenknochen so sorgfältig geprüft und seine Bedeutung so trefflich bis in alle Einzelheiten dargelegt worden, als es durch Fraipont geschah, so dass wir die klassischen Studien über die Spy-Skelette als vorbildlich für alle späteren Entdeckungen auf diesem Gebiete ansehen müssen. Unter einer Schicht von Kalktuff fand sich in der Grotte von Spy eine Lage, in welcher zahlreiche Feuersteininstrumente, die der älteren Steinzeit angehören, eingebettet waren, zusammen mit Resten diluvialer Säugethiere sowie mit Mammutknochen. Mit diesen lagen die beiden Spyskelette im gleichen Niveau, so dass an ihrer mit jenen Formen gleichzeitigen Existenz nicht gezweifelt werden kann. Der ganze Habitus der beiden Schädel erinnert so frappant an den vom Neanderthal, dass es keinem Zweifel unterliegen kann, dass ein gemeinsamer Formenkreis beide Typen umschliesst. Zu diesen wesentlichen Funden kommen im Laufe der Zeiten noch weitere Begleitstücke, Unterkieferbruchstücke aus der Schipkahöhle in Mähren, aus der belgischen Höhle von la Naulette, die im Zusammenhang mit dem in Spy aufgedeckten Unterkiefer zu ähnlichen Resultaten führen wie für den Schädel. Niedere Merkmale kennzeichnen diese Kiefer: das vollständige Fehlen des Kinnes, eine Anordnung der Zähne, der wir beim heutigen Menschen nicht mehr begegnen; während nämlich beim heutigen Menschen die drei Mahlzähne in der Richtung von vorn nach hinten an Länge und Breite abnehmen und der hinterste, den man gewöhnlich als „Weisheitszahn" bezeichnet, in der Regel geringe Dimensionen aufweist, scheint an diesem diluvialen Kiefer das entgegengesetzte Verhältniss die Regel zu bilden, so dass der Weisheitszahn eine besonders mächtige Entwicklung aufweist. Diese Kiefer zeigen uns also, dass der Homo Neanderthalensis auch in der Kieferbildung eine niedere Stufe einnahm, aber diese verweist uns nicht auf die Affen, sondern auf allgemein niedere Zustände, deren Charakteristicum ein negatives — das Fehlen des Kinnes — ist.

So klar und gründlich diese Untersuchungen der Eigenthümlichkeiten der gefundenen Skeletttheile auch vorgenommen wurden und zu bestimmten Ergebnissen auf Grund der vergleichenden Anatomie führten, so heftig blieb doch nach wie vor die Gegnerschaft derer, die, mit Virchow an der Spitze,

von Erschöpfung abhängt, als Müdigkeit zu bezeichnen, so war gewiss der von den, ihm vorangegangenen Physiologen erbrachte Nachweis von grossem Nutzen für die Pathologie, — nämlich, der Nachweis, dass die verminderte oder fehlende Function eines Organs, welche unter dem Namen der Müdigkeit bekannt ist, nicht die einfache Folge von Erschöpfung, sondern auch das Resultat einer mangelhaften Elimination von Stoffen sei, welche aus der Zersetzung der lebenden Materie herrühren. Es giebt Niemand, der nicht einsehen würde, wie sehr es für den Kliniker von Nutzen sein würde, in den einzelnen Fällen bestimmen zu können, ob eine pathologische Müdigkeit mehr von dem einen, oder dem andern Coëfficienten abhänge. Eine solche Unterscheidung war den Alten durchaus nicht entgangen, welche von einer Oppression der Kräfte zu sprechen pflegten. Aber wie soll man die Gründe und die Zeichen für eine solche Unterscheidung auffinden? Wenn die Müdigkeit, obendrein, sich durch eine herabgesetzte Erregbarkeit kund giebt, so muss man erkennen, dass das Problem, das uns hier beschäftigt, auch nicht einmal in den zwei früher erwähnten Ausdrücken ganz inbegriffen sei, nämlich in der Bezeichnung, betreffend die Erschöpfung der functionirenden Materie, und in der Bezeichnung, anlagend die Anwesenheit von Stoffen, welche die functionirende Materie an ihrer Function hindern. Zwischen einem strychninisirten und einem nicht strychninisirten Frosche besteht doch immer eine colossale Differenz der Erregung, obgleich der eine Frosch nicht erschöpfter ist, als der andere, und obgleich der Experimentator in beiden Fällen und in gleicher Weise für die gründlichste Ausscheidung der Produkte der Ermüdung aus dem Rückenmark, den Nerven und den Muskeln Sorge trägt. Was thut somit das Strychnin Anderes, als dass es die lebende Substanz für jene Zersetzungen, aus welchen die Arbeit resultirt, geeigneter gestaltet? Und giebt es nicht Substanzen, welche gerade das Gegentheil bewirken, zum Beispiel das Chloral? Welches auch immer der Ort sein mag, an welchem diese Substanzen ihre Wirkung entfalten (die sensitiven peripheren Organe, die Nervenfasern, das Rückenmark oder die Muskeln), so ist es doch gewiss, dass die lebende Materie in diesen Fällen, unabhängig von der Erschöpfung und von den Stoffen des Verbrauchs, für die Function mehr oder weniger geeignet wird. Die Auffassung des Begriffes der Müdigkeit verliert jedoch auch durch folgende Betrachtung an Präcision, nämlich, wenn wir uns die Frage vorlegen, wie sich eine Unerregbarkeit durch Müdigkeit von einer Unerregbarkeit anderer Natur unterscheidet? Könnte man vielleicht behaupten, dass ein strychninisirter Frosch, welcher bereits während mehrerer langer Zeitintervalle convulsivische Zuckungen ausgeführt hat, in irgend einem Theile seiner Bewegungsorgane nicht erschöpft sei? Wer würde jedoch einen solchen Frosch müde nennen, da es nur eines Hauches bedarf, um in ihm die heftigsten Contractionen auszulösen?

Aus diesen Erwägungen folgt, dass auch bei gleichen Circulationsverhältnissen und bei gleichen Verhältnissen rücksichtlich der erschöpften Materie nicht nothgedrungen die gleichen Phänomene von Müdigkeit entstehen müssen. Und wer könnte dann bestreiten, dass die krankhaften Processe nicht im Stande seien, den Zustand der lebenden Zellen in gleicher Art zu beeinflussen, wie das Strychnin oder das Chloral dies bei den Versuchsfröschen thun.

Angesichts einer solchen Mannigfaltigkeit von Ursachen, durch welche die Erregbarkeit herabgesetzt sein kann, so ist es kein grosser Gewinn für die Pathologie, wenn Max Verworn angiebt, dass die Neurasthenie eine Veränderung des Nervensystems darstellt, vermöge welcher es sich in einem permanenten Zustande von Müdigkeit befindet. Man möchte sagen, dass alle diese Worte wenig zur Bedeutung des Wortes Neurasthenie beitragen, und noch weniger zur ursprünglichen Bezeichnung von Beard, — nervous Exhaustion. Warum ist der Neurastheniker schwach? Hängt die Asthenie vielleicht davon ab, dass der Neurastheniker wenig functionsfähige Nervensubstanz besitzt, oder davon, dass seine Circulationsmechanismen, vermöge welcher die Detritus der organischen Zersetzungen ausgeschieden werden, mangelhafte seien oder sich unter eigenthümlichen Bedingungen befinden, ähnlich zum Beispiel denjenigen, welche durch das Chloral hervorgebracht werden und vermöge welcher die lebende Substanz weniger labil und somit für jene Zersetzungen, welche den Ursprung der Nervenkräfte darstellen, weniger leicht geeignet erscheint?

So stellt sich thatsächlich das fundamentale Problem dar, um das es sich hier handelt. Behaupten, dass „der strychninisirte Frosch in einer gewissen Art ein Neurastheniker höchsten Grades sei", bedeutet, eine jener sehr allgemeinen Analogieen aufstellen, welche die scharfsinnigen Geister, wie derjenige von Verworn, aufzufinden geneigt sind; allein eine solche Behauptung ist nicht die Antwort auf das weitestreichende Problem, wie ich es soeben gestellt habe. Ist es vielleicht die Harnsäure im Ueberschuss, welche, wie Haig meint, den Zustand darstellt, der den Neurastheniker dem Frosche von Verworn analog gestaltet, oder ist es jene Erschöpfung, auf welche Beard gleich zu Beginn hingewiesen hatte, oder sind es vielmehr eine oder mehrere endogene und exogene Intoxicationen, auf welche heutzutage der Gedanke des Arztes so oft gerichtet ist, — welche durch ihre Anwesenheit die Nervensubstanz weniger erregbar machen? Das, worauf es hier vor Allem ankommt, betrifft eben gerade den Umstand, zu wissen, durch welchen Mechanismus das Nervensystem mancher Menschen asthenisch wird, und es genügt nicht, dass man einen Frosch mehr erregbar und mehr erschöpft macht, ohne daraus folgern zu können, dass der Mechanismus der menschlichen Neurasthenie mit jenem des Frosches identisch sei.

Man nehme noch hinzu, dass, wenn der Grund für eine diesbezügliche Analogie in jenem Zustande des Nervensystems gelegen ist, der unter dem Namen der reizbaren Schwäche bekannt ist, die Chlorotischen und die Hysterischen dem strychninisirten Frosche näher stehen, als viele Neurastheniker. Es giebt zwar Neurastheniker, welche den nervösen Erregungen und der Erschöpfung leicht unterworfen sind, aber es giebt auch nicht wenige Neurastheniker, welche längere Zeit herumlaufen, ohne jemals zu ermüden, und es giebt hingegen solche, welche anhaltend schwach sind und Monate hindurch hingestreckt darniederliegen, ohne sich jemals

---

in jenen vereinzelten Stücken nur das Merkmal pathologischer Veränderungen erblicken wollten.

Wenn auch die Forschungen vornehmlich des Anatomen Schwalbe diese Schlussfolgerungen gründlich widerlegt hatten, so war es doch zur Festigung und Sicherstellung der erst in den letzten Jahren gewonnenen Resultate eine unabweisbare gebieterische Forderung, die neugefundene Menschenform auch in anderen Theilen Europas und an völlig einwandfreier Lagerstätte nachweisen zu können. Diese Forderung hat das eben verflossene Jahr erfüllt durch den die ganze Frage entscheidenden Fund von Krapina in Kroatien. Dort nämlich wurde von dem Agramer Anthropologen Kramberger in der dritten Culturschicht des Bodenprofils — er beobachtete im Ganzen 9 Schichten mit massenhaften Ueberresten von Asche, Holzkohle, roh geschlagenen Feuersteinen, Tausenden von Knochenstücken von Rhinoceros, Höhlenbär, Riesenfrosch, Ur etc. — ein grosser Feuerheerd aufgedeckt, in welchem fast ausschliesslich Menschenknochen, die in allen übrigen Schichten fehlten, gefunden wurden. Die Knochen gehörten wenigstens zehn verschieden alten Individuen, Kindern wie Erwachsenen, an und zeigten sämmtlich die typischen Merkmale, die die Skeletttheile vom Neanderthal und von Spy aufwiesen, und die ihre Zugehörigkeit zu einer uralten, primitiven Menschenrasse bestimmte. Geologisch wie paläontologisch genau fixirt stimmt der diluviale Mensch von Krapina mit seinen oben genannten Vorgängern in allen wichtigen Merkmalen überein und weicht mit diesen in gleicher Richtung von dem heutigen ab. Er zeigt uns, dass auch im östlichen Europa und zur selben Periode unserer Vorzeit dieselbe Menschenform gelebt hat wie im Westen. Das ist die grosse Bedeutung der Funde von Krapina, die vollständig die Forderung Virchows nach Parallelfunden, unter welchen auch er bereit war, den Neanderthalmenschen als typische Rassenbildung anzusehen, erfüllen. Die charakteristischen Merkmale betreffen natürlich in erster Reihe den Schädel, der bei seiner ausserordentlichen Länge und Breite so niedrig und platt ist, wie es beim heutigen Menschen überhaupt nicht mehr vorkommt. Dadurch entsteht eine äusserst niedrige, flache Stirn, die mit ihren ungeheuer starken und breiten, dachförmig über die Augenhöhlen vorspringenden Augenbrauenwülsten dem Schädel den Charakter des Wilden, Thierischen und Aeffischen verleihen. Alle diese Merkmale bewegen sich in der Richtung nach den anthropoiden (menschenähnlichen) Affen hin, während die Gesichtsknochen so erheblich von diesen letzteren differiren, dass damit ihre präsumirte Stellung als Zwischenform zwischen Mensch und Affe von vornherein fällt. Was sie beide gemeinsam haben, das ist nur das Zeichen der Annäherung an die uralte gemeinsame Wurzel. Während zum Beispiel bei den Affen die Augen recht nahe bei einander stehen, sind sie bei der Neanderthal-, Spy-, Krapinarasse beträchtlich weit auseinandergerückt, eine Erscheinung, die mit der stärkeren Entwicklung des Vorderhirns zusammenhängt. Der Unterkiefer ist ausserordentlich hoch, stark und massig und weist einen ausserordentlich markanten und bedeutsamen Unterschied vom jetzt lebenden Menschen auf, er hat kein Kinn. Entsprechend den gewaltigen Kiefern ist auch das Gebiss ein ganz gewaltiges, wie es bei den heute lebenden Rassen kaum mehr beobachtet wird, und zeigt die schon bei der Schilderung des Spyschädels erwähnten wesentlichen Unterschiede in der Formation der Mahlzähne. Dieselben typischen Differenzen zeigen die Gliedmaassenknochen, auch sie tragen den ausgesprochenen Charakter des Fremdartigen, Plumpen und Wilden. Versucht man, sich nun nach dem Fundmaterial die Körperproportionen des Krapinamenschen im Geiste wiederherzustellen, so findet man Folgendes: Einen sehr grossen und umfangreichen Kopf, ein breites

dazu angeregt zu fühlen, auch nur die leiseste Bewegung auszuführen.

Die Schwäche sehr vieler Neurastheniker besitzt vielmehr das höchst eigenthümliche Kennzeichen, dass sie eine hochgradigere ist, wenn Nerven und Muskeln längere Zeit in Ruhe verharrt sind, wie, z. B. beim Wiedererwachen aus dem Schlaf, während die Schwäche der Müden und des strychninisirten Frosches eine um so grössere ist, je länger die Muskeln contrahirt worden sind. Um welche Müdigkeit handelt es sich somit?

In dem Maasse, als sich die Analyse der hier in Betracht kommenden Factoren zuspitzt, so schwindet auch immer mehr die Analogie der in Rede stehenden Phänomene. Für die Pathologie ist es nicht so sehr von Bedeutung, eine auffallende Aehnlichkeit äusserer Erscheinungen zu erfassen, als wie vor Allem, die Natur des innersten Mechanismus des Phänomens zu kennen. Nun, will es mir dünken, dass es schwierig sei, eine Analogie zwischen dem innersten Mechanismus der menschlichen Neurasthenie und der Strychninisirung des Frosches aufzustellen.

Diese Betrachtungen sind, mehr als es auf den ersten Blick erscheinen könnte, auch auf den Gegenstand der myasthenischen Reaction anwendbar. Ich habe bereits darauf hingewiesen, wie gross hier die Gefahr sei, in einer vollkommen wissenschaftlichen Form fehlerhaft zu urtheilen. Die Argumentation ist folgende: Das Phänomen der myasthenischen Reaction stellt eine Reaction der Erschöpfbarkeit dar, wie dies von Benedikt entdeckt wurde; aber der Nerv erschöpft sich nicht; somit betrifft dieses Phänomen den Muskel oder die intramusculären Elemente, — wofern die Prämisse nicht eine Zweideutigkeit in sich birgt, da wir ja früher gesehen haben, dass mehr als ein Mechanismus Phänomene hervorbringen kann, welche denjenigen der Müdigkeit ähnlich sind. —

Die relative Unermüdbarkeit der Nerven ist für den faradischen Reiz, wofern letzterer nicht sehr energisch ist, erwiesen. Es ist jedoch auch erwiesen, dass eine grosse Anzahl von mannigfachen Bedingungen eine Herabsetzung der Erregbarkeit des Nerven bewirken können. Hering, Hermann, Werigo haben nachgewiesen, dass die Application von leichten, inducirten Strömen auf den Nerven genügt, um eine locale Veränderung des letzteren, und somit eine geringere Erregbarkeit desselben hervorzubringen Die Anämie, das Trockenlegen, eine Veränderung der Temperatur des Nerven bedingen Veränderungen in seiner Erregbarkeit; die locale Application der neutralen Salze, namentlich der Kaliumsalze, hat analoge Wirkungen (Grützner); das Chlornatrium steigert zunächst die Erregbarkeit, hierauf setzt es sie herab, und endlich bringt es sie zum Erlöschen (Biedermann). Wenn man auf einen Nervenzug die Carbolsäure, Aether-, Chloroform-, Alkohol- oder Ammoniakdämpfe einwirken lässt, so wird der entsprechende Punkt zeitlich oder anhaltend unerregbar (Grünhagen, Luchsinger, Pietrowsky); auch die örtliche Einwirkung des Glycerins, des Harnstoffs, des Zuckers genügt, um die Erregbarkeit des Nerven zu verändern (Buchner). (Fortsetzung folgt.)

## Vom Anthropologencongress in Greifswald
### vom 4.—6. August.

Bericht von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.
(Schluss.)

Die wohl interessantesten Ausführungen gab Prof. Uhlenhuth-Greifswald, der über einen neuen biologischen Beweis für die Blutsverwandtschaft zwischen Menschen und Affen sprach. Der Vortrag brachte nächst der Zusammenfassung der über diese Frage bisher erschienenen Arbeiten eine Reihe von Beiträgen, die auf eigenen experimentellen Untersuchungen beruhen und neues Licht in diese so folgenschwere Frage zu tragen geeignet erscheinen. Die biologische Blutserumforschung, wie sie von Behring begründet worden ist, ist der Ausgangspunkt einer neuen Untersuchungs-Aera, die im Verein mit der Paläontologie, der vergleichenden Anatomie und Entwicklungsgeschichte vor Allem in der Anthropologie berufen erscheint, zur Lösung wichtiger Probleme beizutragen. Die Erzeugung specifischer Gegengifte, worauf das souveräne Princip von Behrings Entdeckung beruht, kann sowohl nach Einspritzung pflanzlicher und thierischer Gifte, wie auch nach Einverleibung von Bacterien hervorgerufen werden; in letzterem Falle entstehen Stoffe, welche die betreffenden Bacterien zusammenballen (Agglutinine), ferner solche, die sie innerhalb der Thierkörper abtödten und auflösen (Bacteriolysine), und schliesslich solche, die in den keimfrei gemachten Culturfiltraten der betreffenden Bacterien einen Niederschlag erzeugen (Präcipitine). Wie auf die Einspritzung von Bacterien und ihrer Stoffwechselproducte, der Gifte, so reagirt der Thierkörper auch nach Einverleibung fremdartiger Zellen und Eiweisssubstanzen in ganz specifischer Weise. Besonders wichtig und interessant hierfür sind die Präcipitine, deren Kenntniss man in erster Reihe dem französischen Forscher Bordet verdankt. Auf Grund weiterer experimenteller Studien auf diesem Gebiete konnte Uhlenhuth nun feststellen, dass das Blutserum von Kaninchen, denen eine Hühnereiweisslösung in die Buchhöhle eingespritzt worden war, beim Zusatz zu einer solchen Eiweisslösung einen starken Niederschlag zeigte, nicht aber in Lösungen anderer Eiweissarten. Auf diese Weise gelang es ihm, die Eiweissstoffe verschiedener Vogeleier von einander zu unterscheiden. Ausgehend von diesen biologischen Forschungen über die Unterscheidung der Eiweissstoffe der verschiedenen Vogeleier suchte Redner nunmehr eine Methode zur Differenzirung der verschiedenen Blutarten aufzufinden. Es gelang ihm auch, was vor und gleichzeitig mit ihm ja auch anderen Forschern geglückt ist, an Jahrzehnte lang angetrockneten, ja selbst in Fäulniss übergegangenen Blutspuren noch mit Sicherheit die Herkunft dieses Blutes zu bestimmen. Ausser diesen besonders für die forensische Medicin so wichtigen Ergebnissen der biologischen Blutserumforschung ist als deren Resultat noch eine andere naturwissenschaftlich hochinteressante Errungenschaft zu verzeichnen, das ist der Nachweis der Blutsverwandtschaft unter den Thieren. Ebenso wie bei seinen Eiweissuntersuchungen machte Uhlenhuth auch bei seinen Versuchen über die Unterscheidung der verschiedenen Blutarten die Beobachtung, dass das Blutserum eines mit einer bestimmten Blutart vorbehandelten

---

Gesicht mit platter Nase, kurze Beine und mittellange Arme. Mit diesen Körperverhältnissen entfernt sich aber diese alte Menschenform weit von uns heutigen Culturmenschen, die nur einen im Vergleich zur Körperhöhe kleinen Kopf, schmales Gesicht mit hervorstehender Nase, kurzen Rumpf und lange Beine haben, und nähert sich Zuständen, wie man sie beim neugeborenen Kinde antrifft; denn dies hat ja, wie man sich täglich überzeugen kann, ebenfalls einen verhältnissmäsig ungeheuren Kopf, platte Nase in einem breiten Gesicht, langen Rumpf und kurze Beinchen; erst allmählich geräth es durch die Wachsthumsverschiebungen in die Proportionen des voll entwickelten Menschen hinein. Diese kindlichen Körperverhältnisse sind aber alle sehr alte, ursprüngliche, auf frühere Zustände hindeutende, und deshalb ist ihre Uebereinstimmung mit denen der Neanderthalrasse von fundamentaler Bedeutung. Und ebenso bedeutsam ist es, dass sie sich ausserdem noch bei einer Reihe von heute lebenden Völkerschaften finden, die auf der tiefsten Stufe der menschlichen Cultur stehen und offenbar dem Aussterben verfallen sind.

Es war sehr begreiflich, dass man mit der Aufnahme der Ideen Darwins die Vorläufer des Menschen bei jenen Formen suchte, welche noch jetzt lebend die meiste Aehnlichkeit mit ihm erkennen lassen. Durch den speciellen Ausbau der Lehre Darwins, wie ihn Häckel mit seinen Stammbäumen versucht hat, wurde nothgedrungen die Meinung begünstigt, als entspräche das Nebeneinander höherer und niederer Formen in der Gegenwart dem Ausdruck der Stufenleiter der allmählichen Entwickelung. Erst mit den Fortschritten der Paläontologie erkannte man, dass in dieser Hinsicht eine gewisse Reserve geboten ist, dass die jetzt lebenden Formen zum grössten Theil nur erbärmliche Ueberreste einer früheren reicheren Formenwelt darstellen, dass somit die jetzigen Reptilien nicht von Formen wie die jetzigen Amphibien abstammen und dass die jetzigen Fische uns kein Bild geben von jenen wasserbewohnenden Formen, die wir als Ausgangspunkt aller Landwirbelthiere und somit auch der Säugethiere und des Menschen annehmen müssen. Verliert sich jene frühere Vorgeschichte im Menschenahnen in völliges Dunkel, in welches alle jene Häckel'schen Vorfahrenstufen des Menschen durchaus kein Licht werfen, so gewinnt man Boden für die Vorfahrenreihe des Menschen, wenn wir den Stammbaum der Säugethiere und speciell der Primaten — unter der Bezeichnung „Primaten" hat bekanntlich bereits Linné den Menschen mit den Anthropoiden und Affen zu einer grossen Thierklasse zusammengefasst — mit Hülfe der Embryologie, vergleichenden Anatomie und Paläontologie erforschen. Die Ergebnisse dieser Formen lassen die Affenverwandtschaft des Menschen in einem anderen Lichte erscheinen, als die Häckelsche Richtung annahm. Der Mensch knüpft in dem einen Punkte der Organisation mehr an diese, in dem anderen mehr an jene Affenform an. Keine der lebenden Primatenarten darf unbedingt als sein nächster Verwandter angesehen werden. Die Anthropoiden freilich bieten im Ganzen die grösste Nuance der Uebereinstimmung mit dem Menschen dar, aber diese beruht nur auf der gemeinsamen Abstammung von einer Urform, deren Bild sich der Mensch in manchen Punkten besser bewahrt hat als seine Vettern. In seinen vortrefflichen Studien über Gorilla und Orang hat Selenka speciell gezeigt, welchen tiefgreifenden Einfluss die secundäre Entwicklung der Eckzähne auf die Umgestaltung des Schädels ausgeübt hat. So gelangt man zur Auffassung des Menschen als einer centralen Primatenform, welche bezüglich ihrer Extremitätenform sich sehr primitiv verhalten, hingegen in der mächtigen Ausbildung des Gehirns alle anderen Formen überflügelt hat. So wissen wir jetzt, dass die Hand, dieses kunstvolle Werkzeug des Menschen, auf dessen

Kaninchens auch in den Blutlösungen nahe verwandter Thiere einen, wenn auch schwächern Niederschlag erzeugt, und so kam er auf die naheliegende Idee, die biologische Reaction zum Studium der Blutsverwandtschaft unter den Thieren zu benutzen. Auf diesem Wege konnte er die Verwandtschaft zwischen Pferd und Esel, Hund und Fuchs, zwischen Hammel, Ziege und Rind im Reagensglas zum sichtbaren Ausdruck bringen. Naturwissenschaftlich am interessantesten ist aber zweifellos der biologische Nachweis der Blutsverwandtschaft zwischen Menschen und Affen, die ja zoologisch-anatomisch längst erwiesen ist. Betrachtet man diese nun im Lichte der neuen biologischen Forschungen, so ergeben die Experimente, dass das Blutserum eines mit Menschenblut vorbehandelten Kaninchens in Menschenblutlösungen starke, momentan auftretende Niederschläge erzeugt, während durch dasselbe Blutserum in Affenblutlösungen erheblich schwächere Niederschläge hervorgerufen werden; am stärksten sind sie in Blutlösungen der Menschenaffen, stärker in den Blutlösungen der alten Welt, wie im Blute der Affen der neuen Welt. So kommt Uhlenhuth auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Wenn man es als eine sicher erwiesene Thatsache ansehen muss, dass die Blutsverwandtschaft unter den Thieren durch die biologische Reaction zum sichtbaren Ausdruck gelangt (Pferd = Esel, Hund = Fuchs, Hammel = Ziege = Rind u. s. w.), so folgt daraus ohne Weiteres, dass dieses allgemein gültige Princip auch auf die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen Menschen- und Affengeschlecht anzuwenden ist. Da es nun feststeht, dass das Blutserum eines mit Menschenblut vorbehandelten Kaninchens nicht nur im Menschenblut, sondern auch im Affenblut, im Uebrigen aber in keiner einzigen andern Blutart einen Niederschlag erzeugt, so ist das für jeden wissenschaftlich denkenden Naturforscher ein absolut sicherer Beweis für die Blutsverwandtschaft zwischen Menschen- und Affengeschlecht. Ferner muss auf Grund der vorliegenden Experimente im Hinblick auf die quantitativen Differenzen in dem Ausfall der biologischen Reaction angenommen werden, dass verschiedene nähere oder entferntere Verwandtschaftsgrade zwischen dem Menschen- und Affengeschlechte bestehen; ganz besonders stehen die Menschenaffen (Gorilla, Schimpanse etc.) auch biologisch dem Menschen am nächsten und die Affen der alten Welt wiederum näher wie die der neuen.

„Ueber Descendenz und Krankheit" verbreitete sich Alsberg (Kassel). Schon vor einer Reihe von Jahren hat der Anatom Albrecht darauf hingewiesen, dass das Auftreten gewisser Krankheiten beim Menschen, die beim Vierfüssler gar nicht oder nur relativ selten auftreten, mit der Aneignung der permanent aufrechten Körperstellung bezw. des aufrechten Ganges in ursächlichem Zusammenhange stehe. Zu diesen Krankheiten rechnete Albrecht die Verkrümmungen der Wirbelsäule, gewisse Deformationen des Kniegelenks und Abnormitäten der Fussstellung, die Veränderungen in der Lage der Nieren etc. etc. Wiedersheim hat den zwischen Descendenz und Krankheitserscheinungen bestehenden Beziehungen neuerdings seine Aufmerksamkeit zugewandt und ist zu dem Schluss gelangt, dass die rudimentären Bildungen zu patologischen Erscheinungen nicht selten den Anstoss geben, dass unter gewissen Umständen eine Entfremdung des Organs von seiner ursprünglichen phylogenetischen Bestimmung stattfinde, und dass man ebensowohl berechtigt sei, von einem physiologischen Sichausleben der Organe und Organtheile im Laufe der Stammesgeschichte wie von einer Altersveränderung des Individuums zu reden. Diese Neigung zur Begünstigung von Krankheitsprocessen lässt sich an den Lungenspitzen, am unteren Ende der Wirbelsäule, am Blinddarm, an der Schilddrüse, am Auge etc. nachweisen.

„Cultur und Gehirn" behandelte Buschan-Stettin. Der Redner beschäftigte sich zuerst mit der Frage, ob man in einem schwereren Gehirn und einem grösseren Schädelbinnenraum ein Kriterium für höhere Intelligenz besitze. Zu diesem Zwecke hat er Gehirngewichte und -Maasse des Schädelbinnenraumes von culturell hoch oder niedrig stehenden Völkern, von geistig hervorragenden Männern und mit durchschnittlichen geistigen Fähigkeiten begabten Menschen, von geistig Gesunden und Geisteskranken, von begabten und wenig begabten Schülern, von Leuten der arbeitenden und Gelehrtenklasse zusammengetragen und diese Werte, zu Serien gesondert, einander gegenübergestellt. Ein umfangreiches Tabellenmaterial veranschaulichte das Ergebniss dieser mühevollen Untersuchungen, auf die hin Buschan zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Geistig auf niederer Culturstufe stehende Völker sind mit einem leichtern Gehirn ausgestattet als Culturvölker. 2. Leute, die einen Beruf ausüben, der an ihre Geisteskräfte höhere Anforderungen stellt, besitzen im Allgemeinen ein höheres Gehirngewicht als Leute, die zur Ausübung ihres Berufes nur geringerer Verstandeskräfte bedürfen. 3. Innerhalb der Klasse der Gebildeten weisen geistig hervorragende Männer ein besonders hohes Hirngewicht auf. 4. Auf der andern Seite wieder zeigen Menschen, die einen Schwund ihrer intellectuellen Fähigkeiten erfahren haben (Paralytiker), eine sichtliche Abnahme ihres Hirngewichts. 5. Auf niederer Stufe der Entwickelung stehen gebliebene Völker besitzen einen inhaltlich viel kleineren Schädel, als culturell hochstehende Völker; auch der Horizontalumfang ist bei jenen kleiner als bei diesen. 6. Je gebildeter ein Mensch ist, einen um so grösseren Schädelbinnenraum besitzt er. 7. Intelligentere Schulknaben weisen einen grösseren Kopfumfang auf als unbegabte Kinder. — Alle diese Momente, die der Redner durch umfangreiche statistische Erfahrungen zu erhärten suchte, lassen nach ihm den Schluss berechtigt erscheinen, dass im Allgemeinen einem grösseren Schädelbinnenraum und einem grösseren Horizontalumfang des Schädels ein schwereres Gehirn und eine entwickeltere Intelligenz entspricht. Hat nun die Cultur im Laufe der Zeiten einen grösseren Schädelbinnenraum herbeigeführt, was wieder einen Rückschluss auf eine Zunahme der geistigen Fähigkeiten zuliesse? Buschan suchte dies an der Bevölkerung von Frankreich und den Rheinlanden festzustellen. Als Unterlage dienten ihm die Maasszahlen von mehreren tausend Schädeln der verschiedensten culturgeschichtlichen Perioden von der Steinzeit bis zur Neuzeit. Vor Allem in Frankreich, theilweise auch in Deutschland, lassen sich die Erscheinungen einer fortschreitenden Zunahme des Schädelbinnenraumes von der neolithischen

---

Besitz seine ganze Culturentwickelung beruht, keine neuere Erwerbung und keine ihm speciell zukommende Eigenthümlichkeit ist, sondern ein uraltes Erbstück von der gemeinsamen Vorfahrenform des Menschen und der Säugethiere.

Die Gegenüberstellung des Daumens zu den vier übrigen Fingern hat sich nicht erst bei den letzten thierischen Vorläufern des Menschen aus einer gleichartigen Beschaffenheit der Finger herausgebildet, sondern schon in den Anfängen der Ausbildung der Landwirbelthiere war die Ausprägung eines Greif- und Kletterorganes gegeben. Dass die Urformen der Säugethiere eine in allen wesentlichen Theilen des Skelettes, der Grundwurzel, der Mittelhand und der Fingerwurzel der menschlichen entsprechenden Hand besessen haben, dafür liefert uns die Paläontologie unumstössliche Beweise. Und noch heute sehen wir die Halbaffen im Vollbesitze einer Greifhand, alle niederen Säugethiere haben die Hand als Greiforgan verloren, sie zu Stütz-, Lauf-, Flug- und Schwimmorganen umbildend, nur der Mensch vervollkommnete die Hand weiter. Aehnlich steht es mit der Körperhaltung, der völligen Aufrichtung unseres Rumpfes. Wir haben sie anzuschliessen an eine halbaufrechte Kletterhaltung, wie sie noch heute den Halbaffen, Affen, vielen niederen Formen eigen ist und den gemeinsamen Vorfahren der Säugethiere zukam, deren Mehrzahl vierfüssig geworden ist — durch die Reduction der Hand. Hierher gehört auch die mit der völligen Aufrichtung des Rumpfes verbundene Entstehung des Menschenfusses, dessen sämmtlichen Primaten gemeinsame Grundform genau zurückverfolgt werden kann, und von dieser grossen gemeinsamen Wurzel aus hat sich erst der Fuss des Affen wie der des Menschen entwickelt und bei letzterem zu einer der typischsten menschlichen Theile herangebildet. Und was uns die vergleichend anatomischen Forschungen hinsichtlich der Ausprägung der specifisch menschlichen Merkmale des Problems der Entstehung des Menschengeschlechts lehren, dies findet seine volle Bestätigung durch die Untersuchung der fossilen Knochenreste. Da tritt vor Allem das Ergebniss hervor, dass diese fossilen Reste keine Annäherung an die Affen in dem Häckelschen Sinne verrathen. Das Gemeinsame ist nur der Ausdruck für die gleiche, sehr weit zurückliegende Quelle, in ihren specifischen Merkmalen aber deuten sie auf ein Durchgangsstadium zum recenten Menschen, auf eine Species des Menschengeschlechts hin, die etwa den Bedingungen des spättertiären und frühquartären Zeitalters angepasst war. Das hohe Alter des Menschengeschlechts erscheint in immer deutlicherer Weise. An seiner Existenz vor der Hauptvereisung der Erde kann nach den Funden von Taubach — in der Conchylienschicht befindliche Menschenzähne, die zum Theil affenähnliche Merkmale aufwiesen — nicht mehr gezweifelt werden, und Nöthlings Funde stützen die Lehre vom Tertiär-Menschen. Um diesen dreht sich jetzt der Streit, und neue Funde werden hoffentlich die letzten Zweifel an demselben beseitigen. Für das Problem der Entstehung des Menschengeschlechtes aber wird die Fragestellung lauten: auf welche Weise, unter welchen Bedingungen, in welcher geologischen Periode und an welchem Punkte der Erdoberfläche haben sich aus selbstverständlich vorhandenen thierischen Vorfahren des Menschengeschlechts diejenigen Umwandlungen vollzogen, welche uns nunmehr berechtigen, dieses Wesen dem Genus homo zu subsumiren. Und wodurch soll dieser Moment der Menschwerdung charakterisirt sein? Am besten dürfte hierfür der Gebrauch von Feuersteinwerkzeugen charakterisirt sein. Damit ist aber eine relativ hohe Intelligenz für die vorangehenden Zeiten gefordert. Die mächtige Gehirnentwicklung der Vormenschen muss eine uralte Sache sein, denn nur durch diese sind ihnen alle jene Umbildungen erspart geblieben, die den anderen

Zeit an deutlich nachweisen. Während also die fortschreitende Cultur auf der einen Seite den Menschen mit höheren Geisteskräften ausstattet, was in der Zunahme seines Hirngewichts und in einer Vergrösserung seiner Schädelcapacität zum Ausdruck kommt, bringt sie auf der anderen Seite auch mancherlei Schädlichkeiten mit sich, von denen die wichtigste die Zunahme der Geisteskrankheiten ist. Der wirthschaftliche Kampf ums Dasein führt zur höchsten Anspannung des Nervensystems und damit Erzeugung von Geisteskrankheiten, deren Entwicklung man am besten bei den Negern Nordamerikas, die, ohne Cultur, unberührt von diesen Krankheiten blieben, beobachten konnte. Heute sind sie stärker als bei der weissen Bevölkerung, wofür eine Reihe von Belegen vielerseits erbracht worden sind. Diese Erscheinung giebt insofern zu denken, als bei Colonisationsversuchen mit diesem Factor voll und ganz zu rechnen ist.

Als letzter an dieser Stelle zu nennende Vortrag wäre noch der von Prof. Ranke-München über die Anthropologie des Schulterblattes zu erwähnen, dessen vergleichend-osteologische Untersuchungen ergaben, dass hinsichtlich seines Schulterblattbaues der Pithecantropus Dubois viel weiter vom Menschen absteht, als die Anthropoiden, und sich vielmehr den niederen Affen nähert, welche im Wesentlichen gleichgeartete Verhältnisse besitzen, so dass eine Verwechselung ausgeschlossen erscheint.

# SITZUNGSBERICHTE.

## DEUTSCHLAND.

### Giessen.

**Mittelrheinische Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.**

Sitzung vom 2. Juli 1904.

v. Rosthorn-Heidelberg demonstrirt eine Anzahl von Adenomyomen des Uterus. Bei Durchsicht der Krankengeschichten seiner Fälle von Adenomyomen ist es v. R. aufgefallen, dass sich auch klinisch stets Wiederholungen der Symptome ergeben und dass die klinischen Erscheinungen andere seien als bei den gewöhnlichen Myomen. Im Vordergrund stehen stets schwere pelveo-peritonitische Erscheinungen. — In histologischer Beziehung herrschte in Bezug auf die Adenomyome trotz der ausgezeichneten Arbeiten v. Recklinghausens und Anderer noch in mancher Hinsicht Dunkel.

Discussion: Opitz, Schottländer. Pfannenstiel stimmt Rosthora bezüglich der peritonitischen Erscheinungen bei Adenomyomen bei.

Schottländer-Heidelberg: Zur histologischen Frühdiagnose der Tuberculose. Vortr. kommt zu dem Resultate, dass die Erfüllung des Veitschen Postulats (bestimmte Drüsenveränderungen) kein so sicheres Kriterium für die Frühdiagnose der Genitaltuberculose sei, wie die Verimpfung der Secrete auf Thiere.

Opitz-Marburg demonstrirt a) einen Fall von Fremdkörpertuberculose (Cholestearincrystalle); b) einen Fall von Myom mit Gravidität.

Kröner-Giessen: Ueber Melaena neonatorum. Das Kind, das alles Genossene mit Blut erbrach, starb nach 3 Tagen. Die Section ergab einen Verschluss des Duodenum am Uebergang des aufsteigenden in den oberen horizontalen Theil. Der Magen war colossal erweitert. K. schlägt statt des Namens Melaena, der doch nur ein Symptom bezeichne, vor, das Krankheitsbild „Haematemesis und congenitalen Darmverschluss zu nennen. Discussion: Schäffer. Heil-Darmstadt hat vor Kurzem einen ähnlichen Fall gesehen, wo sich bei der Section nachher eine Axendrehung des Ileum fand.

Lüsebrink-Giessen: Beitrag zum histologischen Verhalten der Uterusschleimhaut intra partum und in den ersten Tagen des Wochenbetts (zum kurzen Referat nicht geeignet).

Vagedes-Giessen: Ueber Struma ovarii. Bei einer 26 jährigen Erstgebärenden wurde ein Vierteljahr post partum ein gut kindskopfgrosser Ovarialtumor durch Fascienquerschnitt entfernt, der ausser einmaligem Schmerzanfall gar keine Beschwerden gemacht hat. Mikroskopisch fand sich in den verschiedensten Theilen des Tumors immer dasselbe Bild: typisches Thyreoideagewebe, sowohl gutartige wuchernde Struma als auch Follikelbildung. Vortragender theilt die in der Mehrzahl bisheriger Publicationen darüber vertretene Ansicht, dass die Geschwulst ovigener Herkunft und als Teratom zu bezeichnen sei. Bemerkenswerth ist das jugendliche Alter der Patientin.

F. Cohn-Giessen: Ueber die Function des Corpus luteum (mit Demonstration der Ovarien von trächtigen und nichtträchtigen Kühen). C. skizzirt die L. Fränkelsche Theorie, dass das corpus luteum eine periodische Drüse sei, deren Vorhandensein eine Bedingung für die Ansiedelung des Eies in der Uterusschleimhaut sei.

R. K.

## ŒSTERREICH.

### Wien.

**Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.**

Sitzung vom 23. Juni 1904.

(Eigener Bericht.)

M. Weinberger stellt einen Fall von Combination einer deformirenden Arthritis mit Sklerodermie vor. Die jetzt 48 jährige Patientin bekam vor vielen Jahren Schmerzen im linken Schultergelenk, dann nacheinander in fast allen Gelenken; dieselben ankylosirten später so hochgradig, dass Pat. seit 2 Jahren fast vollständig unbeweglich ans Bett gefesselt ist. Seit mehreren Monaten hat sich an der Vorderfläche des Körpers und der Extremitäten eine sclerodermieartige Veränderung der Haut eingestellt, welche auf Lymphstauung in Folge der Unbeweglichkeit der Pat. zurückzuführen ist.

Fuchs stellt ein Mädchen vor, welches seit ihrem zweiten Lebensjahr Mitbewegungen bei allen Hantirungen mit den Händen zeigt. Alles, was mit den Fingern der einen Hand gemacht wird, machen die Finger der anderen Hand mit. Der Nervenstatus ist vollkommen normal. Vielleicht ist die Ursache der Affection in encephalitischen Herden zu suchen. Im ersten Lebensjahre hatte Patientin Convulsionen.

W. Türk demonstrirt einen Mann mit Polycythämie bei Lebercirrhose, welchen er bereits vor mehreren Wochen vorgestellt hat. Damals hatte Pat. 9—10 Millionen Erythrocyten und Milztumor. Die Diagnose auf Lebercirrhose wurde nur vermuthungsweise gestellt.

Ferner stellte Türk einen Mann mit einer eigenartig verlaufenden Leukämie dar. Es handelt sich um eine Wucherung des myeloiden und lymphoiden Gewebes.

Schwarz demonstrirt mikroskopische Präparate eines Falles von Leukopenie. Derselbe betrifft einen 9 jährigen Knaben, welcher unter nephritischen Symptomen und Fieber erkrankte und eclamptische Anfälle bekam. Als sich mit dem Harn Eiter entleerte, sank das Fieber ab. Die Blutuntersuchung ergab eine Leukopenie, 600 Leucoyten in 1 $mm^3$, Fehlen von polynucleären Leukocyten, 2 Millionen Erythrocyten. Patient starb.

S. Federn hält einen Vortrag über partielle Darmatonie. Als solche bezeichnet er den Zustand, dass ein Theil des Dickdarms Spasmus zeigt, in Folge dessen das Colon niemals vollständig entleert wird. Die Stuhlentleerung kann dabei vollständig normal sein, es kann aber auch Diarrhoe und Verstopfung bestehen. Die Diagnose der partiellen Darmatonie erfolgt durch leise Fingerpercussion, bei welcher man

---

Säugethier- und Primatengruppen durch den Kampf ums Dasein aufgezwungen sind. Klaatsch, der in der Gegenwart für das Problem der Abstammung des Menschen wohl die werthvollsten Beiträge geliefert hat, hat nun folgende Hypothese für die Herkunft des Menschen aufgestellt: Im Paläozoicum — dem Alterthum der Erde — existirte bereits eine Stammgruppe von Landwirbelthieren, welche in ihren Etxremitäten die vollen Primatencharaktere besass, mit fünf Fingern und opponirbaren ersten Gliedern an Hand und Fuss. Die Abdrücke der Fährten dieser „Handthiere“ in den Schichten der Steinkohlenzeit und Triasperiode zeigen uns die weite Verbreitung dieser Formen (Amerika, Europa, Südafrika). Aus dieser Stammgruppe schieden allmählich alle jene Formen aus, welche die mannigfachen Umbildungen der Gliedmaassen erfahren, die wir bei den schwimmenden und fliegenden Formen antreffen. Der Rest behielt die kletternde Lebensweise bei und entwickelte sich nur bezüglich des Gehirns weiter, ohne Umbildungen der Gliedmaassen. In der Tertiärperiode waren die einzelnen Säugethiergruppen abgespalten bis auf den Rest, der nun als eigentliche Primatenform uns entgegentritt, bezüglich der Gehirnentfaltung in jeder Periode den jeweils existirenden anderen Formen überlegen. Zu dieser Annahme einer relativ höheren Hirnentwicklung des Menschen werden wir gedrängt und in ihnen ist der Rest der alten Stammgruppe zu erblicken, welcher auf dem einen Wege sich constant weiter entwickelt hat, ohne die Abwege der anderen Säugethiere mitzumachen. Von diesem Standpunkt aus kann man an den fossilen Resten des Menschen keine specifischen Thierähnlichkeiten des Menschen erwarten. Mag der Mensch oder Vormensch der Präplacialperiode noch das volle Haarkleid und einen Schwanzanhang besessen haben, so sind das niedere thierische Charaktere, aber es sind keine Affenmerkmale. Kletterhand und Kletterfuss sind ein uralter Besitz, den ausser den Affen auch die Halbaffen und Beutelthiere sich erhalten haben, also sind es keine Affeneigenschaften. —

Die Frage nach der Herkunft des Menschen steht heute ebenso im Vordergrunde des Interesses, wie vor 40 Jahren, als Darwin seine bahnbrechenden Arbeiten veröffentlichte. Ueberblicken wir, was seit jener Zeit bezüglich des Problems gewonnen wurde, so können wir als in der wissenschaftlichen Welt vollkommen gesichert die Erkenntniss hinstellen, dass der Mensch aus einer niederen thierischen Form hervorgegangen ist, dass alle seine Eigenarten aus dieser Herkunft heraus erklärt und verstanden werden müssen. Die Gemeinsamkeit beider ergiebt sich aus allen Errungenschaften der Biologie, der Physiologie, der Histologie, der Entwicklungsgeschichte, der Anatomie, welche durch die Anwendung darwinistischer Grundsätze neu belebt und vertieft wurde. Das Abstammungsproblem ist weiterhin durch eine Reihe ausserordentlich werthvoller paläontologischer Funde, die die letzten Etappen der Menschwerdung dem Verständniss näher zu bringen geeignet erscheinen, gefördert worden, und es ist zu hoffen, dass die weiten Ausblicke, die schon jetzt auf dem betretenen Wege sich eröffnen, sich mehren und zur gesicherten Erkenntniss der Menschheit führen werden!

an nebeneinander liegenden Stellen des Colons tympanitischen und leeren Schall nachweisen kann. Specifische Symptome bietet die Darmatonie nicht. Man findet bei derselben vorwiegend Verdauungsstörungen und Blutdruckerhöhung. Viele „idiopathische" Diarrhoen und sogenannte nervöse Magenstörungen beruhen auf der Darmatonie. Die Therapie besteht in Faradisation der contrahirten Darmparthieen. H.

# RUSSLAND.

## Moskau.

### Gesellschaft der russischen Chirurgen.

Sitzung vom 9. November 1903.

Ueber einen Fall von narbiger Oesophagusstrictur. Retrograde Bougierung.

Tschisch hat einen sehr interessanten Fall von Oesophagusstrictur operirt, die sich allem Anscheine nach im Anschluss an ein peptisches Geschwür entwickelt hatte. Der betreffende 32 jährige Patient leidet seit seinem 7. Lebensjahrs an Schluckbeschwerden, die ohne sichtbare Veranlassung entstanden sind. Zunächst ging nur feste Nahrung schwer herunter, dann kam nur flüssige Nahrung hindurch. Im Alter von 15 Jahren hat der Patient 7 Wochen lang überhaupt nichts schlucken können, bis er einmal das Gefühl hatte, als ob ihm etwas gerissen wäre. Darauf begann zunächst flüssige, dann allmählich auch feste Nahrung den Oesophagus zu passiren. Im Alter von 21—29 Jahren konnte der Patient, wenn auch nicht ohne Anstrengung, doch gewöhnliche Kost schlucken. Ungefähr 3 Jahre vor Aufnahme in das Krankenhaus begann die Erschwerung des Schluckactes sich zu steigern, und schliesslich kam es so weit, dass der Patient selbst Wasser nur schwer schlucken konnte. In der Anamnese sind häufige Malaria-Anfälle verzeichnet. Zweimal überstand der Patient Pneumonie. Alkoholismus und Syphilis werden negirt. — Status praesens: Unterhalb des rechten Schulterblattes ergiebt die Percussion an der Wirbelsäule Dämpfung und rauhes Athmen. Die Leber ragt über den Rippenrand htnaus, die Milz ist sehr gross, derb, leicht schmerzhaft. Es besteht eine symmetrische Vergrösserung der Ohr- und Submaxillar-Speicheldrüsen. Der Patient vermag nur flüssige Nahrung zu schlucken, und das nur mit grosser Mühe. Die Sonde bleibt in einer Entfernung von 42—45 cm von den Schneidezähnen stecken. Die Sondirung wurde mehrere Male ausgeführt, darunter einmal in Narkose. Zweimal gelang es, mit einer elastischen Sonde No. 20 in den Magen zu gelangen; die Sonde sprang gleichsam vom Hinderniss ab, um dann ziemlich leicht in den Magen hineinzugelangen. Die Oesophagoscopie ergab, dass der Oesophagus ziemlich erweitert ist. Die Schleimhaut wies Spuren von chronischem Katarrh auf; in der Gegend der Cardia ergab das Oesophagoskop nichts Abnormes. Diagnose: Strictura oesophagie ex ulcere peptico. Da es unmöglich war, die Strictur mittelst systematischer Bougierung zu behandlung, wurde am 21. Mai 1902 die Laparotomie gemacht, um den Eingang in den Magen zu untersuchen und eventuell die Verengerung zu beseitigen. Von der Annahme ausgehend, dass man die Strictur von Seiten des Magens wird bougieren müssen, wurde der Patient 2 Tage vor der Operation veranlasst, ein Schrotkorn, das an einem dünnen Seidenfaden befestigt war, herunterzuschlucken. Nach Eröffnung der Bauchhöhle ergab sich, dass im unteren Theil des Oesophagus sich eine runde Geschwulst befindet, die mit dem oberen Ende mit dem Diaphragma verlöthet ist und vom Oesophagus der Länge nach ca. 2 cm einnimmt. Durch die Magenwand konnte man, ohne dieselbe zu eröffnen, das Oesophaguslumen palpiren, das die Spitze des kleinen Fingers durchliess. Anlegung einer Magenfistel nach Cader. Vernähung der Bauchwunde. Im postoperativen Verlauf Pneumonie. Heilung der Wunde per primam. Die Ernährung geschah zunächst mittelst Clystire, dann mittelst Magenfistel und ein wenig durch den Mund. 15 Tage nach der Operation wird der Versuch gemacht, durch den Mund zu bougieren, aber ohne Erfolg. Nach 17 Tagen systematische retograde Bougierung mit Bougie No. 17, allmählich steigend bis zu den dicksten Rectalbougies. Vom 6. Juli Bougierung per os mittelst einer an einem Seidenfaden festgebundenen Bougie. Vom Januar 1903 Bougierung per os mittelst conischer elastischer Bougie von $1^1/_2$ cm im Durchmesser. 3 Wochen nach Beginn der Bougierung ging die Nahrung leichter durch. Ausgangs 1902 ging die Nahrung immer noch nicht frei hinunter, so dass der Patient bisweilen Flüssigkeit nachtrinken musste. 16. März 1903 Vernähung der Fistel mittelst 2 Etagennaht. Heilung unter Verband. Die Bougierung wurde 6 Wochen vor der Entlassung des Patienten abgebrochen, ohne dass eine Erschwerung des Schluckactes eingetreten wäre. Die Bougierung per os wollte immer noch nicht gelingen. Inwieweit die Besserung eine dauernde sein wird, lässt sich augenblicklich schwer sagen. Die Ursache der immer noch erschwerten Passage für die Nahrung, trotzdem die Strictur bedeutend erweitert ist, ist der Verlust der Elasticität des Oesophagus; ob sich die Contractibilität des Oesophagus wiederherstellen wird, lässt sich augenblicklich noch nicht sagen.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Bacteriologie.

Piatkowski berichtet (Deutsche Med. Woch. No. 24) über eine neue Eigenschaft des Tuberkelbacillus und anderer säurefesten Bacillen. Auf Grund zahlreicher Untersuchungen, die er in den letzten Jahren angestellt hat, ist er zu der Ansicht gekommen, dass weder die specifische Färbung, noch die Uebertragung des verdächtigen Materials in den Körper empfänglicher Thiere zur völlig sicheren Differencirung der Bacterien genügen. P. erwähnt in dieser Hinsicht die säurefeste und in morphologischer Beziehung den Tuberkelbacillen sehr nahe verwandte Gruppe der Smegmabacillen, welche fälschlich zur Diagnose der Tuberculose irgend eines Theiles des Urogenitalapparates geführt haben. Weiter bespricht er einen von Rabinowitsch in der Butter entdeckten Bacillus, welcher nicht nur morphologisch und in seinem Verhalten den Farbstoffen und Entfärbungsmitteln gegenüber dem Tuberkelbacillus ähnlich ist, sondern auch für Meerschweinchen pathogen ist und Knötchen hervorruft, die makroskopisch von echten Miliartuberkeln nicht zu unterscheiden sind. Das einzige sichere Differencirungsmittel zwischen derartigen Bacillen und dem Tuberkelbacillus ist die Reincultivirung. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat Spengler kürzlich eine Methode der Reincultivirung des Tuberkelbacillus aus dem ihn enthaltenden Material angegeben. Das Verfahren beruht auf der bekanntlich geringeren Empfindlichkeit der Tubelbacillen gegenüber den Desinficientien überhaupt, und dem Formalin im Besonderen. Um Tuberkelbacillenreinculturen zu erhalten, hat Spengler auf das bacillenhaltige feuchte Material mit Formalindämpfen $^3/_4$—2 Stunden bei Zimmertemperatur eingewirkt, und dann das Material auf gewöhnlichen Glycerinagar übergeimpft. Auf diese Weise ist es Sp. gelungen, Reinculturen von Tuberkelbacillen zu gewinnen. Ausgehend von den vielen Eigenschaften, die den säurefesten Bacillen und dem Tuberkelbacillus gemeinsam sind, hat Piatkowki eine Methode ausgearbeitet, mittelst welcher es ihm gelungen ist, eine Isolirung der säurefesten Bacillen aus den mannigfaltigsten Bacteriengemischen vorzunehmen. Er verwendet zu diesem Zweck sehr verdünnte Formalinlösungen, und zwar in der Weise, dass er eine geringe Menge des bacillenhaltigen Materials mit Wasser oder Bouillon mischt, einige Tropfen Formalin zusetzt, den Inhalt durchschüttelt und nach Verlauf einer halben Stunde mit der Mischung auf Glycerinagar überimpft. Diese Manipulation wird dann einige Male jede Viertelstunde wiederholt. Auf diese Weise ist es P. gelungen, in einem oder einigen Probirgläsern Reinculturen von säurefesten Bacillen zu erhalten.

Weber und Traute schreiben (Deutsche Med. Woche, No. 28) über die Umwandlung der Tuberkelbacillen im Kaltblüterorganismus. Die Verfasser haben seit Juli vorigen Jahres im Kaiserlichen Gesundheitsamt zahlreiche Versuche über diesen Punkt angestellt und sind zu dem Ergebniss gekommen, dass die Tuberkelbacillen, wie bereits durch frühere experimentelle Untersuchungen bewiesen worden ist, dem Kaltblüterorganismus einverleibt, längere Zeit bis ($9^1/_2$ Monaten) in ihm lebensfähig und für Meerschweinchen pathogen bleiben können, und dass ferner, wie ebenfalls früher anerkannt, in den Organen von Kaltblütern, welche mit Tuberkelbacillen inficirt sind, sich säurefeste Stäbchen vorfinden, die nur bei einer Temperatur von 30 $^0$ C. abwärts gedeihen, und für Meerschweinchen nicht virulent sind. Wenn nun einige Autoren diese säurefesten Stäbchen im Kaltblüterorganismus durch Umwandlung aus den eingeimpften Tuberkelbacillen entstehen lassen, so ist diese Auffassung in keiner Weise berechtigt; es fehlen nach Ansicht der Verfasser die Controllversuche, die man an Kaltblütern hätte anstellen sollen, die nicht mit Tuberkelbacillen vorher geimpft sind. W. und T. halten es nicht für ausgeschlossen, dass die in der Natur weit verbreiteten säurefesten Bacterien gerade von den Kaltblütern, die in inniger Berührung mit dem Erdboden und mit den Pflanzen leben, in den Organismus hineingelangen und bei dem Fehlen der Lymphdrüsen und der eigenthümlichen Entwicklung des Lymphgefässsystems auch in die inneren Organe verschleppt werden. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, untersuchten sie einmal Organe von Fröschen, denen vor längerer Zeit (2—7 Monate) Tuberkelbacillen in die Bauchhöhle gebracht waren, ferner Organe von Fröschen, mit denen niemals Versuche, vor Allem keine Impfversuche mit Tuberkelbacillen angestellt waren. Das Ergebniss dieser Untersuchungen lief darauf hinaus, dass sich sowohl in der Leber der mit Tuberkelbacillen geimpften Frösche, als auch in den inneren Organen der Frösche, welche niemals geimpft waren säurefeste Stäbchen nachweisen liessen. In Folge dieser Controllversuche halten es die Verfasser für sehr unwahrscheinlich, dass der Warmblütertuberkelbacillus im Kaltblüterorganismus eine Umwandlung erfahre.

Klingmüller und Baermann sprechen (Deutsche Med. Woche No. 21) über ihre Versuche, die sie mit Syphilisvirus an sich selbst angestellt haben, und werfen die Frage auf: Ist das Syphilisvirus filtrirbar? Zu ihren Untersuchungen verwendeten sie als Infectionsmaterial frische Primäraffecte und nässende Papeln (breite Condylome), die sie nach Möglichkeit zerkleinerten und unter Zusatz einiger Tropfen physiologischer Kochsalzlösung und etwas Kieselguhr zu einer homogenen Masse verrieben. Mittelst Berkefeldkerzen wurde die Masse filtrirt und das Filtrat subcutan in die Schenkelbeuge, Ellenbogengegend, Bauchhaut injicirt. Abgesehen von leichten Entzündungserscheinungen, die bei sämmtlichen angestellten Versuchen an den Injectionsstellen auftraten, nach 3—4 Tagen jedoch wieder völlig verschwanden, liessen sich bei Beiden keinerlei locale, regionäre oder allgemeine Erscheinungen feststellen. Die Verfasser sind deshalb der Ansicht, dass das Syphilisvirus zu den nicht filtrirbaren Infectionsstoffen gehört.

Dürck spricht (Münch. Med. Woch. No. 26) von seinen Untersuchungen über den Keimgehalt der gesunden unteren Lungenwege. Bereits vor mehreren Jahren hatte er auf Grund zahlreicher Versuche darauf aufmerksam gemacht, dass die normale Lunge des Menschen und der Thiere nicht, wie früher allgemein angenommen wurde, ein steriles Organ sei, sondern dass sich an der inneren Oberfläche der Lunge, ebenso wie in oberen Abschnitten des Respirations- und Digestionstractus — Nasen-, Mund-, Rachenhöhle — ein buntes Gemisch zahlreicher Bacterien vorfindet, theils gutartiger, theils pathogener Natur. Dass die letztere Gruppe, obwohl fast in jeder gesunden Lunge nachweisbar, verhältnissmässig selten zu Krankheitsprocessen führt, ist nach Dürcks Ansicht dahin zu erklären, dass die Anwesenheit der pathogenen Mikroorganismen allein keineswegs hinreicht, um irgend welche pathologischen Veränderungen hervorzurufen. Um dieses zu erreichen, ist ein zweiter Factor nothwendig; dieses ist eine Schädigung des Lungengewebes selbst, wodurch den Krankheitserregern eine günstige Eintrittspforte und damit Gelegenheit zur Entfaltung krankhafter Processe in den Lungen geboten wird. Dass unter gewöhnlichen Verhältnissen die entzündungserregenden Eigenschaften der pathogenen Bacterien, z. B. des Diplococcus pneumoniae, nicht zur Wirkung gelangen, ist nur durch die Schutzvorrichtungen zu erklären, über welche der Organismus normaler Weise verfügt. Nach Fränkels Ansicht ist der Pneumococcus nur dann im Stande die fibrinöse Pneumonie zu erregen, wenn entweder seine Virulenz so gross ist, dass er beim Hineingelangen in die Lungen die natürlichen Schutzvorrichtungen durchbricht, oder wenn ihm durch Schwächung der Letzteren der Boden für seine Entwicklung in der Lunge in besonderer Weise vorbereitet wird. Dürck bespricht im Anschluss hieran die Resultate, welche in der jüngsten Zeit über diesen Gegenstand gewonnen sind. So hat sich Beco mit der Uutersuchung von gesunden Lungen menschlicher Leichen beschäftigt und dabei gefunden, dass das Vorkommen von Streptococcen, Pneumococcen, seltener Staphylococcen ganz gewöhnlich ist. Boni untersuchte 20 Schweinelungen unmittelbar post mortem und fand 14 Lungen inficirt, und zwar in 11 Fällen mit pathogenen Bacterien, in erster Linie mit Diplococcen, Pneumococcen und Streptococcen. Ueber das Eindringen von Bacterien in die Lungen durch Einathmen von Tröpfchen oder Staub haben Nenniger und Paul eine Reihe von Versuchen angestellt und gezeigt, dass sie dieselben Bacterienarten, die sie mit Hülfe des Sprays in die oberen, complicirt gebauten Luftwege von Kaninchen gebracht haben, nach einiger Zeit an der inneren Oberfläche der unteren Lungenabschnitte haben nachweisen können.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Riemann**: Schwerhörige, Ertaubte und Taubstumme. Practischer und pädagogischer Rathgeber für Ohrenleidende und deren Angehörige. Dritte Auflage. Leipzig. Preis 1 Mark.

Der Verfasser hat seine als kgl. Taubstummenlehrer in Berlin gesammelten Erfahrungen in diesem mit grosser Sachkenntniss und in einer auch für Laien leicht verständlichen Form geschriebenen Büchlein niedergelegt. Dasselbe soll, wie Verf. in dem Vorwort sagt, ein Auskunftsmittel für Schwerhörige und Ertaubte und deren Angehörige, sowie einen Rathgeber für Eltern schwerhöriger oder taubstummer Kinder in Bezug auf Erziehung, Schulunterricht, Berufswahl und dgl. bilden. Besonders anerkennenswerth ist die scharfe Kritik, mit der Verf. die mit schwindelhafter Reclame angepriesenen äusseren Hülfsmittel, wie Dentaphon, Audiphon, Ohrbrillen und -trommeln u. a. in ihrem Unwerth kennzeichnet. Weniger anerkennenswerth ist allerdings die auf Umschlag und Titelblatt gegebene schematische Darstellung des Gehörorganes, die den anatomischen Verhältnissen Hohn spricht und deshalb künftig besser wegbliebe.

Davidsohn.

**Pfeiffer** und **Proskauer** unter Mitwirkung von Carl Oppenheimer: Ecoyklopädie der Hygiene. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1904.

Das an dieser Stelle schon wiederholt besprochene Werk ist jetzt bis zur 18. Lieferung fortgeschritten; da der Gesammtumfang auf 25 Lieferungen berechnet ist, geht das Werk schnell seiner Vollendung entgegen. Wir kommen dann noch einmal austührlich auf dasselbe zurück.

A. Wolff-Berlin.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Bromocoll, ein neues organisches Brompräparat. (Sammelreferat.)

Bromocoll ist gemäss der Angabe seines Erfinders — H. Brat, Berlin-Rummelsburg — „eine durch ein besonderes Verfahren hergestellte Bromverbindung und im Wesentlichen das Product, welches durch Füllung mittelst Leim in einer nach Einwirkung von Brom auf Tannin entstandenen Lösung entsteht.“ Die Herstellung dieser Bromtanninverbindung wurde von der Actiengesellschaft für Anilinfabrication zu Berlin übernommen. Bromocoll enthält 20 % organisch gebundenes Brom, 10 % Wasser und 30 % Leim. Es ist ein schwach gelbliches, geruch- und geschmackfreies Pulver, welches sich in sauren Flüssigkeiten (Magensaft) kaum auflöst, während es in alkalischen Flüssigkeiten (Darmsaft) allmählich zur Lösung gelangt. Das Bromocoll wird als Pulver oder in Tablettenform (zu 0,5 g) innerlich gegeben, oder es wird äusserlich als Bromocollum solubile, und zwar am besten in Schüttelmixtur (Joseph), angewendet oder auch für Seifenabreibung in Form der 10 % Bromocoll solubile enthaltenden Toilettenseife angewendet. Brat selber (Therap. Monatshefte, 1901, No. 4) hatte gefunden, dass bei künstlicher Magenverdauung Bromocoll am wenigsten gelöst, resp. verdaut und somit erst den Alkalien des Darmes zugängig wird, und Richard Friedländer wies an ebenderselben Stelle an Versuchen im Kaninchenkörper nach, dass das Bromocoll, vom Darme resorbirt, lange im Körper zurückgehalten und durch den Urin ausgeschieden wird. „Es wirkt als Brompräparat, ohne Störungen im Allgemeinbefinden hervorzurufen, und setzt die Erregbarkeit der motorischen Centren herab.“ Vor Allem ist nun die Frage: Wie wirkt das Bromocoll bei der Epilepsie? Marx (Deutsche med. Wochenschrift 1901, No. 23) hatte bei 6 von 13 Fällen guten Erfolg, es wirkte etwa gleich dem Bromkalium, machte aber niemals Intoxicationserscheinungen; er gab es anfänglich in 3 bis 4 g pro die, später stieg er auf 8 g pro die. Junius und Arndt (Fortschritte der Medicin 1901, No. 20) prüften es in der Dalldorfer Irrenanstalt und fanden, dass erst mit der etwa 2—3fachen Dosis Bromocoll derselbe Erfolg erzielt werden kann wie mit Bromkalium, dass man allerdings dabei keine üblen Nachwirkungen (wie Appetitlosigkeit, Abmagerung, Akne u. s. w.) erreicht, im Gegentheil, dass der Ernährungszustand fortgesetzt gut bleibt und das Körpergewicht sich sogar hebt. Auch Obstipation (Tannin!) wird nicht beobachtet, und sowohl als Sedativum bei Schlaflosigkeit, Angst- und Erregungszuständen, wie als Antiepilepticum kann es daher mit Vortheil angewendet werden. Auch Reich und Ehrke (Ther. Monatshefte, 1902, No. 2) bestätigten die Milde und Leichtbekömmlichkeit des Bromocolls, welches „vor Allem in den Fällen, in denen die Bromsalze nicht vertragen werden, an deren Stelle versucht zu werden verdient.“ Und Hoenigschmied (Klin.-ther. Wochenschrift 1902, No. 12) erweiterte die Zahl der Indicationen für Bromocoll, indem er es nicht bloss bei Convulsionen und Epilepsie, sondern auch bei Melancholie, nervösem Kopfschmerz, bei Pollutionen, bei Kreuzschmerzen und Zuckungen einzelner Muskelparthieen gab. Hier genügte es, dreimal am Tage je 0,5 g zu ordiniren, bezw. bei Pollutionen Abends einmal 1/2 g. Aber auch in der Dermatologie hat Bromocoll einen bedeutsamen Platz als symptomatisches Mittel gefunden. Ganz besonders ist das Bromocollum solubile zu erwähnen, das Max Joseph (Dermat. Centralblatt 1900/01, April; dasselbe, 5. Jahrgang, No. 7; Wiener klin. Rundschau 1903, No. 29) in einer besonderen Schüttelmixtur verwendet und aufpinselt. Schon die Bromocollsalbe hatte Joseph gleich nach ihrem Erscheinen mit grossem symptomatischen Erfolge bei Pruritus (10 %), Prurigo mitis, verschiedenen Urticaria-Formen und 20—30 % bei Lichen simplex chronicus angewendet. Später aber empfiehlt er die Schüttelmixtur in folgendem Recept:

Rp. Bromocoll sol. 5,0 – 10,0 — 20,0
Zinci oxydati
Amyli āā 20,0
Glycerin 30,0
Aq. dest. 100,0
D. S. Schüttelmixtur.

Ausserdem empfiehlt er noch das Ung. caseini c. Bromocoll. sol. 10 % und den Bromocollpflastermull und den Bromocolltrikoplast. Als beste Salbenverbindung ergiebt sich nach dem Urtheil der Autoren die Verbindung mit Resorbin. Ledermann (Fortschritte der Medicin, 1902, No. 4) wendete das Bromocollresorbin in einer grösseren Versuchsreihe von Pruritus nervosus an. „Meist handelt es sich um Formen des localen Pruritus am Mastdarm, der vulva und anderen Stellen, bei denen alle möglichen Mittel erfolglos angewendet waren. Der Erfolg war gewöhnlich, wo er eintrat, ein prompter und schon nach einer oder wenigen Einreibungen bemerkbar. In zwei Fällen von Pruritus senilis trat nach den ersten Einreibungen der langentbehrte Schlaf ein.“ Bei Pruritus ani verstärkte Ledermann die Wirkung der äusserlich applicirten Salbe noch durch gleichzeitigen Gebrauch von Bromocollzäpfchen (Bromocoll 1,0, Butyr. Cacao 2,0). Eine Aetzwirkung auf die Mastdarmschleimhaut wurde nie beobachtet, allerdings wurde die Salbe nie bei entzündeter Haut eingerieben. Auch Ledermann fand weiterhin bei Urticaria, ferner bei seborrhoischem und chronischem Eczem günstige Erfolge. Notthaft (Derm. Centralblatt 1901, No. 3) und namentlich auch Lanz (Praktitscheskiy Wratsch 1902, No. 4) berichten von günstigen Erfolgen bei Pruritis (allgemeiner und localer Pruritus, Pruritus senilis, lichen simplex chron. Vidal) mit 10 % Bromocoll-Resorbin. Auch Junius und Arndt erwähnen in ihren Versuchen 6 günstig beeinflusste Fälle von Juckreiz (Eczem, Herpes zoster und Prurigo).

A. R.

## TECHNISCHE MITTHEILUNGEN.

### Zur Trockenheissluftbehandlung.

Seit Bier ist diese Methode schon vielfach zur Erzielung einer activen Hyperämie und für die damit verbundenen Behandlungsarten herangezogen worden, und viele Apparate sind dazu improvisirt und construirt worden, um dieser an sich so bedeutsamen und leicht plausiblen Methode Eingang zu verschaffen. Es machten bisher aber verschiedene Mängel die diesbezüglichen Apparate noch selten, denn erstens war es der theure Preis, dann die geringe Anpassung des Apparats an seine verschiedensten Ansprüche, und schliesslich die ungenügende Regulirung der Luftcirculation und des Heissluftstromes selbst, welche eine allgemeine Einführung hinderten.

Da hat sich seit Jahren ein Apparat eingeführt, der die obigen Mängel alle beseitigt und berufen ist, die altbewährte Heissluftmethode zur vielseitigsten Anerkennung zu bringen und fürs Krankenbett allzeit verwendbar zu machen. Es ist das in Stuttgart fabrikmässig hergestellte Hilzingersche Circulations - Heissluftbad gemeint. Der Hilzinger-Reinersche Apparat besteht nach der Beschreibung von Julian Marcuse (Zeitschr. für diät. und physik. Therap. 7. Bd., 6. Heft) aus folgenden Theilen: Die Heissluftbehandlung erfolgt durch einen Spiritusbrenner (nach Odelga) oder einfacher auch durch einen Bunsenbrenner (Oscar Frankl), der mittelst eines Heizrohres mit dem Heissluftsammler verbunden ist. Dieser letztere stellt einen leicht transportablen, ausserordentlichen solid gebauten, halbkreisförmigen Holzkasten dar, dessen Innenraum mit Asbest bekleidet ist und einen zweiten, gleichgeformten Blechkasten enthält. Der im Innern des Sammelkastens eingebaute Metallkörper, von den Aussenwänden der ersteren durch einen grössern Abstand nach allen Seiten isolirt, erhitzt zugleich die den Isolirraum füllende Luftschicht, die ihren natürlichen Abzug durch mehrere am höchsten Punkte des halbkreisförmigen Metallkastens angebrachte Luftlöcher findet. Dieses doppelte Gehäuse bildet also einen Heissluftsammelbehälter, der einmal eine zu nahe Berührung der erhitzten Luft mit dem Körper aufhebt und dadurch einen Schutz gegen Verbrennungen etc. bietet, und der weiterhin durch eine weitere an ihm angebrachte Vorrichtung — eine Oeffnung am Fusse des Sammelkastens, die in unmittelbarerer Verbindung mit dem, einem Kamin ähnlichen Abzugsraum steht — mit dem Eintritt der heissen Luft gleichzeitig die Aufsaugung der im Liegeraum befindlichen unteren Luftschichten, respective eine constante Heissluftcirculation innerhalb des Liegeraums veranlasst. Dadurch wird der durch die fortgesetzte Zufuhr im Schwitzraum sich stauenden Heissluft ein leichter Abzug verschafft, der zunächst in Folge seiner Anordnung nicht nur das Eindringen kalter Luft verhindert, sondern sogar eine erhebliche Steigerung der Temperatur zur Folge hat. Denn ein genügender Abfluss der heissen Luft ist, wie Schreiber nachgewiesen, von dem grössten Einflusse auf die Höhe der erreichbaren Temperaturen und deren Beständigkeit. Verschliesst man einen Heissluftkasten luftdicht, so gelingt es trotz Vergrösserung und voller Ausnutzung der Heisskörper nur schwer, im Innern etwas erhebliche Wärmegrade zu erreichen. Die Temperatur schnellt sprungartig in die Höhe, wenn man der eingesperrten Luft einen Abzug verschafft. Ein weiterer nicht unwesentlicher Vortheil der Abzugsvorrichtung am Hilzingerschen Apparat liegt darin, dass durch ihn das Princip der zugfreien Ableitung der unteren Luftschichten des Schwitzraumes zum Ausdruck gebracht ist, indem dieser von der Schweisserzeugung zumeist verunreinigte Theil zunächst zum Abzug kommt und da durch die höher gelegenen warmen Luftschichten ersetzt wird. Durch Combinationen dieses Heissluftsammlers mit aus einanderziehbaren Liegegestellen, bezw. mit passenden Vorrichtungen lassen sich alle Arten von allgemeiner wie localer Heissluftanwendung herstellen. Bei ersteren wird der Heissluftsammler entweder an das Bettende oder an die Seite des Patienten gestellt, das Liegegestell über den zu beeinflussenden Körpertheil gestülpt, das Ganze durch wollene Decken abgeschlossen und durch Oeffnung der am Kasten befindlichen federnden Klappe der Luftstrom in den Liegeraum hinein gelassen. Bei localen Anwendungen wird der betreffende Körpertheil (Knie, Fuss oder Arm) in einer entsprechenden muffartigen Umhüllung gelagert und erhält die Heissluftzuführung durch das Ausgangsrohr. Es lässt sich auf diese Weise ein Heissluftbad für den ganzen Körper wie für jeden einzelnen Theil desselben leicht ermöglichen, eine Verbindung, die kaum bei einem anderen Apparat dieser Art zu finden ist.

Soweit die Beschreibung Julian Marcuses! Dazu kommen noch seine günstigen Erfolge bei Nephritis und bei einem ausserordentlich schweren Falle von Arthritis deformans.

Ueber eine grosse Anzahl von günstigen Fällen der Behandlung mit dem Hilzingerschen Apparate verfügt Oedön Tuszkai-Marienbad (Fortschritte der Medicin, 1904, No. 20) bei chronischen Exsudaten, wo er zwar selten eine Abnahme, aber doch eine günstige Wendung im Allgemeinbefinden beobachtete. Selbst bei starker Fettleibigkeit war die Trockenheissluftbehandlung genügend, ohne dass Diätvorschriften noch nöthig gewesen wären; es trat eine Abnahme des Körpergewichtes ein.

Bei Frauenkrankheiten wendete Oskar Frankl (Centralbl. für Gynäkol. 1904, No. 16) den Heissluftstrom an und hatte, allerdings in Verbindung mit andern Maassnahmen, sehr befriedigende Erfolge; auch ihm erscheint der obige Apparat höchst einfach und practisch. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Darmstadt: Dr. Johanna Schmidt. — Lingolsheim b. Strassburg i. E.: Geb. Sanitätsrath Dr. Adolf Seebohm in Königshof b. Hann. — Nordhausen: Dr. Schneider. — Prag: Dr. A. Venesch. — Weimar: Dr. Paul Dreykorn. — Wiesbaden: Augenarzt Dr. Qurin.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Auguste Henfling in München mit Herrn Dr. Winand in Lechenich. — Frl. Marie Frost mit Herrn Dr. Walter Rindfleisch in Königsberg i. Pr. — Frl. Irma Bartz in Charlottenburg mit Herrn Dr. Heinrich Keitler in Wien. — Frl. A. Bräusing mit Herrn Dr. Karl Zander in Elberfeld. — Frl. Luise Wiethoff mit Herrn Dr. Bernhard Thiemann in Werne.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Linz mit Frl. Luise Müller in Köln a. Rh. — Herr Dr. Emil Engels mit Frl. Helene Schnass in Düsseldorf. — Herr Dr. Hans Winterstein mit Frl. Marie Lambert in Göttingen. — Herr Dr. Robert Otto Rothschild mit Frl. Johanna Lachmann in Frankfurt a. M.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Miodowski in Forst (Laus.); Herrn Dr. Walter Flade in Leipzig;

Eine Tochter: Herrn Dr. Fritz Veiel in Cannstatt; Herrn Dr. Fr. Drescher in Mannheim.

**Gestorben:**

ω Geh. Medicinalrat Prof. Riegel in Ems. — Dr. Carl Fischer in Bad Kissingen. — Geheimrat Dr. John Graf Magawly in Leutzsch bei Leipzig. — Stabsarzt a. D. Wilhelm Malzacher, Ohrenarzt in Ravensburg. — Dr. Kurt Heinicke, Oberstabs- und Regimentsarzt in Gotha.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

155 109. Glasflasche zur Aufbewahrung von Aethylidenchlorid u. dgl. mit in dem Flaschenhals eingekitteter Capillare. Henri Goetz, Frankfurt a. M.

**Gebrauchsmuster.**

231 933. Befestigungsvorrichtung für künstliche Unterarme mit Festlegriemen, die das Ellbogengelenk umspannen. Hugo Neumann, Leipzig-Gohlis.

231 677. Harnröhrenspülrohr, bestehend aus einer Canüle mit darüber montirtem Speculum. Albin Schumann, Leipzig.

231 733. Chloroformmaske mit Tragbinde. Jul. Spanier, München.

232 145. Röhren - Stethoskop mit Membran-Schallfänger. Dewitt & Herz, Berlin.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Prignitz wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1211

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In der Mark wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1308.

In Hessen-Nassau wird von Ende September ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1322.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1327.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In der Provinz Westpreussen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1336.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1338.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1347.

In der Provinz Posen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1354.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1358.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1360.

In der Mark wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1361.

In Berlin wird für sofort ein Assistent (Laryngologe) gesucht. Näheres unter No. 1362.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1363.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1364.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1365.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1366.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1367.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1368.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter (Dermatologe) gesucht. Näh. unter No. 1369.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1370.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Jahresbericht**, 40., des Kinderspitals in Basel, erstattet v. Hagenbach-Burckhardt, Rahm, Reber. 1902. Basel (K. Beck). 1.50

**Mitteilungen** des anthropologischen Vereins in Schleswig-Holstein. 16. Heft. Kiel, Lipsius & Tischer. bar 1.—

**Rosenbach**, Morphium als Heilmittel. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 2.—

**Wiedemann**, Was muss der Arzt vom Krankenversicherungsgesetz wissen? Mit e. Vorwort v. Eversbusch. München, Seitz & Schauer. 1.50

**Zeitschrift** f. ärztliche Fortbildung. Organ f. prakt. Medizin. Hrsg. v. dem Zentralkomitee f. das ärztl. Fortbildungswesen in Preussen u. den Landeskomitees f. das ärztl. Fortbildungswesen in Baden, Bayern u. Württemberg. Unter ständ. Mitwirkg. von v. Bergmann u. Kirchner red. v. Kutner. 1. Jahrg. 1904. 24 Nrn. Jena, G. Fischer. Vierteljährlich 2.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Elektrisches Vier-Zellen-System, Berlin SW. 12, — Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.

**Schlussbetrachtungen: Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie, Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen. Thesen.**

Von Excellenz Heinrich Johann Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med, im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde. (Moskau.)

(Fortsetzung.)

G. Der chemische Arsennachweis ist fahrlässig, unvollständig, unwissenschaftlich ausgeführt worden. Der Nachweis einer grossen Arsenquantität wird sowohl durch die fehlenden charakteristischen prämortalen Erscheinungen, wie auch durch das Fehlen eines charakteristischen pathologisch-anatomischen Bildes widerlegt.

H. Der als gerichtlicher Chemiker hinzugezogene Prof. Lagermark, sowie die übrigen ärztlichen Sachverständigen, mit Ausnahme des Prof. Patenko und der DDr. Krassa und Leschkewitsch, haben ein irrthümliches und unwissenschaftliches Gutachten abgegeben. Ueberhaupt durften vom Standpunkte des Gesetzes in diesem Falle irgend welche Sachverständige garnicht zugelassen werden, erstens weil der Gerichtsarzt, der die Leiche des Maximenko secirt hatte, der erste amtliche uud auf Grund des Gesetzes verantwortliche Arzt ist, auf dessen Ansicht das Gericht sein Urtheil aufbaut. Privatärzte, die gar keine gesetzliche Verantwortung tragen, haben nicht einmal das Recht, die Meinung des amtirenden Arztes zu widerlegen oder zu controlliren. Wohl aber könnte die Gegenparthei gegen das vom amtirenden Arzte abgegebene Gutachten bei der höheren Instanz Protest einlegen. Zweitens weil die chemische Analyse nach Vorschrift des Cesetzes unter Ueberwachung der Medicinalverwaltung vorgenommen werden muss, die durch ihre Anwesenheit die Gewähr für die Richtigkeit der Analyse übernimmt. Und wiederum kann das Gutachten der Medicinalverwaltung, die hier als Behörde fungirt, von Privatpersonen, wenn sie auch als Sachverständige hinzugezogen sind, nicht widerlegt werden, sondern event. wiederum von der Gegenparthei durch Protesteinlegung bei der höheren Instanz angefochten werden.

I. Sämmtliche Sachverständigen, die in der Processsache Maximenko fungirt haben, befanden sich mit Ausnahme des Prof. Patenko in gesetzlicher Abhängigkeit von der Medicinalverwaltung, in deren Händen ihr Schicksal, ihre Carriere lag. Sie konnten in Folge dessen nicht gegen ihre directe vorgesetzte Behörde aussagen, denn gegen die Aussagen der Vorgesetzten aussagen heisst, wenn die Aussage auch auf der reinsten Wahrheit beruht, den Bettelstab in die Hand nehmen, was auch Dr. Krassa zugestossen ist, der die reine Wahrheit, aber der Ansicht des Medicinalinspectors zuwider, ausgesagt hat und dafür aus dem Dienst gejagt und entsetzlichem Elend preisgegeben worden ist. Es ist klar, dass die ganze Expertise eine unrichtige gewesen ist. Die ganze Frage muss eine Regulirung erfahren, und zwar einerseits im Interesse der Gerechtigkeit, andererseits im Interesse der untergebenen Aerzte.

K. Die Medicinalverwaltung konnte, einmal einen traditionellen Fehler und eine Lässigkeit im Dienste begangen, den Fehler nicht eingestehen und musste, um sich zu rechtfertigen, den Fehler als die Wahrheit ausgeben.

L. Die Verhandlung ergab das Fehlen des Gegenstandes des Verbrechens, und es war klar, dass gar keine Veranlassung vorgelegen hat, den Process anzustrengen. Sowohl die Gerichtsbehörde, wie auch vielleicht die Medicinalverwaltung sind von dem Doctus com libro irre geleitet worden.

M. Die gegen Dr. Krassa aufgestellte indirecte Anschuldigung der ungewissenhaften Aufnahme des Sectionsprotocolls ist durch die in der Gerichtsverhandlung zu Tage getretenen Thatsachen, sowie durch die Angaben der Polizeibeamten und anderer Aerzte, ferner durch das ideale Wesen Dr. Krassas selbst hinreichend widerlegt worden. Dieser Dr. Krassa hat als Gefängnissarzt es vermocht, in den durch und durch verdorbenen Zuchthäuslern moralische Gefühle zu erwecken, sie auf den richtigen Weg der Einsicht und Reue zu bringen; dieser Dr. Krassa hat es vermocht, aus dem Gefängniss, dieser verderblichen Schule für deren Insassen eine Correctionsanstalt im besten Sinne des Wortes, einen Tempel der Religion und der Moralität zu machen. Als Dr. Krassa sein Amt niederlegen musste, wurde er von sämmtlichen Zuchthäuslern mit Thränen und Segenswünschen begleitet, sowie mit einem Heiligenbilde beschenkt. Krassa ist also seiner ärztlichen Pflicht, seinen dienstlichen Obliegenheiten und seinem Ideal treu geblieben; er hat die Wahrheit gesprochen und für die Wahrheit gelitten.

V. In der Processache S. wegen Vergiftung mit Arsen im Genesungsstadium nach überstandener Lungenentzündung bei „carcinomatöser" Nierengeschwulst und nach vorangegangenem Gebrauch von Arsenpillen in medicinischen Dosen haben die Aerzte, welche die Frau S. vor dem Tode gesehen und die prämortalen Erscheinungen in ihrer vollständigen Aehnlichkeit mit toxischer Gastroenteritis genau und plastisch zu schildern vermocht haben, anscheinend nur aus Furcht vor Bestrafung wegen „falscher Aussage" sich geweigert, kategorisch ihre Ansicht über event. stattgehabte Vergiftung zu äussern, während das pathologisch-anatomische Bild und die chemische Analyse mit absoluter Sicherheit auf Arsenvergiftung hinwiesen.

A. Die von Prof. Cz. auf Lungentzündung gestellte Diagnose war zweifelhaft, während die spätere Section wegen der fortgeschrittenen Fäulniss der Leiche keine sicheren Anhaltspunkte in dieser Richtung mehr ergab. Dagegen konnte die Diagnose „Nierencarcinom" bei der Section, eben weil die Nieren erhalten waren, widerlegt werden: es waren weder Carcinom, noch eine carcinomatöse oder irgend eine andere Degeneration bezw. Geschwulst zu sehen, und in Folge dessen musste die von Prof. Cz. angenommene Ursache der allgemeinen Peritonitis gleichfalls in Abrede gestellt werden. Dagegen widersprachen die sonstigen bei der Section erhobenen, d. h. die während 6 Monate nach der Bestattung der Leiche in dieser letzteren erhalten gebliebenen pathologisch-anatomischen Erscheinungen, sowie die ausserordentlich umfangreiche Mumification nicht dem Bilde, welches man bei Arsenvergiftung gewöhnlich vorfindet.

B. Die gerichtliche Untersuchung ist mit Verspätung eingeleitet worden, weil die Klage augenscheinlich aus Furcht vor criminieller Verantwortung zu spät anhängig gemacht worden war; die gerichtliche Untersuchung war in Folge dessen eine unvollständige und hat nichts Wesentliches hervorzubringen vermocht. So ist es vor Allem unaufgeklärt geblieben, unter welchen Umständen die Frau S. erkrankte, woran sie gelitten hat und welche Pflege ihr zu Theil geworden ist.

C. An einer gerichtlich-medicinischen Expertise hat es, kann man sagen, vollständig ermangelt, weil diese fast auf nichts einging, sich für nichts interessirte und ihr eigenes Gutachten überhaupt nicht abgegeben, sondern sich auf die „Approbation" der durch nichts bestätigten Ansicht des Prof. Cz. beschränkt hat. Dagegen hat die Expertise die prämortalen Erscheinungen, das erhalten gebliebene pathologisch-anatomische Bild und den bei der Section geführten Arsennachweis nicht vollständig gewürdigt und namentlich diesen letzteren auf retinirte Ueberreste der zu therapeutischen Zwecken eingeführten minimalen Arsenmengen zurückgeführt, trotzdem die Frau S. die Arsenpillen lange vor dem Tode einzunehmen aufgehört hat. Kurz, die Expertise war eine unrichtige.

VI. In der Processsache Axelmann wegen psychischer Nichtverfügungsfähigkeit der Säufer und wegen Vergiftung mit Arsen nach vorangegangenem therapeutischem Gebrauch von Roncegno-Wasser war die Expertise eine unvollständige und irrthümliche.

A. Das in Bezug auf die Nichtverfügungsfähigkeit der Säufer und Syphilitiker abgegebene Gutachten war als postmortales, nur auf Aussagen von ungebildeten Zeugen begründetes, als auf dem Sectionstisch und unter dem Mikroskop nicht bestätigtes, unbegründetes und subjectives zu bezeichnen. Ausserdem kommen hier die sub II aufgestellten Thesen A, B und C in Betracht.

B. Bewusstsein, Selbstbewusstsein, Vernunft, Instinct, Reflex und freien Willen post mortem und nur auf Grund von Aussagen fremder Zeugen, meist Dienstpersonals, festzustellen, ist unmöglich, viel weniger natürlich wenn eine Untersuchung des pathologisch-anatomischen Bildes des Gehirns unterbleibt. Wohl aber geht aus allen bei der Verhandlung zu Tage getretenen Einzelheiten, sowie aus den persönlichen Handlungen des Axelmann klar hervor, dass er geisteskrank gewesen ist.

C. Was die Frage der Vergiftung des Axelmann mit Arsen betrifft, so boten die prämortalen Erscheinungen direct das Bild der toxischen Gastroenteritis, das uns bei Arsenvergiftung entgegentritt.

---

Der grosse Umfang meiner Arbeit hat mich veranlasst, dieselbe nicht in einer Zeitschrift, sondern, um die Drucklegung thunlichst zu beschleunigen, in zwei Zeitschriften zu veröffentlichen. Dieses Vorhaben war um so mehr angebracht, als die einzelnen Bestandtheile meiner Studie an und für sich vollständig abgeschlossene, von einander unabhängige Capitel darstellen, die sämmtlich einzelne Processe betreffen, die vor verschiedenen Gerichten (Moskau, Petersburg, Charkow etc.) geführt worden sind, und in denen die gerichtlich-medicinische Expertise eine grosse, ja die Hauptrolle gespielt hat. Meine Studie ist abwechselnd in der „Allg. med. Central-Ztg." und in dieser Zeitschrift erschienen Es war meine Absicht, bei der Publication der Thesen in Fussnoten erläuternd auf diejenigen Momente zurückzugreifen, die sich auf die in der „Allg. med. Central-Ztg." erschienenen Theile meiner Arbeit beziehen. Das hat sich aber aus technischen Gründen (spätes Eintreffen der Correcturen) als unausführbar erwiesen Ich werde in Folge dessen die Processsachen Maximenko und Axelmann, die in der „Allg. med. Central-Ztg." veröffentlicht worden sind, an dieser Stelle demnächst in einem erschöpfenden Autoreferat behandeln und die Hauptmomente der beiden Processe, sofern sie auf die gerichtlich-medicinische Expertise Bezug haben, zur Kenntniss der geschätzten Leser dieser Zeitschrift bringen. Die ersten beiden Processe sind in einem in dieser Zeitschrift seiner Zeit erschienenen Feuilleton in erschöpfender Weise wiedergegeben worden. (Anmerkung des Verfassers.)

Desgleichen haben der Arsennachweis in den Haaren, sowie der makroskopisch und mikroskopisch bei der 4 Jahre nach der Bestattung der Leiche erfolgten Exhumation erhobene Befund unzweideutige Hinweise auf Arsenvergiftung ergeben.

D. Die gerichtliche Untersuchung war hier, wie auch sonst in diesen Fällen, keine vollständige, keine eingehende, eben weil der Process aus Furcht vor crimineller Verantwortlichkeit zu spät anhängig gemacht worden ist.

E. Die gerichtlich-medicinische Expertise hat ein gleiches Gutachten abgegeben wie in der Processsache S., nämlich dass das nachgewiesene Arsen als retinirte Ueberreste der zu Lebzeiten zu therapeutischen Zwecken in Form von Roncegno-Wasser eingenommenen Arsenquantitäten zu betrachten seien und dass die Mumificationserscheinungen eventl. durch die Bodenverhältnisse erklärt werden können. Kurz, die Expertise war keine gründliche, keine wissenschaftliche und in Folge dessen eine irrthümliche.

VII. Der von den Professoren Gwosdjew und Oblonski aufgestellte Satz, dass „die Medicin als Wissenschaft bei der gegenwärtigen Ermangelung an vom Gesetz festgestellten Qualitäten für den als Sachverständiger fungirenden Arzt vor Gericht bisweilen eine sehr erbärmliche Rolle spielt, dass die vollständige Ermangelung an systematischen Kenntnissen der gerichtlichen Medicin bei den Juristen keineswegs zu deren Gunsten spricht, dass also der gegenwärtige Stand der gerichtlich-medicinischen Expertise ein ausserordentlich mangelhafter ist, und dass die gerichtlich-chemischen Analysen, die nach dem geltenden Regime ausgeführt werden, nicht vertrauenswürdig sind", ist vollkommen berechtigt.

A. Die vom Professor der juristischen Facultät der Kiewer Universität, Slawotinski, aufgestellte These, dass „die gefährliche Lücke, die durch mangelhafte Kenntniss der gerichtlichen Medicin bei Aerzten sowohl wie bei Juristen besteht, beseitigt werden muss", verdient volle Beachtung, wobei hinzugefügt werden kann, dass der Gerichtsarzt auch juristisch gebildet sein muss, um durch gesetzwidrige Verfügungen der Gerichtsbehörde nicht einem gefährlichen Irrthum zu verfallen.

B. Es ist wünschenswerth, dass das Reglement der Medicinalverwaltungen abgeändert und deren Pflichten so weit reducirt werden, dass eine Erfüllung derselben möglich erscheint. Das Medicinalreglement rührt noch von dem grossen Reformator Peter I. her und ist in vollem Umfange vom Auslande übernommen worden. Wenn auch die Cultur Russlands jüngeren Datums ist, so giebt es doch in diesem Lande viel Selbständiges, Originelles, Nützliches und gerade für das russische Wesen Passendes, was wirklich werth ist, in das Leben eingeführt zu werden, um so mehr, als es an geeigneten Gelehrten nicht fehlt.

C. Heutzutage ist es unmöglich, von den Medicinalverwaltungen genaue und rechtzeitige Erfüllung des Gesetzes zu verlangen, da ihnen folgende Verpflichtungen auferlegt sind, ohne dass sie in Specialabtheilungen eingetheilt und hinreichend mit geeigneten Kräften versehen sind: Die Mitglieder der Medicinalverwaltungen müssen: 1. Beamte sein, das Kanzleiwesen kennen, mit dem Medicinal-, Civil-, Criminal- und anderen Gesetzen vertraut sein, mit den verschiedenen Behörden correspondiren, die Kanzlei verwalten, Verfügungen treffen, sämmtliche ein- und ausgehende Papiere lesen, unterschreiben, Antworten geben, Forderungen stellen und überhaupt Alles leiten; 2. in vollem Umfange theoretisch und practisch organische, anorganische und analytische Chemie, Botanik, Zoologie, Mineralogie, Physik, Pharmacie, Pharmakognosie kennen, sowie mit dem practischen Apothekenwesen und der Dispensirkunst vertraut sein; 3. mit der Einrichtung von Apotheken, Krankenhäusern, Heilanstalten, Siechenhäusern, Gebäranstalten, Fabriken, chemischen Fabriken, Werkstätten und Restaurants vertraut sein; 4. in vollem Umfange Anatomie, Histologie, Mikroskopie, Anthropologie, Physiologie, physiologische Chemie, sowie mikro- und makroskopische Pathologie kennen; 5. mit der Toxicologie, Psychiatrie, Ophthalmologie, Otiatrie, Chirurgie, Syphilidologie, mit den inneren und Nervenkrankheiten, sowie mit sämmtlichen Infectionskrankheiten, mit der Geburtshülfe, Frauen- und Kinder-Krankheiten, mit der privaten und socialen Hygiene, Bacteriologie, mit dem Sanatoriumswesen etc. vertraut sein; 6. ausserdem müssen die Mitglieder rechtzeitige Verfügungen zur Besichtigung von Handelsanstalten und Fabriken treffen, um das sanitäre Volkswohl besorgt sein, sowie nach Mitteln zur Verhütung von Einschleppung epidemischer und Infectionskrankheiten überhaupt trachten; im Falle stattgehabter Einschleppung die zur Unterdrückung der Krankheit erforderlichen Maassnahmen ergreifen, die Veterinärärzte anleiten, Viehseuchen verhüten bezw. unterdrücken, Geisteskranke, Krankenhäuser, Apotheken untersuchen bezw. besichtigen, gebrechliche Greise, Kranke, Invaliden und unheilbare Kranke, die nach Pension verlangen, untersuchen u. s. w. Diese übermenschliche Arbeit müssen in der Stadt und im Gouvernement ungefähr drei Mitglieder der Medicinalverwaltung verrichten. Ist es denn unter diesen Umständen denkbar, dem Gutachten der Medicinalverwaltungen gesetzliche Kraft zu verleihen?

D. Die Rolle der Medicinalverwaltungen muss in Sachen der gerichtlichen Begutachtung eine Aenderung erfahren: sämmtliche Kreis- und städtischen Aerzte müssen Mitglieder der Gouvernementsverwaltung sein und unter Vorsitz des Inspectors der Verwaltung auf Grund eines allgemeinen Uebereinkommens und einer allgemeinen Verfügung handeln; bei wichtigen Besichtigungen und Sectionen müssen mindestens 2 Aerzte zugegen sein.

E. Die Frage der Reorganisation der gerichtlich-medicinischen Expertise als eines mächtigen Factors zur Aufdeckung der gerichtlichen Wahrheit ist vollständig reif, weil unter den gegenwärtig obwaltenden Umständen die gerichtlich-medicinische Expertise ihr Ziel keineswegs vollständig erreicht (Koni und Ssuschtschinski).

F. Bei der Reorganisation der gerichtlich-medicinischen Expertise müssen vor Allem die bestehenden Vorschriften zur Erlangung der Würde eines Gerichtsarztes abgeändert werden, weil die gerichtlich-medicinische Wissenschaft nebst Toxicologie und Pathologie überhaupt heutzutage eine hochgradige Entwicklung aufweist, und es werden sich durchaus befähigte Gelehrte und erfahrene Aerzte finden, um ein Institut für Gerichtsärzte behufs specieller Erlernung dieser Wissenschaft in ihrem Gesammtumfange zu errichten. Durch Absolvirung dieses Instituts müssten die Aerzte das Recht erlangen, die Stellung eines Inspectors der Medicinalverwaltung, eines Gehülfen des Inspectors, eines Mitgliedes der Verwaltung eines Kreisarztes, städtischen Arztes, Gerichtschemikers zu bekleiden und vor Gericht als Sachverständiger zu fungiren.

G. Aus unseren Universitäten gehen nicht nur keine in der gerichtlichen Medicin competente Aerzte, sondern nicht einmal competente Doctoren der Medicin hervor. Die practischen Forderungen sind durchweg dieselben wie diejenigen, die an Studenten des V. Cursus (in Russland umfasst das Studium der Medicin 5 jährliche Curse bezw. 10 Semester) gestellt werden; es wird nur etwas mehr Theorie verlangt, welche bisweilen in gar keinem Einklang mit der Praxis steht. Die Erfahrung lehrt, dass viele Doctoren der Medicin entweder als Docenten sterben, ohne einen Lehrstuhl erhalten zu haben, oder 2—3 Jahre vor Absolvirung der zur Erlangung einer Pension erforderlichen Dienstzeit gleichsam als Pension einen Lehrstuhl erhalten, während andererseits Aerzte Doctoren der Medicin honoris causa werden und als talentvolle Professoren in die Oeffentlichkeit treten. Es ist klar, dass heutzutage nicht das Diplom, sondern das Talent eine Rolle spielt. Es ist in Folge dessen durchaus nothwendig, den Modus der Erlangung der Würde eines Doctors der Medicin zu reorganisiren. Zweitens müsste jede Stellung im Concursverfahren besetzt werden, bei dem die Talente und Gelehrtheit der einzelnen Bewerber klar zu Tage treten können. Jedem Arzt müsste das Recht zustehen, sich zum Gerichtsarzt auszubilden. Dieser Rang dürfte aber erst nach befriedigend ausgefallener theoretischer und practischer Prüfung, sowie nach einer gleichfalls befriedigend ausgefallenen schriftlichen Arbeit über ein gegebenes Thema ertheilt werden.

H. Das heutzutage bestehende System der Erlangung der Würde eines Doctors der Medicin, sowie das mit dieser Würde verknüpfte bessere Fortkommen im Dienste entspricht nicht den Forderungen und muss durch ein anderes ersetzt werden. Die Einrückung in das Amt eines Medicinalinspectors auf Grund einer besonderen Prüfung erreicht gleichfalls nicht das Ziel.

I. Die Bekleidung des Amtes eines Medicinalinspectors als Leiters der gerichtlichen Medicin und in der Medicin überhaupt, sowie eines Revisors der freien Apotheken entspricht bei dem jetzigen Modus der Erlangung der Würde eines Medicinalinspectors dem Ziele nicht, während die Hinzuziehung von Klinikern und frei practicirenden Aerzten als gerichtlich-medicinische Sachverständige den Gang des Processes und das Urtheil des Gerichts in schädlicher Weise beeinflusst.

K. Die Bekleidung der Stellung eines gerichtlichen Chemikers durch bei der Medicinalverwaltung angestellte Apotheker entspricht nicht nur nicht dem Ziele, sondern übt direct auf den Verlauf des Processes und das Urtheil des Gerichts einen schädlichen Einfluss aus; dieses Amt muss ein gut vorgebildeter Gerichtsarzt bekleiden.

L. Die ehemaligen Herausgeber der „Russkaja Medizina", Professoren Iwanowski und Iljinski sind der Meinung, dass der medicinische Doctorgrad beibehalten werden kann, jedoch ohne jegliche dienstliche Vorzüge, bis auf das Recht, Docentur und Professur zu erhalten. Unter diesen Umständen würde dieser akademische Grad in der Bedeutung wieder hergestellt sein, die er haben muss und in der er auch in anderen Zweigen der Wissenschaft besteht; es würden den Doctorgrad nur im Interesse der Wissenschaft nicht Carrieristen, sondern Aerzte erstreben, die thatsächlich entschlossen sind, sich speciell der Wissenschaft zu widmen. Die Ansicht ist durchaus richtig, könnte aber fotgendermaassen corrigirt werden:

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 39. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 247. 26. September 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Augusto Murri-Bologna: Müdigkeit und Myasthenie. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Georg Thoma-Hamburg: Tropenhygiene.
3. Dr. E. Roth-Berlin: Abhärtung 1788 und 1904.
4. Sitzungsberichte:
   Oesterreich (Prag.)
   Russland (Moskau.)
5. Literarische Monatsschau.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,
Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Angesichts also dieser sehr grossen Leichtigkeit, mit welcher die Nerven der experimentellen oder krankhaften Veränderung unterliegen, vermöge welcher ihre Erregbarkeit herabgesetzt wird, versteht es sich, dass die herabgesetzte Erregbarkeit, welche unter normalen Bedingungen auf die faradischen Reizungen folgt, nicht leicht auf Rechnung der Nervenfasern gesetzt werde, da sich letztere bei den Experimenten als für die faradischen Reize wenig erschöpfbar erwiesen haben. Wenn man jedoch annimmt, dass auch unter nicht normalen Bedingungen das Fehlen der durch den inducirten Strom hervorgebrachten Muskelcontractionen (myasthenische Reaction) in gleicher Weise auf Rechnung einer Erschöpfung gesetzt werden müsse, und dass letztere, folgerichtig, nicht in den Nerven gelegen sein könne, weil diese unermüdbar sind, — so stellt eine solche Annahme eine Präsumption des Mechanismus des Phänomens dar, welche der Rationalität durchaus entbehrt, die sie auf den ersten Anblick zu haben scheinen könnte. Die myasthenische Reaction stellt ein neues Factum dar, welches demgemäss nicht auf dem Wege der Analogie aus dem bereits bekannten Factum der physiologischen Müdigkeit heraus interpretirt werden kann. Die Interpretation muss zu allererst in der Analyse des Phänomens selbst ihren Ausgangspunkt nehmen.

Eine solche Analyse wurde bis jetzt nur in wenigen Fällen vorgenommen. Jolly sah, dass auf die Contractionen eines Muskels, sei es auf dem Wege des Willens, sei es mittelst des faradischen Stromes, in ganz kurzer Zeit eine absolute Unerregbarkeit folgte, und dass letztere, wenn sie für einen der beiden Reize bestand, auch für den anderen Reiz vorhanden war.

In einem von mir beobachteten Falle sah man hingegen, dass die unvollständige Unerregbarkeit nicht für beide Reize eine gleiche war, weil, wenn der faradische Strom unwirksam geworden, der Wille höchst wirksam war, und, im Gegentheil, wenn der Wille unwirksam geworden war, der faradische Strom noch ziemlich energische Contractionen auslösen konnte.

Wenn aus den bereits angestellten Erwägungen der von Jolly beobachtete Fall schwer als eine krankhaft gesteigerte Müdigkeit aufgefasst werden konnte, so konnte dem von mir beschriebenen Fall noch weniger eine solche Deutung gegeben werden. Ein unerregbar gewordenes Element kann für erschöpft gehalten werden, aber ein Element, welches erregbar bleibt, wofern nur der Reiz geändert wird, gestattet nicht denselben Schluss. Und aus diesem Grunde geschah es, dass ich sagte, dass, wenn auch die Vorstellung einer Müdigkeit rücksichtlich der Qualität des Reizes nicht allzusehr mit den Vorstellungen der Physiologen im Einklange zu stehen scheine, der genannte Fall mich dennoch dazu führe, mir zu denken, dass das Phänomen der myasthenischen Reaction nicht verstanden werden könne, wenn man nicht einen besonderen Einfluss, der nicht von der Quantität, sondern von der Qualität der Reize abhängt, annimmt. Jene meine Angabe wurde unlängst auch von einem der auf dem Gebiete der Müdigkeit der Nerven und der Muskeln competentesten Experimentatoren, von Treves, hervorgehoben.

Die wichtigsten späteren hier in Betracht

# FEUILLETON.

## Tropenhygiene.

Von

Dr. Georg Thoma-Hamburg.*)

Alljährlich verlassen Tausende von jungen Leuten die Heimath, um in fernen Ländern das ihnen scheinbar zu Hause nicht beschiedene Glück zu suchen. Ein grosser Theil geht nach Ländern der gemässigten Zone, viele aber, weil ihnen dort aus ihnen unbekannten Gründen mehr versprochen wird, nach den tropischen Ländern, und von diesen wissen die Meisten nicht viel mehr, als wo das betreffende Land auf der Landkarte zu finden ist. Welchen Gefahren sie den versprochenen höheren Lohn verdanken, wissen sie nicht. Einigen Wenigen ist vielleicht bekannt, dass man in den fremden Ländern „das Fieber“ bekommen kann, aber von diesen weiss kaum Einer, welcher Art das Fieber ist, wie man den Gefahren des Fiebers ausweichen kann, wie man leben muss, um einigermaassen Chancen zu haben, gesund zu bleiben. Schon auf der Seereise, die ja die letzte Ferienzeit für den ins Ausland Reisenden ist, wird vielfach schon durch Ausschweifungen in Baccho und Venere der Keim zu späteren Erkrankungen gelegt, während der Auswanderer schon da beginnen sollte, so zu leben, wie er in den Tropen leben muss. Meistens ist es, wenn er ankommt und nach einigen Tagen von schon lange dort Lebenden erfährt, wie er leben sollte, schon zu spät; deshalb wollen wir hier in Kürze einige tropenhygienische Winke geben. Alles und für alle Länder lässt sich so kurz nicht sagen.

Als erster Grundsatz ist zu empfehlen: Mässig leben. Die Nahrung sei einfach, leicht verdaulich, womöglich viel Gemüse. Unsere heimischen Gemüsearten giebt es nicht überall und nicht in der Mannigfaltigkeit wie bei uns. Ein Ersatz dafür ist der Reis, den es dann auch täglich giebt. Sehr gefährlich sind die tropischen Früchte, im Uebermaass genossen, wozu der Neuling sehr leicht kommt. In der Frühe eine Frucht und nicht mehr. Weit gefährlicher aber sind Spirituosen. Cognac, Genever und alle Südweine, wie Portwein-, Sherry etc., soll man ganz meiden. Auch das nach den Tropen exportirte Bier, weil zu stark eingebraut, ist schädlich. Erlaubt ist leichter Moselwein, aber nur zu zwei Drittel verdünnt mit natürlichem Mineralwasser. Das gewöhnliche Trinkwasser ist mindestens zu filtriren, besser aber vor dem Genusse zu kochen. Da es so nicht gut schmeckt, ist das gekochte Wasser als dünner Thee ein empfehlenswerthes Getränk. Wasser wird durch Cognac-Zusatz nicht keimfrei und ist schon wegen des Cognaczusatzes schädlich. Das in den Tropen so sehr beliebte Getränk Whisky mit Soda ist sehr schädlich. Viele leiden in den Tropen an Stuhlverstopfung, dagegen empfiehlt sich am besten in der Frühe nüchtern ein Glas Bitterwasser. In den Tropen einmal täglich baden ist nothwendig, mehr als zweimal täglich baden ist schädlich. Man bade nie in offenen Gewässern. Die Nächte sind in den Tropen die gefahrbringende Zeit. Man vermeide, nach Sonnenuntergang auszugehen. Früh zu Bett und früh aufstehen gilt in den Tropen noch mehr als bei uns. Die Kleidung muss natürlich leicht sein, aber vor Erkältung schützen. Netz-Unterjacken, dünne baumwollene oder leinene Unterhosen, ungestärkte Hemden, Hosen und Jacke von dünnem Stoff, leichte Schuhe aus Naturleder oder Segeltuch, Tropenhelm oder starker, breitrandiger Strohhut, ev. mit Tropenschleier, sind zu empfehlen. Auch des Nachts muss der Körper vollständig bekleidet sein. Dass die Mosquitos die Ursache des Fiebers sind, ist wohl nicht mehr zu bezweifeln; deshalb nie ohne Mosquitonetz schlafen. Als Nachtkleid empfiehlt sich die sog. Pajama, welche aus weiter Hose und Jacke aus dünnem Baumwollstoff oder Seide

*) Der Verfasser behält sich alle Rechte vor.

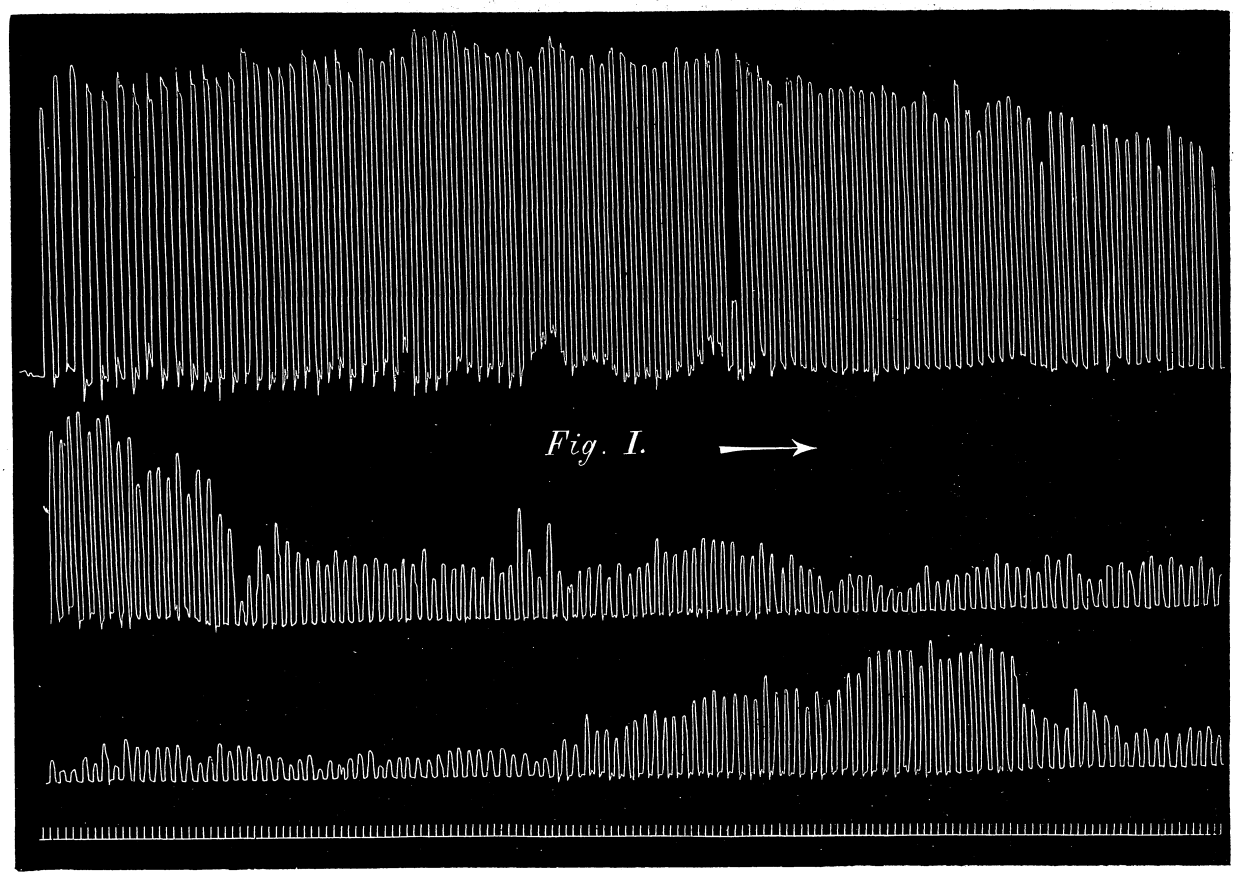


*Fig. I.* →

kommenden Beobachtungen waren folgende: Kalischer fand, dass, wenn der faradische Strom keine Muskelcontraction mehr auslöste, der Willensimpuls noch genügte, um sie hervorzurufen. Flora fand, dass der durch den Willen ermüdete Muskel auf den faradischen Reiz viel weniger reagirt, dass jedoch hingegen, wenn der Muskel durch den electrischen Strom ermüdet worden ist, er auf dem Wege des Willens eine Arbeit leistet, welche wenig oder gar nicht geringer ist, als die Arbeit, die er geleistet haben würde, wenn er vorher nicht ermüdet worden wäre.

Goldflam sah in einem Falle, dass der müde Deltoides und der müde Brachialbiceps auf den Willen sehr wenig reagirten; die beiden Muskeln traten jedoch durch die faradische Erregung in Contraction, — also die entgegengesetzte Beobachtung von Flora. Aber auch Goldflam beobachtete, dass die durch den electrischen Reiz hervorgerufene Contraction eine schwächere zu sein schien, als diejenige des Muskels, der nicht ermüdet worden war.

In ihren diesbezüglichen Schlussfolgerungen haben die Beobachter zu sehr den von ihnen gesehenen Erscheinungen und zu wenig den von Anderen beobachteten Thatsachen Rechnung getragen. Wenn nicht alle, so könnte doch ein Theil der Differenzen sehr wohl vom Grade der krankhaften Veränderungen abhängen. Es kann nicht Wunder nehmen, dass auch in nicht normalen Nerven

---

gemacht ist. Man hüte sich vor Durchnässung im Tropenregen und kleide sich sofort um, wenn man, zufällig von einem Regenguss überrascht, durchnässt wird. Sofortiges Umkleiden, wenn man schweisstriefend nach Hause kommt, ist auch unbedingt nothwendig. Durch die starke Transpiration und durch den Reiz der wollenen Unterkleidung entsteht leicht eine Hauterkrankung, die unter dem Namen „rother Hund" bekannt ist. Gegen dieselbe hilft nur einigermaassen Waschen mit reinem Wasser (kein Salzwasser), gut abtrocknen und dann einpudern mit Reispuder.

Viele Gefahren bringt auch der Geschlechtsverkehr. Die in den Tropen acquirirten Krankheiten sind viel schlimmer als bei uns, und sind die grössten Vorsichtsmaassregeln zu beobachten, da die Ansteckungsgefahr beim Fehlen jeglicher polizeilicher Controle viel grösser ist als bei uns in der Heimath. Wer das Rauchen vertragen kann, rauche soviel er Lust hat; wer nicht, muss es natürlich sein lassen.

In kurzen Umrissen wäre dies das Nothwendigste, was ein zum ersten Male nach den Tropen Reisender wissen muss. Einzelheiten in Betreff der Nahrung besonders sind an jedem Orte verschieden und leicht an Ort und Stelle zu erlernen. Hauptgrundsatz bleibt überall: Mässigkeit im Essen und Trinken.

## Abhärtung 1788 und 1904.

Von

Dr. E. Roth, Ober-Bibliothekar.

Bei dem jetzigen Kampfe über die Abhärtung mag es interessiren, die Ansichten August Gottlob Webers aus dem Jahre 1788 wieder hervorzuholen, wie er sie in seinem vermischten Abhandlungen der Arzneiwissenschaft niedergelegt hat.

Der genannte Gelehrte erörtert nicht nur die Zulässigkeit der abhärtenden Erziehungsmethode, sondern hebt auch den Werth der gymnastischen Uebungen für die damaligen Zeiten hervor, welche aber auch für die Jetztzeit ebenso Gültigkeit haben.

Die Länge und Weitschweifigkeit der Ausführungen macht es uns unmöglich, hier den gesammten Excurs wiederzugeben, doch dürften die angeführten Sätze genügen, um einen Einblick in die Lehren des genannten Arztes zu gewinnen.

Die Abhärtung des Körpers, ohne eine ihr proportionirte Bildung der Seele, macht den Menschen gleich stumpf für edlere Gefühle und Körperschmerz. Wenn nun der Erzieher zu den Mitteln den Menschen abzuhärten, welche man in den älteren Zeiten schon kannte, noch dies hinzusetzt, dass er die Seele des Zöglings mit den Wahrheiten vertraut macht, welche bei Gefahren beherzt, bei Verlegenheiten entschlossen, bei Lasten geduldig, bei Widerwärtigkeiten gelassen machen und bei Leiden und Verlust schadlos halten, so erreicht er diesen Zweck.

Gewisse bestimmte Spiele und Leibesübungen, die mit besonderen Anstalten und zweckmässigen Einrichtungen verbunden sind, können als Arzneimittel benutzt werden, doch darf man selbst den medicinischen Werth derselben nicht übertreiben.

Die körperlichen Anlagen müssen entscheiden, welchen Zweck man sich aufstellen könne. Der Erzieher vernachlässige die gehörige Einrichtung und Aufsicht nicht, um den etwaigen Schaden der Uebungen abzuwenden.

Um die abhärtende Methode mit Sicherheit anzuwenden, muss der Arzt und in Ermangelung desselben der Erzieher die individuelle Körperconstitution der Kinder und vorzüglich den gesammten Gesundheitszustand beider Eltern prüfen. . . . Denn dass Personen, die sehr entkräftet sind, Blut auswerfen, innere Geschwüre, zu steife Fasern haben und überhaupt alle offenbare Kranke wenigstens niemals ohne den Rath des erfahrenen Arztes von einem Mittel Gebrauch machen dürfen, das um so schädlicher werden kann, je wirksamerer es ist, dürfte auch wohl dem Nichtarzte einleuchtend sein.

und Muskeln die Arbeit, ebenso wie in den gesunden, Müdigkeit nach sich zieht, und dass diese physiologische Müdigkeit die pathologische Unerregbarkeit steigert. In extremen Fällen, wie in denjenigen von Jolly, findet sich die Unerregbarkeit für alle Reize, aber es ist nicht sonderbar, dass in anderen Fällen, wie es in meinem Falle zutraf, die Unerregbarkeit eine partielle sei, oder dass sie für einen einzigen Reiz vorhanden sei, wie dies Flora in seinen Experimenten beobachtete.

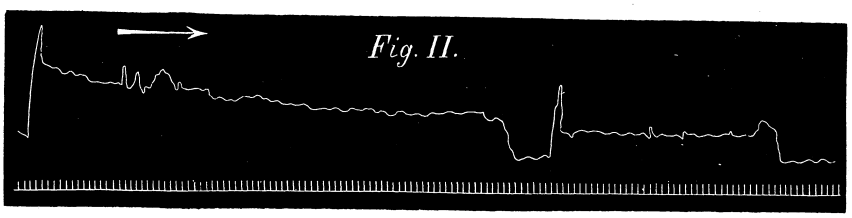
Es ist dies eine sehr bequeme Art der Kritik, welche darin besteht, dass man die Beobachtungen der Anderen in Zweifel stellt wenn sie mit den eigenen nicht übereinstimmen. Das Schwierige und das Nützliche der Kritik besteht aber gerade darin, dass man den Widerspruch eliminirt, ohne auch nur ein einziges der Facta zu unterdrücken.

Und sollte man wenigstens nicht bedenken, dass der Mechanismus der Willenserregung nicht demjenigen der electrischen Erregung gleich sei?

Es verdient hier der Umstand hervorgehoben zu werden, dass alle diese Beobachtungen an Personen gemacht wurden, welche mit der Erbschen Krankheit behaftet waren. Nur die Beobachtung von Flora betrifft einen Neurastheniker; in diesem letztgenannten Falle schien die Unerregbarkeit fast auf den electrischen Reiz beschränkt zu sein, da die Curve der Willenscontractionen (Fig. 24 in der Arbeit von Flora) wenig Neigung zeigt, abzufallen, auch nachdem der Muskel durch den faradischen Reiz erschöpft erschien.

Dieses magere Erbtheil von Thatsachen hat sich in der allerletzten Zeit durch zwei Beobachtungen von Goldflam in bemerkenswerther Art bereichert. In einem der von ihm beobachteten 8 Fälle, den er unter dem Namen von „Paralysis asthenica“ veröffentlichte, traten die Erscheinungen deutlich hervor, und sie werden von ihm, wie folgt, beschrieben: „Die myasthenische Reaction konnte in allen Nerven und in allen Muskeln, an welchen experimentirt wurde, hervorgebracht werden. In manchen Bezirken (z. B. in demjenigen des Facialis) trat sie schnell auf; in anderen nur nach langer Erregung. In der Regel sah man, dass, wenn die myasthenische Reaction vom Nerven aus hervorgerufen wurde, nicht alle Muskeln, welche von diesem Nerven abhängen, in demselben Momente das Contractionsvermögen verloren, sondern in successiver Weise, der eine nach dem andern. In manchem Muskel war noch immer eine schwache Contraction zu sehen, während in anderen keine Spur mehr davon vorhanden war. Man konnte überdies feststellen, dass die myasthenische Reaction von einem bestimmen Erregungspunkte des Nerven ohne Einfluss auf die Erregbarkeit eines anderen desselben Nerven sei; dass die myasthenische Reaction in den Nerven die directe Erregbarkeit der diesbezüglichen Muskeln nicht verändert, ebenso wie, dass die myasthenische Reaction eines Muskels die Erregbarkeit des entsprechenden Nerven nicht beeinflusst, und dass endlich die motorischen Punkte eines Muskels gar keine wechselseitige Beeinflussung rücksichtlich der myasthenischen Reaction erleiden.“

Solche Beobachtungen sind, soviel ich weiss, fast durchaus originell. Ich verfüge seit ungefähr 2 Jahren über eine Beobachtung, welche mit den genannten Beobachtungen von Goldflam eine grosse Analogie besitzt, und ich halte es daher nicht für unnütz, sie auch den Anderen mitzutheilen.




erregbaren Punktes desselben Nerven blieb; ebenso wie, dass die myasthenische Reaction in den Nerven keinen Einfluss auf die directe Erregbarkeit der entsprechenden Muskeln ausübte; auch hatte die an einem Muskel hervorgebrachte myasthenische Reaction keinen Einfluss auf die Erregbarkeit des diesbezüglichen Nerven. In einem und demselben Muskel schien die an einem gegeben Punkte hervorgebrachte myasthenische Reaction keinen wechselseitigen Einfluss auf andere Punkte desselben auszuüben.“ Diese letztgenannte Beobachtung wurde auch von Flora gemacht.

In einem andern der 8 in Rede stehenden Fälle beobachtete Goldflam gleichfalls, dass „die myasthenische Reaction eines Erregungspunktes des Nerven ohne Wirkung auf die Erregbarbarkeit eines anderen Punktes

Eine erste Differenz zwischen meiner Beobachtung und den Beobachtungen von Goldflam besteht in der Natur der Krankheit. Mein Fall bietet Symptome dar, welche denjenigen bei der Erbschen Krankheit ähnlich sind; er stellt jedoch keinen Fall von Erbscher Krankheit dar. Ich möchte ihm nicht einmal einen Namen geben. Diese Sache drängt mich vorläufig nicht.

Wenn ich diesen Fall als Neurasthenie bezeichnen wollte, so würde ich eine Bezeichnung gebrauchen, welche in sich ein Urtheil über den Sitz der Krankheit enthalten würde, — ebenso wie die Bezeichnung Paralysis myasthenica in sich den Begriff des musculären Ursprungs der Paralyse enthält, während bis jetzt Niemand behauptet hat, einen solchen Nachweis erbracht zu haben. Es ist gewiss etwas Anderes, ob man es wahrscheinlich gemacht hat, dass der Muskel verändert sei — was von Niemand in Abrede gestellt wurde —, und etwas Anderes ist es, ob man nachgewiesen hat, dass die Veränderung des Muskels nicht der Effect eines besonderen Nervenzustandes sei, welcher, wofern er vorhanden sein würde, nach der Dignität der Zeit und der Function, einzig und allein als die origo mali angesehen werden müsste.

Aber welches auch immer der Name sein mag, den man meinem Falle geben möchte, so ist der Sachverhalt folgender:

Emma G., 23 Jahre alt, wurde im Jahre 1900 auf die Klinik aufgenommen. Ihr Vater ist seit seiner Jugend ein grosser Weintrinker und leidet jetzt, wir wissen nicht seit wann, an einem Diabetes mellitus mittlerer Intensität. Eine Schwester ihres Vaters war epileptisch und starb im Alter von 50 Jahren.

In der Krankengeschichte ist ein Trauma am linken Fusse bemerkenswerth, welches sie zwang, die Zeit von ihrem 7. bis 10. Lebensjahre in einer absoluten Unbeweglichkeit zuzubringen.

Seit ihrem 15. bis 19. Lebensjahre wurde Patientin in einem Institute erzogen, wo sie durch allzulange Lecture bisweilen an Verschleierung des Gesichts und an Kopfschmerzen litt; auch hatte sie Magenbeschwerden zur Zeit der Verdauung. Das Spaziergehen, das Tanzen, die intellectuelle Arbeit ermüdeten sie nicht; nach Ablauf dieser Zeit jedoch bemerkte sie, dass es ihr Mühe verursachte, einen schweren Gegenstand zu erheben, dass auch das laute Lesen sie ermüdete, und dass, wenn sie anhaltend schrieb, ihre Kalligraphie eine weniger deutliche wurde.

Als sie das Institut verliess, verlor sie ein wenig an Körpergewicht; beim Treppensteigen litt sie an Athembeschwerden, und bisweilen hatte sie Anfälle von Melancholie und Weinkrämpfe, ohne vorangegangene Veranlassung. Wenn sie mit ihrer

---

Man erinnere sich beispielsweise, dass die Wirkungen des kalten Bades keine anderen, als die eines erkünstelten Fiebers sind, dass im Zeitraum des Frostes das Blut nach den inneren Theilen zurückgetrieben wird u. s. w. Nun der grösste Theil unserer Kinder. Sie wurden von verzärtelten, weichen, schwächlichen Eltern geboren; ihre Haut ist gegen den Eindruck jedes Lüftchens empfindlich; wie gewaltsam muss ihre Zusammenschnürung durch den Eindruck des kalten Wassers sein? . . . Diese Betrachtung sollte uns wenigstens mit der Anwendung der Grade der Kälte behutsamer umgehen lehren.

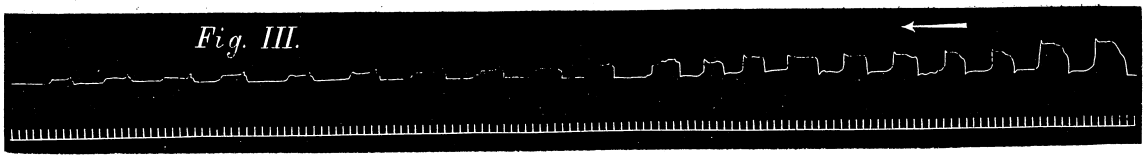
Ebenso wenig kann der Arzt der von einigen Erziehern so hochgepriesenen Entblössung gewisser Theile einen unbedingten Beifall geben. . . Recht gut, dass man gewisse Theile des Körpers an die Eindrücke der Kälte zu gewöhnen sucht; nur übersehe man den Umstand nicht, dass Theile, die schon geschwächt sind, allerdings eines Schutzes bedürfen und dass überhaupt nur ein gewisser Grad der Abhärtung für den Menschen der vortheilhafteste ist. So würde ich bei Kindern, die zu schmerzhaften Drüsen oder bösen Hälsen geneigt sind, die Bedeckung des Halses mit Binden und Halstüchern immer beibehalten, und so höchst verwerflich die weiblichen Schnürbrüste bei ihrer übelen und gewöhnlichen Einrichtung schlechterdings sein müssen, die völlige Entblössung des weiblichen Busens keineswegs für rathsam halten. . . Warum folgen wir dem Beispiele Campers nicht? Er sah ein, wie wenig sich unserer gewöhnlichen Schuhe für unsere Füsse schicken; gab er desshalb dem Barfussgehen den Vorzug? Nein, er schrieb eine bessere Form der Schuhe vor.

Was diese und die übrigen Dinge betrifft, die unsere Erzieher zu ihrer nützlichen, abhärtenden Erziehungsmethode hinzurechnen wollen, so giebt die Methode der Natur den einzigen wahren Gesichtspunkt, von welchem sich ihr Werth beurtheilen lässt.

Nur ein Beispiel! Einige weise Erzieher haben bald nach der Geburt statt der Muttermilch schwer verdauliche Alimente empfohlen, um dadurch den Körper frühzeitig abzuhärten. . . Doch giebt es über die Unzulässigkeit dieser Methode wohl keinen Zweifel. Indessen giebt es selbst in Ansehung der natürlichen Mittel Stufen, deren Kenntniss z. B. für die Auswahl der Nahrungsmittel der neugeborenen Kinder im Nothfall höchst nützlich ist. Ich meine die Ammenmilch; sie ist weniger natürlich als die Milch der Mutter, aber doch natürlicher als Kuhmilch. . . . Der Schöpfer hat die Milch jedes Thieres, folglich auch die des Menschen, nach dem Verhältniss der körperlichen Stärke des Säuglings eingerichtet.

So oft man irgend etwas zur Ausbildung des Körpers vornehmen will, erwäge man vorher wohl, ob die dadurch zu bewirkende Vervollkommnung desselben nicht auf irgend einer anderen Seite eine Unvollkommenheit oder Verschlimmerung zur Folge haben werde. . . .

Schwester spazieren ging, so bemerkte sie, dass sie früher ermüdete, als die erstere. Ausser diesen Störungen hatte sie jedoch an sich bis zu ihrem zweiundzwanzigsten Lebensjahre nichts weiter beobachtet. Zu dieser Zeit bemerkte sie an sich eine Störung des Gesichts; sie konnte zwar die Gegenstände gut unterscheiden; wenn sie jedoch einen Gegenstand oder eine Person einige Minuten hindurch ansah, so verschleierte sich das Gesichtsbild; es wurde zu einem wirren, bisweilen zu einem Doppelbilde. Wenn sie ins Theater ging, so nahm sie in den letzten Scenen nichts mehr wahr, nicht einmal wenn sie ein Opernglas benützte. Zu Hause war sie aus demselben Grunde, namentlich des Abends, gezwungen, die Arbeit einzustellen.




In der Folge bemerkte sie, dass es ihr nicht mehr gelang, sich beim Ankleiden die Knöpfe zuzuknöpfen, weil ihre Finger dabei ermüdeten. Kurze Zeit darauf wurde es ihr auch unmöglich, die Arme zu erheben, um sich zu kämmen. Um ihren Hut mit einer Nadel zu befestigen, musste sie zu einem Kunstgriff ihre Zuflucht nehmen, nämlich dazu, ihre beiden Elbogen auf einer Grundage zu stützen.

Nach einigen Monaten bemerkte Patientin, dass auch die unteren Extremitäten, sowie die Muskeln des Halses leicht ermüdeten. Sie gab an, dass sie bisweilen gezwungen war, das Kinn zu stützen, um den Kopf hoch halten zu können, und dass es ihr zeitweilig unmöglich war, einen Gegenstand, den sie fallen liess, aufzuheben. Die Müdigkeit wuchs beim Herannahen des Abends. Auch heute bestehen dieselben Störungen.

Patientin wurde damals mit Eisen, Strychnin, mit dem faradischen Strom, Hydrotherapie, Luftveränderung, Landaufenthalt, mit den Präparaten der Thyroidea behandelt, und sie schien nach jeder dieser Kuren etwas gebessert zu sein, jedoch nur für kurze Zeit. Im Allgemeinen wurden die Störungen immer schwerer und schwerer, so dass es sich viele Male ereignete, dass die Patientin in Folge von Schwäche in den Beinen umfiel, und zwar nicht bloss beim Herauf- und Heruntersteigen der Treppen, sondern auch, wenn sie in der Ebene ging. Zu jener Zeit entschloss sich die Patientin, nach Bologna auf die Klinik zu gehen; sie musste jedoch auch während der Reise öfters unter den Achseln gestützt werden, damit sie sich aufrichten und eine kurze Strecke gehen konnte.

Die Untersuchung auf der Klinik ergab, dass der Körperbau des Mädchens nach allen Richtungen ein gut ausgebildeter war. Patientin schrieb ihr Leiden einer geistigen Ueberanstrengung zu, der sie sich unterzogen hatte, um das Lehrerindiplom zu erhalten. Die Intelligenz der Patientin ist eine gute, ihr Gedächtniss ein vorzügliches, ihre Gemüthsart eine ruhige, ihre Laune etwas veränderlich; es besteht jedoch gar kein psychisches Stigma des Hysterismus.

Patientin ist um ihren Zustand sehr besorgt und beschreibt genau jede Einzelheit ihres Leidens, jedoch mit leiser Stimme, wie wenn sie müde wäre.

In den Brust- und Bauchorganen, sowie im Urin findet sich nichts Pathologisches vor. Die rothen Blutkörperchen, von normalem Aussehen, belaufen sich auf 4,743,000; Hämoglobingehalt = 90; Globulingehalt = 0,95; Zahl der weissen Blutkörperchen = 7,740. Derselbe Befund wurde auch in der Folge fast constant gemacht.

Nervensystem: Die rechte Augenspalte ist etwas weniger weit als die linke; der Orbicularis Palpebrarum und der Frontalis contrahiren sich rechts etwas stärker als links; diese Differenz ist jedoch kaum wahrnehmbar. Die Bulbi haben nach allen Richtungen die normale Beweglichkeit; wenn man jedoch die Kranke auffordert, den Blick anhaltend nach einer Seite zu richten, so beobachtet man, dass die Contraction des Rectus internus des entgegengesetzten Auges allmählich abnimmt, während die Contraction des Rectus externus des, der fixirten Seite entsprechenden Auges unverändert persistirt; die Kranke bekommt hierauf Diplopie, ihre Gesichtsbilder werden dann verwirrt, und endlich schliesst sie die Augen, indem sie angiebt, dass sie sich müde fühle. Die Pupillen sind von normaler Weite und contrahiren sich auf die Convergenz und auf die Accomodation in normaler Weise.

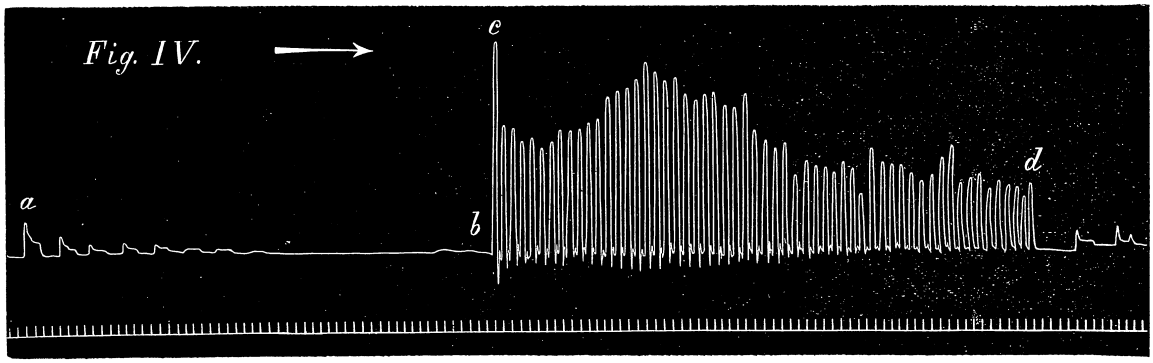
Hinsichtlich der Bewegungen der Zunge, des weichen Gaumens, des Pharynx, der Masseteren, der Pterygoidei, sowie des Kopfes ist nichts Abnormes zu bemerken.

Wenn man die Kranke auffordert, sich aufs Bett zu setzen, so gelingt ihr dies nicht; wenn es ihr jedoch, nachdem sie gestützt worden war, gelungen ist, sich aufs Bett zu setzen, so ist sie auch im Stande, in sitzender Stellung zu verharren; sie ist jedoch nicht im Stande, die ihr bequemen Bewegungen in dieser Stellung allmählich auszuführen, da, wofern sie es zu thun versucht, sie nach rückwärts fällt.

Die Coordination der Bewegungen ist eine normale; die Kranke hält die aufrechte Stellung für kurze Zeit, auch bei geschlossenen Augen und auf einem einzigen Fusse inne. Der Gang ist ein normaler.

Alle Bewegungen erwiesen sich constant als schwach; der Grad der entwickelten Muskelkraft jedoch war vielen und raschen Schwankungen unterworfen. Wenn man Patientin mit den Händen auf den Dynamometer einwirken lässt, so zeigt der Index fürs Gewöhnliche 30 am grossen Cirkel auf der rechten Seite und 20 oder 25 auf der linken Seite; bisweilen jedoch geschah es auch, dass die Kranke nicht im Stande war, den Index in irgend welcher Art zu bewegen. Mehr als einmal kam es vor, dass, wenn die Kranke in ein Zimmer trat, in welchem sich eine Strohmatte befand, sie sich an derselben mit dem Fusse verhackte, indem sie angab, dass es ihr unmöglich war, ihn so weit zu erheben, um das Niveau der Strohmatte zu überwinden. Bisweilen gab sie sogar an, dass wenn sie sich Nachts im Bette befand und ihr eine der unteren Extremitäten weh that, es ihr nicht gelang, aus Mangel an Kraft, ihre Stellung zu ändern. Auch während des Tages während sie in sitzender Stellung die Beine ausgestreckt hielt, geschah es, dass sie sie nicht einziehen konnte; hingegen vollführte die Kranke alle Bewegungen nach anderen Richtungen sehr gut. Die Gelegenheit, bei welcher die Bewegungen geschwächt waren, war nicht immer erkennbar. Fürs Gewöhnliche machte sich die Müdigkeit mehr am Abend und zur Zeit, welche auf die zwei Tagesmahlzeiten folgte, geltend. Auch das Wiederholen einer und derselben Bewegung verringerte deren Energie, so dass Patientin bisweilen angab, dass sie den Löffel nicht wiederholt zum Munde führen könne. Forderte man die Kranke auf, mit einem der Calcanei das Knie der entgegengesetzten Seite zu berühren, so gelang ihr der Versuch nicht einmal zu Beginn; wenn man sie jedoch dazu anregte, den Versuch zu wiederholen, so sah man, dass sich das Bein immer weniger bewegte. Die Massage der Beine bewirkte immer ein Gefühl sehr anhaltender Müdigkeit.

Andere Male hingegen konnte man eine rapide Herabsetzung der Kraft ohne das Vorhandensein irgend einer dieser Gelegenheitsursachen beobachten. Wenn die Patientin kaum aus dem Bette aufgestanden war, so war sie nicht selten gezwungen, sich wieder ins Bett zu legen, weil sie sich müde rühlte. Es ereignete sich noch öfter, dass, während sie aufrecht stand oder ging, sie unversehens auf die Kniee oder ganz zu Boden fiel, weil die Beine ihr mit einem Male versagten (effondrement des jambes; giving way of the legs). Ob und in wie weit die Psyche der Kranken auf diese Schwankungen einen Einfluss ausübte, könnte ich nicht angeben. Ich kann jedoch mit Gewissheit behaupten, dass wir bei einer continuirlichen Beobachtung der Patientin durch fast zwei Jahre niemals auch nur den Verdacht einer Simulation schöpfen konnten. Wir würden es jedoch nicht wagen, zu negiren, dass irgend welche Tendenz zur Uebertreibung oder Erscheinungen von Autosuggestion zum Hervorbringen des Effects beigetragen haben. Wenn wir es jedoch behaupten wollten, so würde uns jeder Beweis hierfür fehlen. Es verdient die Thatsache hervorgehoben zu werden, dass Zeichen von Paralyse oder von vorübergehender, ungenügender Contraction der Muskeln der Zunge, des Pharynx, des Gesichts, der Augen, des Nackens, wie man sie nach stattgehabter Bewegung bei den Kranken, welche von der Erb'schen Krankheit afficirt sind, beobachtet, bei unserer Kranken niemals beobachtet wurden. Erst viele Monate nach der Aufnahme der Patientin auf die Klinik gesellte sich zu den soeben beschriebenen motorischen Erscheinungen ein sehr feiner horizontaler Nystagmus bei den seitlichen Bewegungen der Bulbi. Nur wenn der Blick nach einer Seite fixirt wurde, senkten sich die Lider nach einiger Zeit leicht. Die Kranke hatte ganze Tage, während welcher, wenn sie auch, wie immer, schwach war, sie keine Müdigkeit spürte und irgend eine leichte Arbeit verrichten konnte; an anderen Tagen hingegen trat die Müdigkeit mit der grössten Leichtigkeit auf und schwand auch rasch. Bisweilen, wenn auch selten, schienen die Phänomene der Müdigkeit fast gar nicht vorhanden zu sein, so dass die Kranke, kaum dass sie aufgestanden war, auf dem Zweirad fahren konnte.



Reflexe: Plantarreflex: normal; die epigastrischen und abdominalen Reflexe: schwach; die conjunctivalen, pharyngealen und pupillaren Reflexe reagiren sehr prompt; die Patellarreflexe sind ein wenig gesteigert; es besteht jedoch kein Patellarclonus; der Achillessehnenreflex ist deutlich vorhanden. Die Reflexe des Biceps und Triceps brachialis sind normal; die periostalen Reflexe des Radius und der Ulna sind gut ausgesprochen; diejenigen der Tibia fehlen. Die directen Muskelreflexe reagiren sehr prompt; die vasomotorischen sind normal.

Alle Sinne und alle Arten von Sensibilität be-

finden sich in einem vollkommen physiologischen Zustande. Das Gesichtsfeld ist ein normales. Ein leichter Grad von Schmerzhaftigkeit findet sich auf sehr tiefen Druck in der Regio iliaca dextra und in der Regio epigastrica auch auf nicht tiefen Druck. Bisweilen verspürt die Kranke Wärmesensationen im Gesicht; ein anderes Mal hat sie ein Kältegefühl in den Extremitäten; manchmal leidet sie an Kopfschmerz; keine dieser Störungen ist jedoch eine schwere.

Während des Zeitabschnittes, der seit dieser ersten Untersuchung bis heute verstrichen ist, haben die oben beschriebenen Erscheinungen nur Schwankungen in der Intensität, sei es in dem einen oder anderen Sinne, gezeigt, sie haben sich jedoch nicht wesentlich verändert, obgleich die Kranke mannigfache Kuren durchgemacht hat, wie Hydrotherapie, Seebäder, innerliche und hypodermatische Anwendung von Phosphaten, Eisen, Arsenik, Strychnin, Fersan.

Mit dem Ergographen von Mosso gemessen, erwies sich die Muskelkraft als herabgesetzt. Unter der Belastung eines Kilogramms ermüdete der Mittelfinger sehr schnell; unter der Belastung mit einem halben Kilogramm, war die Widerstandskraft eine grössere; die ausserordentlich grosse Schwäche war jedoch nichtsdestoweniger immer eine augenscheinliche. In allen hier wiedergegebenen Figuren bezieht sich die Belastung — bis auf gegentheilige Angabe — auf 500 Gramm. Fig. I stellt drei Zeichnungen dar. Die obere Zeichnung betrifft die durch den Mittelfinger meines Assistenten Dr. Gnudi geleistete Arbeit bei einer Belastung von einem Kilogramm; die zwei anderen betreffen die Kranke bei einer Belastung von einem halben Kilogramm. Die Differenz ist eine in die Augen springende, wenn man die obere mit der mittleren Curve vergleicht. Die untere Curve stellt die Fortsetzung der mittleren dar, minus eine kurze Strecke, welche aus Gründen der Bequemlichkeit der Reproduction weggelassen wurde. Die untere Curve ist hier angebracht, um ein Phänomen zu illustriren, welches man als ein Phänomen der Wiederaufnahme der Energie bezeichnen könnte, — ein Phänomen, welches, wie bekannt, auch bei den Gesunden beobachtet wird. Die Kranke hatte niemals aufgehört, ihren Mittelfinger zu contrahiren, und die einzelnen Erhebungen in der Curve waren bereits stark heruntergegangen, als sich ein Zeitabschnitt gesteigerter Energie von Neuem geltend machte, auf welche wieder ein Abfall folgte. Hier kann man an Schwankungen des Willensimpulses denken. Man kann jedoch nicht die Möglichkeit ausschliessen, dass sich auch auf dem peripheren Gebiete ein wenig Energie allmählich wieder ansammelt, während die schwächeren Contractionen anhalten. Man begreift nicht recht, warum dies der Fall sein sollte; aber es könnte sein, dass der Muskel weniger ausgiebt, als das, was er gleichzeitig durch den Assimilationsprocess erwirbt. Diese Annahme wird wahrscheinlich gemacht, wenn man sieht, dass diese Steigerungen, sei es von einzelnen Contractionen, sei es auch von einer Reihe von Contractionen, auch dort beobachtet werden, wo der centrale Reiz, der nicht gemessen werden kann, ausgeschaltet ist. In den nachfolgenden Figuren wird diese Erscheinung öfters wiederkehren; vor Allem ist sie jedoch in der Fig. VIII ersichtlich, welche zeigt, wie der zu Beginn eines Zeitabschnittes unwirksame faradische Strom in der Folge eine allmählich immer steigerndere Erregung hervorruft.

Bei fast allen Curven ist das Zeitmaass in Minuten-Sekunden zu sehen. Der Rhythmus der Erregungen war nach den Bewegungen eines Metronoms regulirt worden. Im Allgemeinen dauerte jede einzelne Erregung einige Sekunden, wie man aus den Zeichnungen ersehen kann.

Fig. II zeigt den Tetanus der Muskeln des Daumenballens, der mit dem faradischen Strome erzielt wurde. Die Intensität des letzteren war für alle Experimente eine fast gleiche und wurde durch die Sensibilität der Patientin bestimmt. Bei jedem der hier in Rede stehenden Versuche ist die Intensität, wofern nicht ausdrücklich das Gegentheil angegeben wird, immer als die gleiche anzusehen. Der Pfeil zeigt mit seiner Richtung die Art und Weise an, wie die Curve zu lesen sei. So sieht man in Fig. II eine erste sehr lange tetanische Contraction, eine zweite kürzere, jedoch noch genügend lange, welche zeigt, dass der Muskel sich niemals ganz erschöpfte. Die Anomalie ist jedoch gleich von Beginn an eine offenbare, da die grösste Verkürzung sehr kurze Zeit anhält und allmählich immer abnimmt.

Für's Gewöhnliche wurden die Versuche mit kurzen faradischen Erregungen, welche durch kurze Intervalle getrennt waren, vorgenommen. Die ersten Contractionen (im Allgemeinen zehn oder zwölf) erschienen nicht abnormal; später jedoch nahmen sie rapid an Dauer ab. Bei ungefähr der zwanzigsten Contraction, war dieselbe bereits so kurz, dass die Erhebungen in den Curven nicht bloss weniger hoch waren, sondern dass auf sie unmittelbar ein Abfall, ja sogar ein rapider Abfall folgte.

Je länger jede einzelne Erregung anhielt, um so schneller trat die Verringerung der einzelnen Contractionen ein. Fig. III zeigt in ihrer oberen Linie eine Curve, welche von dem an den Ergographen, ohne Belastung, applicirten linken Daumen erzielt wurde; die Erregung wurde auf dem Daumenballen vorgenommen. Die untere Linie zeigt die Minuten-Sekunden. Wenn, nachdem man mit dem faradischen Reiz einen Abfall der Contractionen auf den minimalen Werth der Erhebung und der Dauer erhalten hatte, die Kranke aufgefordert wurde, den Finger willkürlich zu contrahiren, so erhielt man eine Curve, welche an Weite derjenigen gleich war, die man vor der Erschöpfung durch den electrischen Strom erhalten hatte. Wenn man jedoch die Versuche mit der willkürlichen Arbeitsleistung und der faradischen Erregung alternativ wiederholte, so nahmen die diesbezüglichen Curven allmählich an Werth ab. Die ersten Erhebungen jedoch, welche mit einem faradischen Strom von constanter Intensität erzielt wurden, waren nach dem Zeitabschnitt der willkürlichen Contractionen ausgiebiger als diejenigen, die man in dem letzter Theil des vorangegangenen Zeitabschnittes der electrischen Erregung erhalten hatte. Wenn man hinwieder auf den durch willkürliche Arbeit bereits müden Muskel den faradischen Strom bis zur Erschöpfung des ersteren einwirken liess, und wenn man unmittelbar darauf mit der Einwirkung des Willensreizes wieder begann, so waren die durch letzteren hervorgerufenen ersten Contractionen für's Gewöhnliche viel ausgiebiger als diejenigen, welche als die letzten dem Zeitabschnitte der faradischen Erregung vorangegangen waren.

Die unter dem Willensimpulse entwickelte Kraft war, wie ich bereits bemerkt hatte, eine sehr variable. Bisweilen erschien sie am Ergographen fast normal, während die faradische Reaction, sowohl wenn der Reiz direct auf den Muskel, als auch wenn er auf den Nerven applicirt wurde, eine myasthenische war.

In Fig. IV ist die Bewegung des Mittelfingers der Hand zu ersehen. Von a bis b sieht man einige Contractionen, welche durch die directe Application des faradischen Stromes auf die Musculi flexores der Hand hervorgerufen worden waren; auf diese Contractionen folgt eine fast gerade Linie, welche zeigt, wie der electrische Reiz durchaus unwirksam geworden sei. Von c bis d sind willkürliche Contractionen zu sehen, auf welche zwei schwache Contractionen folgen, die von demselben Strome ausgelöst wurden, welcher früher nicht mehr im Stande gewesen war, auch nur eine einzige Contraction zu bewirken. In Fig. V sieht man, dass die willkürliche Contraction in hohem Grade herabgesetzt sei (von e bis f); auf diese Contractionen folgen solche, welche durch die Application des faradischen Stromes, stets von gleicher Intensität und auf dieselben Muskeln, hervorgebracht wurden; diese letzteren Contractionen sind offenbar energischer, als diejenigen in Fig. IV, obgleich die Phase der Willenscontractionen in Fig. V von einer stark herabgesetzten motorischen Kraft zeugt. Diese beiden letztgenannten Curven wurden hintereinander aufgenommen (zuerst die Curve der Fig. IV und nach wenigen Minuten die Curve der Fig. V). In der Fig. V ist der erste Theil des Ergogramms der Willenscontractionen, welche sehr energische waren, nicht wiedergegeben.

Fig. VI zeigt von g bis h einige Willenscontractionen des linken Daumens, welche durch vorhergehende Arbeitsleistung bereits ein wenig geschwächt worden sind; die ganze Strecke zwischen + und + zeigt die Contraction desselben Daumens durch die Application des faradischen Stromes auf den Nervus medianus am Elbogen; bei i bemerkt man eine sehr kurze Unterbrechung der Erregung, welche genügt, um demselben Reize eine beträchtliche Wirksamkeit zu verleihen, welche, wie in der vorhergehenden Phase, continuirlich immer mehr abnimmt; von l bis m kehrt die Arbeit durch willkürliche Contraction wieder.

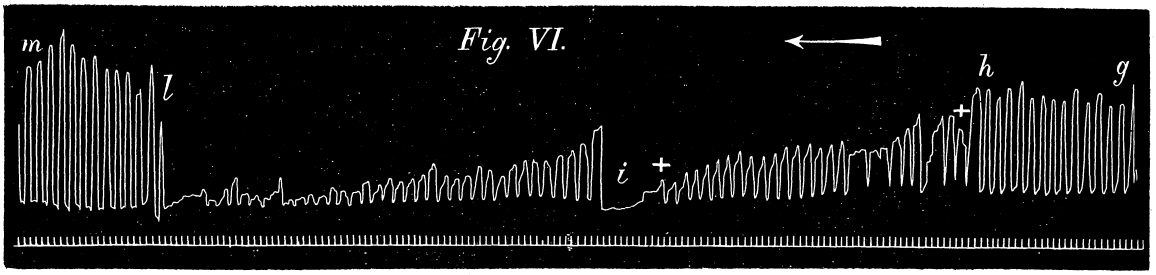


*Fig. VI.*

Der alternirende Einfluss der willkürlichen und der faradischen Erregung ist noch zwischen dem auf den Nerven und dem direct auf den Muskel, der von diesem Nerven versorgt wird, applicirten faradischen Strom wiederzuerkennen.

(Fortsetzung folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## ŒSTERREICH.

### Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzungen im Sommersemester 1904.

R. Bloch beschreibt einen Fall, bei welchem 1 Jahr nach der operativen Entfernung des linken Hodens und Samenstranges im Anschlusse an eine acute Genorrhoe eine Hautaffection entstand, die durch scharfkantige Geschwüre und graugelbe Knötchen und Pusteln — bei mässiger Infiltration der Haut — charakterisirt war und in deren weiterem Verlauf es zur Bildung von Fisteln in der pars pendula und am Perineum gekommen war. Die histologische Untersuchung ergab Tuberculose.

Gustav Eckstein hat eine Teliangiektasie des Handrückens bei einem $5^1/_2$ Monate alten Kinde mit Radium behandelt. Demonstration nach der dritten Sitzung. Dauer jeder Sitzung 8 Minuten. Durch Aufpressen der Hartgummikapsel suchte E. das Radium so nahe wie möglich an die Gefässe zu bringen. Reaction nach 8 Tagen. An den exponirten Stellen sind die Blutgefässe vollkommen verschwunden und dafür eine weisse, glänzende, oberflächliche Narbe.

R. v. Jacksch demonstrirt einen Fall von acuter Polyneuritis mit notorischen, sensiblen und trophischen Störungen nach acuter Arsenvergiftung (Arsentrioxyd), ferner einen Fall von Polyneuritis nach längerer Behandlung mit Phosphotal; weiters einen Fall von Aknomegalie mit Verbildungen am Thorax, bei dem die vorhandene bitemporale Hemianopsie auf einen Hypophysistumor hinweist. v. Jacksch bespricht weiter die Erfolge der Hochfrequenzströme (d'Arsonval), die er auf Suggestion zurückführt, und demonstrirt die Apparate.

Ellbogen demonstrirt 2 Fälle von operirter Tuberculose des Coecum, ein operirtes Carcinoma vulvae, ein adenoma polyplanum (Klebs), endlich einen Patienten, bei dem nach Resection der zweiten Rippe (Osteomyelitis tuber.) nach Tamponade der Pleura mit 20 % Formalingaze eine Bronchialfistel entstanden ist, die jetzt in Heilung begriffen ist.

Fuchs zeigt und bespricht 3 Fälle von Myxoedem, und zwar 2 Fälle von infantiler Myxidiotie. Die Röntgenbilder zeigen das verspätete Auftreten der Knochenkerne — die Knochenverhältnisse des 21 jährigen Patienten entsprechen denen eines $6^1/_2$ jährigen Kindes und

die des 13 jährigen Mädchens denen eines 5jähr. Beim dritten Patienten, dem 26 Jahre alten Bruder des zweiten Patienten, sind die Epiphysenfugen erhalten, was am Skiagramm deutlich sichtbar ist. Bei keinem der Kranken ist die Schilddrüse tastbar.

v. Franqué: Ueber Blutungen in die freie Bauchhöhle bei Extrauteringravidität. Demonstration der Präparate und klinischer Bericht über 4 Fälle von acuter innerer Blutung, bei denen dreimal ½—7 Stunden nach den ersten Erscheinungen mit vollem Erfolge, einmal nach 15 Stunden, ohne den tödtlichen Verlauf abzuwehren, das Abdomen eröffnet würde. Erörterung der Anamnese der Transportfrage, des Befundes. Es handelte sich um je eine Ruptur bei Graviditas isthmica (4. Woche) und Graviditas ampullaris (3. Monat), eine Ruptur bei Graviditas interstitialis (2. Monat) und einen Abortus completus der 4. Woche bei Graviditas isthmica. — Demonstration einer frischen Tubargravidität mit gleichzeitigem Pyosalpinx der anderen Seite.

2. Zur operativen Therapie des Carcinoma uteri. Bericht über die Primärerfolge bei 46 vom Vortr. vom 1. April 1903 bis 3. Mai 1904 vorgenommenen Totalexstirpationen 29 abdominal nach Wertheim mit 17,2 % Mortalität, 17 vaginal mit 5,8 % Mortalität. Demonstration von Präparaten, um die ausgiebige Entfernung der Parametrien bei abdominalem Vorgehen zu zeigen. Drüsen konnten nur 16 mal gefunden, 15 mal entfernt werden; an 13 untersuchten Fällen erwiesen sich die Drüsen als carcinomfrei. Da also in 20 von 27 Fällen die abdominale Operation nicht nöthig gewesen wäre, hält Vortr. die Drüsenfrage für nicht so wichtig, wie andere.

3. Totalexstirpation des kreissenden, uneröffneten Uterus in der Austreibungsperiode bei einer inficirten Osteomalakischen mit einem auf 4½ cm verengten Beckeneingang. Zeigt das gehärtete Präparat.

Winternitz demonstrirt a) einen Fall von inveterirter Sykosis des ganzen bebarteten Gesichtes, mit Röntgenstrahlen halbseitig zur Heilung gebracht; b) einen Fall von Hauttuberkel über dem ersten Phalangealgelenk des rechten Mittelfingers bei einer sonst gesunden 64 jährigen Frau, die durch die mit Sputum und Dejecten ihres tuberculösen Sohnes verunreinigte Wäsche inficirt wurde. Versuch der Behandlung mit Röntgenstrahlen. c) Eine 51 jährige Frau, mit Zoster gangraenos. cervic., einer partiellen Alopecie am Hinterkopfe und einer alle Aeste betreffenden Facialislähmung und deutlicher Abschwächung der Sensibilität für alle Qualitäten auf der gleichen Kopfseite. d) Einen 45 jährigen, seit 5 Jahren an Mycosis fungoïdes leidenden Mann, bei dem in letzter Zeit ein exulcerirter faustgrosser Tumor in der Kniekehle aufgetreten ist. Zurückgehen des Tumors, sowie der eczematösen und erythematösen Erscheinungen nach Röntgenbestrahlung.

Oskar Fischer: Ueber das Verhalten der Cerebrospinalflüssigkeit bei progressiver Paralyse. Vortr. demonstrirt vor Allem die mikroskopischen Präparate von 2 Fällen von Paralyse. Der eine hatte eine Dauer von 8 Jahren, seine Meningen zeigten wenig Entzündungserscheinungen, dagegen starke Verdickung durch kleingewebige Wucherungen; seine Cerebrospinalflüssigkeit bot cytologisch normales Verhalten, etwa 3 Lymphocyten im Gesichtsfeld (400 fache Vergrösserung); der andere Fall verlief rasch, deutliche pleurzellige Infiltration der Meningen, die zelligen Elemente in der Cerebrospinalflüssigkeit vermehrt, 30—40 im Gesichtsfeld. Die widersprechenden Angaben der Autoren finden darin ihre Erklärung, dass der Lymphocytenreichthum der Cerebrospinalflüssigkeit abhängig erscheint von der Infiltration der Meningen, welche wiederum parallel geht mit dem mehr acuten oder mehr chronischen Verlauf der Krankheit. Die diagnostische Verwerthbarkeit der Lumbalpunction für chronische Krankheiten des Centralnervensystems ist ausser Zweifel, insofern, als alle mit organischen Gewebsveränderungen einhergehenden Affectionen (progressiver Paralyse, Tabes etc.) jedenfalls zur Zeit stärkerer Progredienz positive cytologische Resultate ergaben (Vermehrung der Lymphocyten in der Punctionsflüssigkeit) hingegen functionelle (Melancholia, Hysteria, Paranoia etc.), normales Verhalten zeigen. — Um die lange Dauer, welche bei der geringen Verschiedenheit der specifischen Gewichte von Liq. cer. und Lymphocyten zum Centrifugiren nothwendig ist, abzukürzen und womöglich alle Zellen zu erhalten, setzt Vortr. dem entnommenen Liquor einige Tropfen Formollösung zu, welche ein feines Eiweissgerinnsel netzförmig ausfällt, das beim Centrifugiren die Zellen mit zu Boden reisst. W—r.

# RUSSLAND.

## Moskau.

### Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 27. November 1903.

Zur Frage der therapeutischen Verwendung des Jodipin.

Serenin berichtet über 10 klinische und 3 externe Fälle, in denen Jodipin angewendet wurde, und gelangt zu dem Schluss, dass das Jodipin als Mittel betrachtet werden müsse, welches Dank den günstigen Resultaten, die mit ihm erzielt werden, der grössten Beachtung werth ist. S. hat das Jodipin subcutan in Dosen von 2,0, 5,0—15,0 injicirt, seltener theelöffelweise dreimal täglich innerlich gegeben. Er hat insgesammt 200 Injectionen verabreicht, ohne Abscesse erlebt zu haben. Das Jodipin wurde gewöhnlich in Fällen angewendet, in denen Jod indicirt ist; das Jodipin wirkt aber besser als das Jod.

Wodjagin berichtet über einen Fall, den er in der verflossenen Saison in einem Kurort des Kaukasus in Behandlung hatte. Es handelt sich um ein 11 jähriges an Leukorrhoe leidendes skrophulöses Mädchen mit ausfallenden Wimpern, geschwollenen Drüsen und nässendem Eczem um das Ohr herum. Mineralwässer, Wannenbäder und sonstige Mittel blieben ohne Erfolg. W. verordnete in Folge dessen nach einer 1 monatigen fruchtlosen Behandlung Jodipin, viermal täglich je 1 Esslöffel mit Sahne zu nehmen, und erzielte ein wunderbares Resultat: die geschwollenen Drüsen verschwanden, das Kind nahm an Körpergewicht zu und blühte förmlich auf.

Schtscherba hat das Jodipin mit Erfolg bei zwei Brüdern mit und ohne Lues in der Anamnese angewendet. Die Geschwüre, welche unter sonstiger Behandlung nicht zurückgehen wollten, verschwanden unter dem Einflusse der Jodipin-Behandlung.

Wjewjorowski bezeichnet die Jodipin-Injectionen auf Grund seiner eigenen Erfahrungen als ein werthvolles diagnostisches Mittel, welches obendrein glänzende therapeutische Resultate ergiebt. Als Beispiel führt er folgende Krankengeschichte an: Der 36 jährige Patient W. wurde in das Moskauer Militär-Hospital am 18. Januar 1902 mit hochgradiger acuter Anämie, welche auf der Basis einer am Tage zuvor stattgehabten schweren Magenblutung entstand, eingeliefert. Zugleich mit dem Kranken wurden 2 Glas blutiger Flüssigkeit eingeliefert, die sich mit den erbrochenen Massen entleert hatte, und eine grosse Quantität schwarzer, kaffeesatzähnlicher Masse, die per rectum abgegangen war. Am 20. Jan. Morgens meldete der beim Kranken wachende Feldscher (russischer Unterarzt), dass der Kranke plötzlich erblasste und augenblicklich ohne Lebenszeichen daliege. W. fand den Patienten pulslos, applicirte sofort eine subcutane Kampherinjection und nahm eine Transfusion von 800 ccm physiologischer Kochsalzlösung vor, worauf der Patient zu sich kam. In den folgenden Tagen schwebte der Patient zwischen Leben und Tod und verfiel häufig in halb bewusstlosen Zustand. Unter den am meisten quälenden Symptomen trat ununterbrochener Singultus in den Vordergrund, der 7 Tage jeglicher Behandlung trotzte. Trotz Ergotin-Injectionen zeigten die Fäces stets Blutbeimischung. Die Diagnose schwankte zwischen carcinomatöser Neubildung, rundem Magengeschwür und syphilitischer Affection des Magens. Letztere schien wahrscheinlicher zu sein, und in Folge dessen wurde beschlossen, zur specifischen Jodbehandlnng zu greifen. Da eine Reizung des Mastdarms, durch den der Patient ernährt wurde, unerwünscht war, wurde beschlossen, zur subcutanen Methode der Jodapplication zu greifen, und zwar Jodipin zu injiciren. Die Behandlung wurde 10 Tage lang fortgesetzt, wobei jedesmal 20—30 ccm einer 20 % igen Jodipinlösung injicirt wurden. Schon am zweiten Tage wurde constatirt: Singultus verschwunden, Fäces normal gefärbt und nicht mehr bluthaltig. Das subjective Befinden des Patienten besserte sich rasch, und 1 Monat nach der Aufnahme konnte er schon das Krankenhaus verlassen. Die Jodipin-Injectionen verliefen vollständig reactionslos. Die Flüssigkeit wurde innerhalb einiger Stunden vollständig resorbirt. Im weiteren Verlauf wurden krankhafte Erscheinungen, speciell Magen- und Darmblutungen nicht mehr beobachtet. Den Sommer verbrachte der Patient zu Petigorsk, wo er sich noch mehr erholte. Bald stellten sich aber Tabeserscheinungen ein, die den Patienten eine Zeit lang bettlägerig machten.

Preobraschenski hat Jodipin bei Nervenkranken angewendet und ist mit den erzielten Resultaten namentlich bei Affectionen des Gehirns und der Medulla oblongata mit erschwertem Schluckvermögen zufrieden.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Gynäkologie.

Die Frage der Uterusmyome steht noch immer im Vordergrunde des Interesses, vor allem wogt der Streit über die rationellste Art der Behandlung.

Ueber die Ursachen der Blutungen bei Uterusmyomen berichten Theilhaber und Hollinger[1]). Gegenüber früheren Autoren (Wyder, von Camper etc.), die die Ursachen der Blutungen bei Myomen in einer pathologischen Veränderung (Hyperplasie) der Schleimhaut suchten, weisen Verf. durch mikroskopische Untersuchung und Messung von 18 Uteris nach, dass eine Verdickung der Schleimhäute nicht vorhanden sei, dass vielmehr die Dicke sich in physiologischen Grenzen halte. Verf. hat nun sein besonderes Augenmerk auf die Musculatur der myomatösen Uteri gerichtet. Dabei ergab sich, dass die nicht blutenden, myomatösen Uteri eine normale oder übernormal entwickelte Musculatur besitzen, während die blutenden eine atrophische, von starken Bindegewebszügen durchsetzte Musculatur aufweisen. In Folge dessen sieht Verf. bei der Mehrzahl der Myome den Grund der Meno- und Metrorrhagieen in einer Insufficienz des Uterusmuskels. Der myomatöse Uterus ist gewöhnlich sehr blutreich und erfordert besonders starke Contractionen, um das Venenblut wieder dem Herzen zuzutreiben. Dieser Arbeit ist der degenerirte Muskel nicht mehr gewachsen, es folgt Stase und Metrorrhagie. Die nach Ansicht des Verf. bei jeder Menstruation und Stillung der Blutung nothwendige, ausgiebige Uteruscontraction findet bei

[1]) Archiv f. Gyn. Bd. 71, Heft 2.

degenerirtem Muskel nicht in genügendem Maasse statt, und daraus und aus der venösen Stase erklärt sich die lange Dauer und das starke Auftreten der Menstruationen. Beim submucösen Myom wurde zwar auch (in den untersuchten Fällen) stets Muskeldegeneration und Bindegewebszunahme gefunden, doch kann es hier auch bei gut entwickelten Muskeln zu Blutungen kommen, da ja das Myom wie ein Fremdkörper, etwa wie ein Placentarrest, wirkt und eine völlige Zusammenziehung des Uterusmuskels verhindert.

Bezüglich der Behandlung der Myome ist Pfannenstiel[2]) der Ansicht, dass die einzige rationelle Behandlung wie bei jeder wachsenden Neubildung die Exstirpation ist; allen anderen Behandlungsmethoden kommt nur eine symptomatische Bedeutung zu. Von den Beschwerden und Gefahren, die das Myom mit sich bringen kann, stehen die Blutungen im Vordergrund; es ist überhaupt das Myomleiden nicht so gutartig, als gewöhnlich angenommen wird. Die Angabe der spontanen Schrumpfung im Klimacterium gilt nicht für alle Fälle, auch kann man bei bestehenden Blutungen nicht so lange warten. Die operative Behandlung giebt bei richtigem Vorgehen glänzende Resultate, die verzeichneten Todesfälle sind nicht so sehr auf die Operation, sondern auf den Umstand zu schieben, dass mit der Operation zu lange gewartet wurde. Die bei Myom vielfach empfohlenen Ergotininjectionen sind wenig erfolgreich, zuweilen direct schädlich, dagegen ist hinsichtlich des Gebrauches von Soolbädern nichts einzuwenden, weil dadurch das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst wird. Die intrauterinen Maassnahmen — Aetzungen mit Jodtinctur, Karbolsäure, Chlorzink, Apostolisirung, Atmokausis etc., sind unzweckmässig, dabei gefährlich, weil sie Nekrosen im Uteruscanal setzen, die zu ascendirenden Infectionen Veranlassung geben; die Tamponade der Scheide kommt nur als provisorische Maassnahme zur Stillung von Blutungen in Betracht, die Abrasio ist nur dann statthaft, wenn das ganze Cavum für Finger und Curette zugänglich gemacht werden kann. Die speciellen Indicationen der Myomoperation sind absolute Grösse der Geschwulst, lebhafte Beschwerden, submucöser Sitz (Blutungen), subvesicaler oder seitlicher Sitz, gestilte subseröse Tumoren mit Neigung zur Torsion, alle rasch wachsenden Geschwülste, alle complicirten Fälle, sofern die Complication durch das Myom bedingt ist. Der beste Zeitpunkt zur Operation ist die postmenstruelle Zeit. In der Regel ist die radicale Operation angezeigt, d. h. die Mitwegnahme des Uteruskörpers (auf abdominalem Wege), oder die vaginale Totalexstirpation. In conzeptionsfähigem Alter ist es wichtig, die Ovarialfunction zu erhalten; für die Frage des Operationsweges ist neben Grösse und Sitz der Geschwulst auch der aseptische Zustand der Cervix- und Corpushöhle wichtig; falls keine Asepsis daselbst besteht, ist der vaginale Weg vorzuziehen. Die Mortalität bei Myomotomie beträgt im Allgemeinen 4—5 Procent. Man ist daher berechtigt, die Indicationen der Operation zu erweitern und die Myome frühzeitiger zu operiren, als dies bisher als Regel galt.

Abel[3]) hält die abdominale Myomotomie nur für das ultimum refugium; es kommt zunächst für ihn stets der vaginale Weg in Frage. Handelt es sich um ein einzelnes oder wenige Myome, welche entweder subserös oder intramural sitzen und nicht über apfelsinengross sind, so spaltet er nach Hervorwälzen des Uterus die Kapsel der Geschwulst, enucleirt dieselbe und vernäht das Geschwulstbett durch mehrere tiefe und einige oberflächliche Nähte. Dann wird der Uterus in der üblichen Weise zurückgebracht und Plica und Scheidenwunde vernäht. Sitzt das Myom submucös, so zieht er nach seinen Erfahrungen auch die Coeliotomie mit Spaltung der vorderen Wand, Enucleation des Myoms und Vernähung der Wand, der digitalen Entfernung im Blinden vor. Die Gefahr der Infection ist in letzterem Falle keine unerhebliche, da man eine unebene, zerfetzte Wundfläche im Uterus zurücklässt. Handelt es sich um multiple Myome oder Myome, welche die ganze Uteruswand in Mitleidenschaft gezogen haben, so kann man ein conservatives Verfahren nicht anwenden, sondern muss die vaginale Totalexstirpation machen. Ist das Myom so gross, dass man dasselbe nicht in toto vor die Vulva bringen kann, so kann man sich dasselbe durch Herausschneiden kleiner Stücke (Morcellement) verkleinern. Nur in einem Falle war es A. bisher nicht möglich, die Operation vaginal zu Ende zu führen, da das Myom absolut unbeweglich festsass, und man mit dem Morcellement überhaupt nicht beginnen konnte. In diesem Falle musste zur abdominalen Operation übergegangen werden. Irgend ein Nachtheil entstand hieraus nicht, im Gegentheil, die abdominale Operation war durch die bereits vorher gemachte Eröffnung der Plica und Abschieben der Blase eher leichter als sonst. — Das vaginale Verfahren ist so, dass man es bei kleineren Geschwülsten als ungefährlich bezeichnen kann, bei grösseren Tumoren bietet dasselbe auch keine besonderen Gefahren, wenn man erst gelernt hat, jede Nebenverletzung zu vermeiden. Die Vermeidung dieser Verletzungen hängt ausschliesslich von der Uebung des Operateurs ab. — A. ist der Meinung, dass man in der frühzeitigen vaginalen Operation ein Verfahren besitzt, durch welches man diese Geschwulst nahezu gefahrlos radical entfernen kann. — Dieser hervorragende Fortschritt in der operativen Technik berechtigt uns daher, nicht erst zu warten, bis die durch das Myom hervorgerufenen Erscheinungen einen bedrohlichen Charakter angenommen haben.

Denn ist es erst soweit gekommen, dann werden wir wohl immer gezwungen sein, den Uterus zu opfern. Entfernt man aber das Myom, ebenso wie einen Ovarialtumor, sobald dasselbe zur unserer Kenntniss gelangt, indem man den Uterus erhält, dann wird die Operation ein conservativeres Verfahren sein, als die abwartende Methode, die nur zu sehr dazu geeignet ist, die Gefahren einer etwa später nothwendig werdenden Operation wesentlich zu erhöhen.

A. ist der festen Ueberzeugung, dass, je mehr diese Anschauung Verbreitung finden wird, um so besser auch die Resultate sein werden und um so mehr Menschenleben erhalten werden können.

Zu der Frage der Myombehandlung ergreift ferner G. Winter[4]) das Wort. Seiner umfangreichen Arbeit („Die wissenschaftlichen Grundlagen der conservativen Myomoperation) ist sein eigenes operatives Myommaterial aus den Jahren 1897—1903, ferner das Material seines Amtsvorgängers Dohrn vom Jahre 1883 an und ausserdem eine Reihe von neueren Statistiken aus der Literatur zu Grunde gelegt.

Alle Gesichtspunkte, welche bei der Differentialindication zwischen radicalen und conservativen Myomoperationen in Betracht kommen, werden ausführlich erörtert.

Die festgestellten Grundlagen sind in Kürze die folgenden:

Die conservative Myomoperation erhält die Menstruation; sie ermöglicht in einzelnen Fällen bei Frauen unter 40 Jahren Schwangerschaft, sie schützt sicher vor Ausfallserscheinungen. Dagegen bewahrt die conservative Operation, auch bei vollständiger Entfernung aller sicht- und fühlbaren Keime, in einer Reihe von Fällen nicht vor Myomrecidiven; sie befreit die Kranken nicht sicher von ihren Beschwerden und giebt sowohl per vaginam als vor Allem per laparatomiam schlechtere Primärresultate als die Radicaloperation. (Schluss folgt.)

[2]) Deutsche med. Wochenschrift 1904, 14.

[3]) Vaginale und abdominale Operation. Monographie, Verlag v. A. Hirschwald, 1903, Berlin.

[4]) Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. 51, Heft 1.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Réti**: Sexuelle Gebrechen, deren Verhütung und Heilung. Für Aerzte und Laien. Vom Standpunkt des practischen Arztes beleuchtet. Zweite vermehrte Auflage. Preis 2 M. Verlag Carl Marhold, Halle a. S.

Die Behandlung sexueller Leiden erfordert vom Arzte nicht bloss gründliches, fachliches Wissen, sondern in den meisten Fällen grosse Vorsicht, Klugheit und Tact. Er muss es verstehen, durch schonendes Eingreifen den in jugendlicher Unerfahrenheit verzweifelten Sünder zu trösten, übertriebene Angst zu verscheuchen oder in vielen Fällen zwischen Eheleuten discret zu vermitteln, vorsichtig jede Bemerkung auf die Wagschale legen, um jedes Fünkchen von Eifersucht, welches das Eheglück und die Ruhe einer ganzen Familie vernichten könnte, im Keime zu ersticken. Aus diesem Grunde werden die reichen Erfahrungen Rétis vielen Aerzten willkommen sein, und auch schon nach dem Erscheinen der ersten Auflage haben viele medicinische Schriftsteller, darunter Rohleder in seinem Werke „Masturbation in Haus und Schule", Réti vielfach und in überaus lobender Weise citirt. — Hauptsächlich aber wurde dieses Buch für die vielen Unglücklichen geschrieben, welche nach acquirirter Infection in Verkennung und Uebertreibung der Situation der Verzweiflung nahe sind. Réti hat dieses heikle Thema in würdiger und wissenschaftlicher Weise angefasst; er eröffnet Einblicke in die tiefsten Abgründe menschlichen Elends und menschlicher Verworfenheit und erörtert kurz und bündig die Mittel der Verhütung und Heilung. Die einzelnen Krankheitsfälle sind interessant, an manchen Stellen spannend geschildert, um dem aus dem Buche Belehrung schöpfenden Leser den Sachverhalt klar vor Augen zu führen. Das Buch hat nicht nur medicinischen, sondern auch hohen pädagogischen Werth und soll jungen, in den Entwicklungsjahren befindlichen Leuten ein heilsamer Warner und Wegweiser sein. In der nunmehr schön ausgestatteten zweiten vermehrten Auflage wurden alle Capitel gründlich revidirt, neue bewährte Heilmethoden angeführt und zwei ganz neue Abhandlungen über Pollutionen und weibliche Genitalflüsse eingeschaltet.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Dresler**-Kiel. Aristochin bei Bronchialasthma. Therapie der Gegenwart. Heft 12, 1903.

Verf. beobachtete einen besonders günstigen Einfluss des Aristochin-Bayer in der Behandlung des Keuchhustens insofern, als das Krampfartige der Anfälle erheblich gemildert wurde. In Folge dessen brauchte er es bei dem krampfartigen Husten und auch Athemnothsanfällen der Asthmatiker. Sehr bald wurden dieselben geringer an Heftigkeit und bei fortgesetztem Gebrauch auch immer kürzer und seltener. Dosis 0,4 3 mal täglich. Besonders günstig war die beruhigende Wirkung auf das Nervensystem und auf die Herzthätigkeit. Das Mittel ist geschmacktrei und lässt sich daher bequem nehmen.

**Mises.** Aus dem Lazarusspital im Lemberg. Einige Bemerkungen über Theocin. (Heilkunde, December 1903.)

Die Mittheilungen dieser auf 4 Versuchen fussenden Beobachtungen bieten nichts Neues. Verf. führt zur Vervollständigung seiner Notiz die Ergebnisse des Primararztes jenes Krankenhauses an, des Dr. Pisek, dessen Material einige 20 Fälle berücksichtigt. P. kommt zu folgenden Ergebnissen: Dosis 3 mal täglich 0,25

wurde ohne Nebenwirkungen vertragen. Die Harnfluth betrug bisweilen das 2—2fache, sie hörte mit Einstellung der Medication auf. Gebraucht wurde das Theocin bei Patienten mit uncompensirten Klappenfehlern, mit Degeneration des Herzmuskels, zwei Fälle betrafen chronische Nephritis. Selten hat Theocin im Stich gelassen. Arteriosclerosis bildet keine Contraindication. Die dyspnoischen Beschwerden bei Angina pectoris wurden durch Theobromin bestens beeinflusst.

**Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.**

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Laucha (Pr. Sa.): Dr. Rühlmann. — Memel: Dr. Rauschning. — Mingolsheim: Albert Ihm, pract. Arzt.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Alma Stein in Berlin mit Herrn Dr. Joas Sussnitzki in Hochstüblau. — Frl. Else Brukstein in Berlin mit Herrn Dr. Martin Masur in Berlin-Wilmersdorf. — Frl. Felicitas Suhr in Grünfelde mit Herrn Oberarzt Wilhelm Meinshausen in Marienburg (Westpr.) — Frl. Rosa Litten mit Herrn Dr. David Ritterband in Berlin. — Frl. G. Uhle-Arnstadt in Leipzig mit Herrn Dr. H. Wolthaus in Bad Sachsa a. Harz. — Frl. Else Büscher in Bielefeld mit Herrn Dr. Carl Böckelmann in Hamm i. W. — Frl. K. E. Westphal in Tilsit mit Herrn Dr. W. Krüger in Königsberg. — Frl. Cornelia Verweijen in Rheydt mit Herrn Dr. August Dinnendahl in Krefeld. — Frl. Margarete Salomon in Posen mit Herrn Dr. Arthur Czellitzer in Berlin. — Frl. Tussie Pfeiffer mit Herrn Dr. Eugen Stein in Berlin. — Frl. Rosa Kauffmann in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. H. B. Auerbach in Halberstadt. — Frl. Agnes Schmitz in Elberfeld mit Herrn Dr. Josef Bank in Geisenheim i. Rheingau.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Rudolf Bandel mit Frl. Thusnelda Reineke in Nürnberg. — Herr Privatdocent Dr. Paul Linder mit Frl. Maria Jung in Breslau. — Herr Dr. Curt Richter mit Frl. Margarete Kruk in Königsberg i. Pr. — Herr Dr. Chr. Schmidt mit Frl. Agnes Toller in Gornsdorf i. E. — Herr Dr. Reimer Holm mit Frl. Edda Behr in Halberstadt. — Herr Dr. Ernst Levy mit Frl. Martha Ruthenburg in Essen. — Herr Dr. L. Enck mit Frl. Helene Mahlberg in Köln.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Paul Schmidt in Gersdorf (Bez. Chemnitz); Herrn Dr. Schlobach da Costa in Bannewitz; Herrn Dr. E. Meyer in Owen; Herrn Dr. E. Hack in Dresden; Herrn Dr. Ernst Gerlach in Wittenberge (Bez. Potsdam); Herrn Dr. Paul Konietzko in Halle a. S.; Herrn Dr. Mauz in Esslingen; Herrn Oberarzt Dr. Erhardt in Schussenried; Herrn Dr. Mayer in Rimpar; Herrn Dr. Sperling in Naunhof i. Sa.; Herrn Dr. Francke in Altenburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. F. Borchers in Bevensen; Herrn Dr. Maximilian Bollinger in Düsseldorf; Herrn Dr. Vettel in Cannstatt; Herrn Dr. Kösters in Münster.

## Gestorben:

ω Dr. Latte in Königsberg i. Pr. — Stabsarzt Dr. Schibalski in Kattowitz. — Geh. San.-R. Dr. Adolf Seebohm in Königshof b. Hann. — Dr. Johannes Storm in Kolberg. — Dr. Hans Helbing in Görlitz. — Dr. Richard Spiegel in Bublitz i. Pomm. — Wilh. Schuler, Wundarzt in Heilbronn. — Dr. Bockel in Neumünster. — Dr. Friedr. Weil in Parchim. — Dr. Karl Breier in Offenbach. — Dr. Josef Lippa in Baden b. Wien. — Dr. Otto Rahm in Neuhausen (Schweiz). — Dr. Julius Maier in München. — Dr. Lothar Jost in Graz. — Kgl. Sanitätsrath Gustav Schmohl in Calbe (Saale). — Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Heinrich Köbner in Charlottenburg. — Dr. Otto Rembold in Graz. — Dr. S. Réti in Wien.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Gebrauchsmuster.

231 901. Aus Gasrohrständern, Querstangen verstellbaren Spannketten und Tragefedern bestehende Transporteinrichtung für Verwundete und Kranke in Lazarethzügen. Carl Beil, Königsberg i. Pr.

231 564. Saug- und Massage-Apparat, bestehend aus einem einseitig offenen Hohlkörper und einem mittelst Schlauches angeschlossenen Gummiball mit Ventil. Dr. Richard Sondermann, Dieringhausen.

231 711. Electromedicinisches Beleuchtungs-Instrument, gekennzeichnet durch die Anordnung eines lichtdurchlässigen blauen Filters vor der Lampe. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

231 712. Mit Klemme versehener Leitungsdraht für electrische Gürtel. Johann Weichmann, München.

231 309. Medicinischer Pulverbläser mit Gummiball mit conischem Hartgummitheil, in welchen die mit Medicamenten gefüllte Glasröhre eingesteckt wird. A. Baumert, Berlin.

231 613. In Körperhöhlungen einzuführendes chirurgisches Instrument in Verbindung mit einer aus biegsamer Welle bestehenden Haltevorrichtung. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

231 800. Mutterrohr mit abschraubbarem Kopfe, welcher mit einer centralen Oeffnung und seitlichen Schlitzen versehen ist. Fa. Oscar Schaeffer, Braunschweig.

231 849. Auswechselbarer Spritzenconus, auf dessen vorspringendem Rand die Mündung der Wandung des Spritzencylinders aufgeschliffen ist. Evens & Pistor, Cassel.

232 144. Speisevorrichtung für Brennapparate, mit einem Saug- und Sammelball, deren ersterer zwei Ventile besitzt, zum gleichzeitigen Ansaugen von Gas und Luft. Fa. C. Stiefenhofer, München, und Max Gahmig, Weissenborn im Erzgebirge.

232 124. Bauch- oder Nabelbruchplatte aus Celluloid, bei der die in Vertiefungen sitzenden Schraubenmuttern der Bandagenknöpfe durch eine geeignete Masse — mit der Platte eine Ebene bildend — verdeckt sind. Württ. Celluloidwaarenfabrik J. H. Kerschbaum, Ludwigsburg.

232 146. Apparat zum Strecken von Gliedmaassen, bestehend aus einer Schraubzwinge, einem Rohr und Stäben mit Hülsen, Feststellschrauben und Schnurrollen. Leonhard Schmidt & Co., Hamburg.

232 148. Halter für Migränestifte u. dgl., mit auf der den Heilstift tragenden Hülse verschiebbarer Klemmhülse. Hugo Engelhardt, Waltershausen i. Th.

232 091. Aus mehreren ineinander zu setzenden Behältern und Siebeinsätzen bestehender Sterilisir-Apparat für Instrumente und Verbandstoffe. Landeck & Gussmann, Cannstatt.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Rheinprovinz wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1254.

In der Mark wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1308.

In Hessen-Nassau wird von Ende September ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1322.

In der Mark wird von Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1327.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In der Provinz Westpreussen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1336.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1338.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1347.

In Westfalen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1358.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1360.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1364.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1367.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1370.

In Berlin wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1372.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1373.

In der Mark wird von November ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1374.

In einem Nordseebad wird für Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1375.

In Westfalen wird für Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1376.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Archiv** f. Gynäkolgie, Red. v. Gusserow u. Leopold. 72 Bd. (Festschrift der Gesellschaft f. Geburtshülfe zu Leipzig.) Berlin, A. Hirschwald. 22.—

**Böhme:** Was muss man v. d. Heilpflanzen wissen? Berlin, H. Steinitz. 1.—

**Förster:** Kind u. Alkohol. Oeffentlicher Vortrag. [Aus: „Gesunde Jugend".] Leipzig, B. G. Teubner. —.80

**Graul:** Einführung in das Wesen der Magen-, Darm- u. Konstitutions-Krankheiten u. in die Grundsätze ihrer Behandlung. 2 Tl. Die Therapie der Magen-, Darm- u. Konstitutions-Krankheiten. Ein Leitfaden f. Studierende u. Aerzte. Würzburg, A. Stubers Verl. 3.60; geb. 4.50

**Jankau,** Taschenbuch f. Augenärzte samt Augenärzte-Verzeichnis etc. II. Ausg. (Jahrg. 1904 u. 1905.) München, Seitz & Schauer. Geb. in Leinw. u. geh. 4.—

— Taschenbuch f. Chirurgen u. Orthopäden, samt Spezialisten-Verzeichnis etc. (Jahrg. 1904 u. 1905.) Ebd. Geb. in Leinw. u. geh. 4.—

— Taschenbuch f. Frauenärzte u. Geburtshelfer, samt Spezialärzte-Verzeichnis etc. (Jahrg. 1904 u. 1905.) Ebd. Geb. in Leinw. u. geh. 4.—

— Taschenbuch nebst Spezialisten-Verzeichnis u. Taschen-Kalender f. Ohren-, Nasen-, Rachen- u. Halsärzte. Jahrg. 1903 u. 1904. 8. Ausg. Ebd. Geb. in Leinw. u. geh. 4.—

**Meyer:** Die Gesundheitsstörungen vom Darm aus, ihre Verhütg. u. Behandlg. München, Verlag der ärztl. Rundschau. 1.20

**Pollatschek:** Die therapeutischen Leistungen des J. 1903. Ein Jahrbuch f. prakt. Aerzte. 15. Jahrg. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 8.60

**Sammlung** klinischer Vorträge, begründet von v. Volkmann. Neue Folge, hrsg. von v. Bergmann, Müller u. v. Winckel. Nr. 362—364. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr.-Pr. je —.50, Einzelpr. je —.75

362. Nikoljski, Ueber tuberkulöse Darmstenose. — 363. Frankl, Ueber Missbildungen der Gebärmutter u. Tumoren der Uterusligamente, im Lichte embryologischer Erkenntnisse. — 364. Oordt, Die Freiluft-Liegebehandlg. bei Nervösen.

**Tormin,** Dr. med. Heinrich Lahmann als Magnetopath! Offener Brief an Hrn. Dr. med. Lahmann. Dresden, Calebow & Co. in Komm. —.60

**Verhandlungsbericht** der mittelrheinischen Gesellschaft f. Geburtshülfe u. Gynaekologie. Erstattet v. Sippel & Walther. Jahrg. 1903. (Aus: „Monatsschr. f. Geburtshülfe u. Gynaekol.") Berlin, S. Karger. 2.50

**Wacht,** ärztliche, Monatsschrift f. die sozialen Interessen des ärztl. Standes sowie f. die gesamten Verhältnisse der Praxis. Red.: Lesshafft. 1. Jahrg. Dezbr. 1903—Novbr. 1904. 12 Nrn. Berlin, Mediceum. Vierteljährlich bar 1.—

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Josef Maas & Co., Berlin, — Evens & Pistor, Cassel, — Wiskemann & Co., Cassel, — Elektricitätsgesellschaft „Sanitas", Berlin 3,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.

**Schlussbetrachtungen: Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie, Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen. Thesen.**

Von Excellenz Heinrich Johann Pohl,
Professor honoris causa, Dr. med., im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde. (Moskau.)

(Fortsetzung.)

M. Da der Grad eines „Arztes" (Arzt heisst auf russisch „Lekar", welches Wort eigentlich Heilkünstler bedeutet) sich bereits überlebt hat und ohne Nachtheil beseitigt werden könnte, so könnten sämmtliche Personon, die die medicinische Facultät nach einem gewissen Programm absolviren, nach einer befriedigend ausgefallenen Prüfung direct den Grad eines „Doctoranten der Medicin" bekommen — unter Zuerkennung des Rechts, auf allen Gebieten der Medicin practisch thätig zu sein, nicht aber des Rechts, Staatsstellungen zu bekleiden. Um das Recht auf eine Staatsstellung, sowie auf die Bekleidung eines Lehrstuhls zu erlangen, musste ein solches „Doctorant der Medicin" nach festgesetztem speciellem Programm eine theoretische und practische Prüfung in einem oder zwei von ihm gewählten Specialfächern ablegen, eine Dissertation einreichen und öffentlich vertheidigen und dann den Rang eines Doctors der gerichtlichen Medicin, eines Doctors für innere Krankheiten oder Psychiatrie u. s. w. erhalten. Bei diesem System der Erlangung eines Specialdiploms würde nicht die Medicin überhaupt, sondern einzelne Specialgebiete derselben in den Vordergrund treten. Bei diesem System würde die Medicin gewaltig fortschreiten, und solche Specialärzte würden mit Erfolg Staatsstellungen als ordinirende Aerzte in Krankenhäusern oder als Universitätsprofessoren bekleiden können; es könnte sich nicht mehr der sich unter meinen Augen abgespielte Fall wiederholen, dass ein Professor in der Jagd nach dem Glück die Lehrstühle genau so wie die Zigeuner die Pferde wechselte: er schrieb eine Dissertation aus dem Gebiete der Chemie, bekleidete die Stellung eines Geburtshelfers, übernahm dann den Lehrstuhl für innere Krankheiten, hierauf docirte er Infectionskrankheiten, nach einer gewissen Zeit Nervenkrankheiten und schliesslich Geisteskrankheiten.

N. Es ist erwünscht, dass der Gerichtshof bei den Verhandlungen nicht gestatte, dass sich die Parteien gegenseitig beleidigen, und ihnen nur das Recht einräume, auf die vorhandenen Thatsachen und Zeugenaussagen in vernünftiger Weise einzugehen, ohne die Psyche des Angeklagten mehr als nöthig anzugreifen, da dies den deprimirten psychischen Zustand des Angeklagten in ungünstiger Weise beeinflusst.

O. In Folge mangelhafter Orientirung in den Thatsachen, in Folge mangelhafter Aufmerksamkeit und Unkenntniss der gerichtlichen Medicin entstehen Justizirrrthümer, die jedoch für diejenigen, die diese Irrthümer verschulden, keine Rechtsfolgen haben.

P. D. G. Talberg ist der Ansicht, dass Personen, die unschuldig gerichtlich verfolgt worden sind, vom Staate entschädigt werden müssen. Diese These ist eine durchaus richtige, und deren Verwirklichung wäre durchaus erwünscht, jedoch mit folgender Modification: Da jeder für sich selbst und für seine Irrthümer verantwortlich ist, so muss derjenige zahlen, der den Irrthum verschuldet hat, nicht aber der Staat, dem in solchen Fällen höchstens nachgesagt werden kann, dass er eine unzuverlässige Person in die Stellung eingesetzt hat, der aber keineswegs für deren Irrthümer verantwortlich sein kann.

Q. Es ist erwünscht, dass die Untersuchungsrichter und Staatsanwälte mit der gerichtlichen Medicin in ihrem vollen Umfange vertraut sind und Kenntnisse der analytischen Chemie und Mikroskopie besitzen. Sie müssten dazu höchstens 1 Jahr die Universität besuchen und dort unter Leitung von Professoren arbeiten. Desgleichen ist es erwünscht, dass die Staatsanwaltschaft dem Gerichtsarzt entweder garnicht oder absolut Alles vertraut und ihm nichts von dem, was die Voruntersuchung ergeben hat, verheimlicht: dies ist ebensowohl im Interesse der Gerechtigkeit, wie auch im Interesse des Staates und der Gesellschaft erforderlich.

R. Eine Altersgrenze für die amtliche Thätigkeit des Gerichtsarztes lässt sich schwer festsetzen, ist aber durchaus nothwendig, da wir sehen, dass viele Personen bis an das Lebensende im Dienste, gleichsam im Siechenhause verbleiben und, indem sie für den Dienst kein weiteres Interesse als dasjenige für den Zahltag bekunden, zum Schaden des Staates und der Gesellschaft den normalen Gang hemmen. Meiner Meinung nach müsste ein Arzt, der seine 25 Jahre (aber nicht 35 Jahre, wie jetzt festgesetzt ist) im Dienste verblieben und pensionsberechtigt geworden ist, falls er im Dienste weiter verbleiben will, sich einer speciellen Concursprüfung unterziehen, zu der das Medicinalconseil ein noch nicht bearbeitetes Thema zu geben hätte. Bei diesem System werden erstens strittige Fragen allmählich eine gründliche Bearbeitung erfahren, und zweitens werden nur Männer der Wissenschaft und der Praxis Aemter behalten dürfen.

S. Man muss das Ansehen der Aerzte im Staate erhöhen und ihnen vor Allem für ihre aufopfernden Dienste, die sie der Gesellschaft leisten, ein Aequivalent bieten, welches ihre materielle Lage sicherte; jedenfalls muss die aus der Zeit der Leibeigenschaft herrührende, von Peter dem Grossen festgesetzte, leider aber bis auf den heutigen Tag bestehende Taxe beseitigt werden, nach der die Aerzte für Consultation und Krankenbesuch einen Anspruch auf 15 Kopeken (30 Pfg.), für eine Operation, wenn sie ausserhalb der Stadt ausgeführt wird, einen Anspruch auf 1 Rbl. (etwas über 2 Mark) erheben dürfen. Es ist ein himmelschreiendes Unrecht, dass die Aerzte, die eine ausserordentlich wichtige Function im Staate innehaben, sich in einer so erniedrigenden Stellung befinden: die Aerzte sind verpflichtet, wieder verpflichtet und abermals verpflichtet, und zwar sowohl dem Reichen wie dem Armen, dem Gesunden wie dem Kranken, dem Nüchternen wie dem Betrunkenen gegenüber. Mit einem Worte, die Aerzte sind verpflichtet, Jedem zu Diensten zu stehen, Tag und Nacht für Jedermann zu arbeiten — aus Humanität und auch aus Furcht vor Strafe. Dem Arzte gegenüber ist aber Niemand zu etwas verpflichtet. Es hat auch nach den bestehenden Gesetzen Niemand nöthig, dem Arzte für die Consultation und Operation zu zahlen. Man kann nur, wenn man „gnädig geruht", dem Arzte ein 15 Kopeken-Stück zustecken. Man müsste in Folge dessen die Aerzte entweder vollständig zu Leibeigenen machen und für sie wie für Leibeigene sorgen, oder sie sich selbst überlassen, wie andere Stände, Rechtsanwälte, Ingenieure u. s. w. sich selbst überlassen sind.

T. Das einzige Mittel, die gerichtlich-chemische Expertise auf die erforderliche, der Bedeutung der ihr anvertrauten Aufgaben der Rechtsprechung entsprechende Höhe zu bringen, wäre eine entsprechendere Reform derselben. Denn das Hinzuziehen von Aerzten ohne Rücksicht auf ihre Qualitäten und ihre speciellen Kenntnisse als Sachverständige schädigt die Rechtsprechung. Vorläufig ist es nothwendig, für jeden einzelnen Fall mindestens zwei materiell sicher stehende Specialisten hinzuzuziehen, die Zeit und Mittel genug besitzen, um auf dem betreffenden Specialgebiet ernsten Studien obzuliegen und au courant der modernen Wissenschaft zu sein. Die Expertise muss für jeden einzelnen Fall im voraus einen Plan und ein wissenschaftliches Programm festsetzen, wie es Koni in Vorschlag gebracht hat.

U. Um Jedem vor Gericht Recht angedeihen zu lassen, muss, von der Hinzuziehung von Sachverständigen von Seiten des Gerichts abgesehen, jeder Partei gestattet sein, auch ihrerseits Sachverständige zu laden. Falls die Meinungen der Sachverständigen verschieden sind, so muss das betreffende Individuum oder das betreffende Object nochmals untersucht, oder aber mit allgemeiner Zustimmung die Meinungsverschiedenheit der höheren Instanz zur Begutachtung vorgelegt werden. Sind die vorliegenden Thatsachen unzureichend, so muss die Expertise von der Abgabe eines Gutachtens Abstand nehmen und die Entscheidung dem Gericht überlassen.

V. Die Sachverständigen müssen ihr Gutachten nur auf Grund der von ihnen selbst gewonnenen oder ihnen vorgelegten Thatsachen abgeben; im letzteren Falle sind die Sachverständigen verpflichtet, die Thatsachen vom wissenschaftlichen und practischen, sowie auch vom experimentellen Standpunkte aus zu prüfen, und nur auf Grund unwiderlegbarer Befunde einen vorsichtigen und logischen Schluss ziehen, und zwar an Ort und Stelle, ohne das Gerichtsgebäude zu verlassen. Die Sachverständigen müssen die erforderliche Competenz besitzen, dürfen jedenfalls nicht in Büchern und Lehrbüchern nachschlagen oder Collegen um Rath fragen. Die Prüfung der Thatsachen ist Pflicht der Sachverständigen, namentlich sind diese verpflichtet, das Ergebniss der Untersuchung zu prüfen, aus dem die Thatsachen selbst entspringen; denn wenn die den Sachverständigen überbrachten Thatsachen falsch sind, so wird das Gutachten derselben auch falsch sein. Der Arzt muss human und jederzeit bereit sein, seinen körperlich oder seelisch leidenden Mitmenschen Hülfe zu leisten. Von diesem Standpunkte aus ist es für den Arzt nicht angängig, in der Eigenschaft eines Geschworenen die Rolle eines Richters auf sich zu nehmen: der Arzt, der human sein muss, wird in jeder Handlung eines unter Anklage gerathenen Individuums einen krankhaften Zustand, in jeder verbrecherischen Handlung Folgen der erblichen Belastung, der abnormen Erziehung, der Noth etc. erblicken, und sein Urtheil wird unwillkürlich getrübt sein.

W. Die Medicin ist eine fortschreitende Wissenschaft, die mit dem Leben Hand in Hand gehen muss; der Arzt kann nur dann das nöthige Wissen besitzen und der Gesellschaft nützlich sein, wenn er sich von der Wissenschaft nicht losreisst. In Folge dessen ist es nicht statthaft, die Aerzte, die Hüter des somatischen Wohlergehens

der Menschheit, die Träger einer ernsten staatlichen Function, mit städtischen Pflichten zu belasten und sie für 14 Tage als Geschworene einzuziehen. Der Arzt muss dadurch von der Wissenschaft zurückbleiben, was der Gesellschaft sowohl wie dem Staate nur zum Schaden gereicht. Ausserdem setzt der Arzt, der seine Thätigkeit verlassen muss, Gesundheit, Leben und Vermögen seiner Patienten aufs Spiel, indem er sie event. gerade auf dem Höhepunkt der Krankheit oder gerade vor der Krisis ihrem Schicksal überlassen muss, was sich mit der Humanität nicht verträgt, um so mehr, als der gefährlich Kranke hülflos ist und in deprimirtem Gemüthszustande zurückbleibt: von seinem Arzte verlassen, wird er von Furcht um seinen Zustand erfasst, wodurch dieser letztere eine Verschlimmerung erfährt, ganz abgesehen davon, dass es vorkommen kann, dass ein passender Arzt zum Ersatz nicht sofort zu haben ist. Schliesslich geräth der Arzt selbst in eine kritische Lage. In den meisten Fällen mit einer grossen Familie belastet, lebt er, wie man sagt, von der Hand in den Mund, und wenn er beispielsweise täglich 15 Rubel verdient, so würden für ihn die 14 Tage, während welcher er seinem Berufe entzogen ist und als Geschworener fungiren muss, einen Verlust von 210 Rubel bedeuten; da er diese Summe nicht besitzt, so muss er sammt seiner Familie hungern. Nun fragt es sich, kann ein Arzt in dieser Lage, im Zustande psychischer Depression, als Richter fungiren? Sicherlich nicht! Man darf also die Aerzte mit socialen Pflichten nicht belasten und vor Allem sie nicht in den Listen der Geschworenen führen.

VIII. Gerichtsärzte, die im Stande sind, eine richtige gerichtlich-medicinische Expertise vorzunehmen, giebt es in genügender Zahl. Gerichtsirrenärzte und Gerichtschemiker im vollen Sinne des Wortes giebt es (in Russland) nicht, wenn man von den einzelnen in den verschiedenen Universitätsstädten domicilirenden Personen absieht. Während für den Gerichtsarzt ganze Bände von Gesetzen, Instructionen, Programmen und Regeln bestehen, wird von den Gerichtsirrenärzten und Gerichtschemikern, diesen wichtigen Vertretern der gerichtlichen Medicin, nur nebenbei gesprochen; es ist weder ein bestimmtes Gesetz, noch irgend ein ausreichendes Programm für dieselben vorhanden: Alles ist der Willkür der Sachverständigen überlassen. Diese Lücke muss unbedingt und unaufschiebbar ausgefüllt werden.

A. Das augenblicklich geübte Verfahren hinsichtlich des Gutachtens der Sachverständigen für Geisteskrankheiten, welches nur auf Grund von Aussagen ungebildeter Zeugen oder auf Grund des von der Untersuchungsbehörde gesammelten Materials ohne persönliche methodische Nachuntersuchung und Beobachtung des Individuums abgegeben wird, ist unwissenschaftlich, ungesetzlich, willkürlich, subjectiv und muss in Folge dessen aus dem Gericht verbannt werden. Prof. Wladimirow sagt, dass die Gerechtigkeit mit der individuellen Persönlichkeit, und nicht mit der Verkörperung irgend einer moralischen Formel zu thun hat, welche letztere uns wohl charakteristische psychische und moralische Charakterzüge der Person, aber keine Beschreibung giebt, die im Stande wäre, genau den Grad der Abnormität des seelischen Lebens der fraglichen Person zu bezeichnen. — Und das ist richtig.

B. Die Untersuchung von Personen auf ihren Geisteszustand kann nur eine klinische sein, wobei Folgendes in Betracht gezogen und genau untersucht werden muss: 1. Aeussere Form: anatomische und anthropologische Untersuchung des Individuums; körperliche Entwickelung und Allgemeinzustand des Organismus, sowie physiologische Functionen. 2. Heredität, Kindheit, Erziehung, augenblickliches Alter; die Umgebung, in der das betreffende Individuum geboren wurde, wuchs und erzogen wurde, ferner die Umgebung, in der die Person sich befindet und verkehrt, dann etwa überstandene Krankheiten, Beruf, die Verhältnisse, in denen der Prüfling lebt, Familienstand, materielle Lage, Lebensweise, Gewohnheiten, Empfänglichkeit und Beginn der eventuellen Geisteskrankheit. 3. Es muss das Gedächtniss als der Schlüssel zum intellectuellen Gebäude untersucht werden, ferner der Wille, das Begriffsvermögen, Selbstbewusstsein, die Vernunft, der Instinct, Reflex; nach summarischer Betrachtung der zahllosen Details nur wirklicher Thatsachen muss man den Coëfficienten der psychischen Fähigkeiten berechnen und dem Gericht sein Urtheil darüber abgeben, ob das Individuum gesund oder krank ist; nach Krafft-Ebing muss es dem Gericht überlassen sein, zu entscheiden, ob das Individuum zurechnungsfähig ist oder nicht. Die Constatirung einer Gehirnerkrankung ohne Feststellung des geistigen Zustandes der Person und ohne anatomisch-pathologische Untersuchung der einzelnen Regionen des Gehirns beweist noch nichts; in Folge dessen ist jedes von der Expertise ausserhalb der Beobachtung abgegebene Gutachten ein Trugschluss (Griesinger, Lombroso).

C. Die Sachverständigen müssen, wenn sie eine lebende Person auf ihren geistigen Zustand untersuchen, Alles protocollarisch aufnehmen und dem Gericht das Resultat einer eingehenden Untersuchung, Beobachtung und Prüfung, sowie die aus dem Resultat zu ziehende Schlussfolgerung unterbreiten. Handelt es sich um ein verstorbenes Individuum, so muss dem Gericht ein ausführliches Sectionsprotocoll sammt makro- und mikroskopischem, anatomisch-pathologischem Bilde, Alles selbst ausgeführt und nicht durch Gehülfen, unterbreitet werden, und es bleibt wiederum dem Gericht überlassen, die von den Sachverständigen unterbreiteten Thatsachen zu bewerthen und daraufhin das Urtheil zu fällen.

D. Falls die Frage von der psychischen Unzurechnungsfähigkeit einer bereits verstorbenen Person, die zu Lebzeiten einer Untersuchung und Beobachtung von Seiten zuständiger Psychiater formell nicht unterzogen worden war, angeregt wird, so muss man eine pathologisch-anatomische Leichensection vornehmen, wobei das Gehirn vom Sachverständigen selbst sowohl makroskopisch wie mikroskopisch untersucht und die histologisch nachgewiesene Veränderung der Associationscentren als dasjenige Bild, das eine psychische Erkrankung bewirkt, anerkannt werden muss; dabei ist allerdings im Auge zu behalten, dass das Fehlen eines bestimmten pathologisch-anatomischen Bildes noch keineswegs dafür spricht, dass das betreffende Individuum geistig gesund ist, da schon die blosse Reizung der Nervenelemente, die post mortem keine Spur hinterlässt, eine psychische Verworrenheit erzeugen kann. In solchen Fällen müssen die Sachverständigen nur ihre Meinung zum Ausdruck bringen, sich der Abgabe eines Gutachtens enthalten und es dem Gericht überlassen, ihr das Urtheil auf Grund anderer bei den Acten vorhandenen Argumente zu fällen.

E. Bei der Untersuchung von Alcoholikern müssen die als Sachverständigen fungirenden Psychiater, dem Absatze B gemäss, noch das Sehvermögen untersuchen, weil Alcoholiker in gelbgrünen und blaugrünen Farben nur den grünen Farbenton unterscheiden und violett mit rot, sowie braun mit grau verwechseln. Ausserdem sind Alcoholiker häufig an Amblyopie und Amaurose erkrankt. Dieser Untersuchung müssen übrigens von Zeit zu Zeit Schiffsleute, Eisenbahnbeamte, Militärbeamte etc. unterzogen werden, in welchen Stellungen die Unterscheidung von Farbensignalen von lebenswichtiger Bedeutung ist.

F. Bei der gutachtlichen Untersuchung der Verfügungsfähigkeit muss man auch an den Begriff der verringerten Verfügungsfähigkeit ebenso wie an den Begriff der verringerten Leistungsfähigkeit des Gehirns denken, namentlich wenn eine Erkrankung des letzteren bezw. des Nervensystems constatirt wird — in derselben Weise, wie wir eine verringerte Leistungsfähigkeit eines verletzten Gliedes oder Organs beim Menschen vor uns haben. Um denZustand der eventuell verringerten Verfügungsfähigkeit festzustellen, muss man dem Individuum eine feinere Geistesarbeit, dem Grade seiner Entwicklung, Bildung und socialen Lage entsprechend, geben und dann prüfen, wie rasch und wie logisch es die Arbeit gemacht hat. Ueberhaupt sind zur Bestimmung der psychischen Verfügungsfähigkeit, der verringerten psychischen Verfügungsfähigkeit und psychischen Störung andere Maassnahmen und Manipulationen anzuwenden als diejenigen, die bei den Sachverständigen heutzutage im Gebrauch sind. Wenn man annimmt, dass psychische Erkrankungen Erkrankungen der lebenden Person sind, so muss man zur Feststellung der Verfügungsfähigkeit derselben die lebende Person untersuchen und nicht sinnlose Erzählungen eines bisweilen halbwilden Pöbels anhören, der das Unglück gehabt hat, vor Gericht als Zeuge aufzutreten.

G. Es ist erwünscht, dass bei der Feststellung von Geisteskrankheiten, sowie bei der Entscheidung darüber, ob eine bestimmte Person über Vernunft, Bewusstsein, Willen etc verfügt, die Thätigkeit der Aerzte mit derjenigen der Gerichtsbehörden vereint werde, dass bei sämmtlichen Untersuchungen letztere zugegen seien und sämmtliche Schriftstücke mit unterschreiben. Zu diesem Zwecke müssten die Juristen auf der Universität alles lernen, was von einem gerichtsärztlichen Sachverständigen verlangt wird, oder es könnte das Amt des Juristen in diesem Falle ein anderer Gerichtsarzt übernehmen, der zum Bestande des Gerichtshofes gehört und mit der Psychiatrie, Anatomie, Physiologie, Histologie, Pathologie, Mikropathologie, sowie mit dem Chemismus des Gehirns und mit der gerichtlichen Chemie vertraut ist.

H. Bei der allgemeinen pathologisch-anatomischen Leichensection müssen auch die Wirbelsäule eröffnet und sowohl Rückenmark, wie auch Gehirn einer makroskopischen und mikroskopischen Untersuchung sammt ihren Hüllen, unter genauer Beschreibung eines jeden einzelnen afficirten Gebietes, sowie der Störungen nach den Localisationen der verschiedenen Functionen des Organismus oder eines bestimmten Theiles desselben, die durch diese Veränderung entstanden sind und die Psyche des Individuums direct oder indirect beeinflusst haben, unterzogen werden.

I. Es ist erwünscht, dass dem Bestande des Gerichtshofes ein specialistisch vorgebildeter Gerichtsarzt bezw. Professor einverleibt werde, der bei der Erörterung der gerichtlich-medicinischen Angelegenheiten mit den denjenigen der Richter gleichen Befugnissen anwesend sei und den Sachverständigen die zur Erläuterung dunkler Punkte erforderlichen Fragen vorlege. Sollte dies nicht ganz bequem sein, so könnte dieser Arzt seinen eigenen Platz gleichsam als gerichtlich-medicinischer Staatsanwalt haben, der für die Wahrheit, für das staatliche Interesse, für die Ehre des ärztlichen Standes und der Wissenschaft einzutreten hat.

K. Es ist erwünscht, dass die klinischen Beobachtungen in besonderen, für criminalistische Zwecke reservirten Kliniken angestellt werden, zu denen unbefugte Kranke und Personen keinen Zutritt haben, und in denen sämmtliche modernen Hülfsmittel für die Diagnostik und Behandlung vorhanden sein müssten. Die Beobachtung und Prüfung müssten nach einem für jeden Fall zuvor ausgearbeiteten Programm von einer aus Specialärzten zusammengesetzten Commission ausgeführt werden, und zwar müssten aus Bequemlichkeitsrücksichten nicht weniger als 2 Aerzte für jede Specialität hinzugezogen werden. Sämmtliche Beobachtungen müssten von Zeit zu Zeit als Sammlungen gerichtlich - medicinischer Arbeiten veröffentlicht werden. Solche Kliniken könnten natürlich fürs erste nur in den Residenzen errichtet werden. Es könnten dann in diesen Kliniken Vorlesungen und Demonstrationen abgehalten und reflectirende Aerzte practisch in diesem Specialfach unterrichtet werden. Hier könnte auch Unterricht in der gerichtlich-medicinischen Chemie, sowie in der Lehre des Nachweises von Giften ertheilt werden; kurz, in diesen Kliniken könnten sich die Aerzte zur Prüfung behufs Erlangung des Grades eines Doctors der gerichtlichen Medicin vorbereiten.

L. Die sub K. erwähnten Aerzte müssten, durch Allerhöchste Ordre eingesetzt, mit einem würdigen Rang ausgestattet und anständig besoldet werden, sowie pensionsberechtigt, d. h. materiell vollständig versorgt, unabhängig und nur dem ersten Vorsitzenden des Cameralhofes und dem Medicinal-Departement des Ministeriums des Innern untergeordnet sein.

M. Trotz Allem dürfte das Gericht jedoch befugt sein, wenn die sonstigen durch die gerichtliche Untersuchung eruirten Umstände der Ansicht der Sachverständigen zuwiderlaufen, die Angelegenheit zu einer Nachuntersuchung derselben einer anderen Klinik zu überweisen, wobei die zu eruirende Frage angegeben wird. Andererseits dürfte auch das Gericht befugt sein, das Gutachten der Sachverständigen direct abzulehnen und das Urtheil nach bestem Wissen und Gewissen auf allgemeiner Grundlage der Gesetze zu fällen, weil schliesslich doch nur das Gericht befugt ist, Urtheile zu fällen, für welche es auch volle Verantwortung übernimmt.

N. Zu den Ursachen, die Geisteskrankheiten herbeiführen, ist auch die gewaltsame Unterbringung vollständig gesunder Individuen in Irrenhäusern zu rechnen, was heutzutage nicht selten geschieht. In Folge dessen ist es erforderlich, das Reglement, die Aufnahme, den Aufenthalt, die Beobachtung von in privaten und staatlichen Institutionen internirten Personen betreffend, einer eingehenden Reform zu unterziehen.

O. Die Unterbringung von „Kranken" in Irrenhäusern müsste mit gewissen Formalitäten verknüpft sein:

1. Es müssten bei den Medicinalverwaltungen Staatsinspectoren angestellt werden, denen die Anstalten über jeden internirten „Kranken" sofort Anzeige erstatten müssten.

2. Derjenige, der den Kranken eingeliefert hat, müsste eigenhändig die Krankengeschichte, die Ursache der Einlieferung der betreffenden Person in das Krankenhaus, sowie die Umstände, unter denen diese Einlieferung erfolgt ist, eigenhändig niederschreiben und zeichnen.

3. Diese Krankengeschichte müsste bei den Acten der Anstalt aufbewahrt und jederzeit dem Inspector, der erschienen ist, um den Kranken in Gemeinschaft mit dem Director der Anstalt einer Nachuntersuchung zu unterziehen, vorgelegt werden. Auf Wunsch des Inspectors müsste auch eine Commission zu dieser Untersuchung eingesetzt werden.

4. Ausserdem müsste von Zeit zu Zeit eine Generalprüfung sämmtlicher Kranken durch eine besondere Commission stattfinden, wobei zu dieser Commission auch Aerzte nach Angabe des „Patienten" oder seines Rechtsanwalts Zutritt haben müssten.

5. Unter solchen Umständen wird der Internirte sich vollständig ruhig verhalten, weil er wissen wird, dass das Recht auf seiner Seite ist.

6. Das Vermögen des Internirten müsste bis zu seiner Genesung oder bis zu seinem Tode sofort vom Vormundschaftsgericht in Verwaltung genommen werden.

7. Unter keinen Umständen dürfte den Verwandten das Recht gewährt werden, unter Vermeidung der obigen Vorschriften und ohne Controle ihre Angehörigen in Irrenanstalten unterzubringen; auch müssten die Angehörigen verpflichtet sein, eine ausführliche Krankengeschichte einzureichen und das gesammte Vermögen des Internirten dem Vormundschaftsgericht nebst schriftlicher Versicherung auszuliefern, dass sie nichts zurückbehalten haben. Diese Maassnahme wird die Zahl der böswilligen Verwandten, die ihre Angehörigen in Irrenhäusern aus Rachsucht oder aus Gewinnsucht interniren, herabsetzen, zugleich den Procentsatz dnr Geisteskranken, sowie den Procentsatz der Selbstmordfälle verringern.

P. Ueber Personen, welche dem Trunke ergeben bezw. geisteskrank sind, sowie andererseits auch über Personen, die ein sittenloses und verschwenderisches Leben führen, müsste sofort die Vormundschaft sowohl über die Person selbst, wie auch über das Vermögen derselben auf Anordnung der Polizeigewalt, der das Verhalten der einzelnen Personen rechtzeitig bekannt wird, verhängt werden. Durch diese Maassnahme wird die Zahl der Uebelthäter verringert werden, die reiche Personen mit Absicht zur Trunksucht und Ausschweifung verleiten, um auf irgend eine Weise die unzurechnungsfähig gewordene Person zu berauben, event. mit Arsen zu vergiften — bisweilen nach vorheriger Behandlung des Kranken mit demselben Arsen.

Q. Die Ursachen der Verbrechen und sittenlosen Handlungen sind sowohl in den inneren, wie auch in den äusseren Lebensverhältnissen des Verbrechers zu suchen, wobei die inneren Verhältnisse die Domäne des Psychiaters, die äusseren die Domäne der Gerichtsbehörde bleiben müssen. Beide Parteien müssen aber Hand in Hand gehen und sich keineswegs gegen einander feindselig verhalten.

R. Es müsste ein Gesetz erlassen werden, nach dem die Eltern verpflichtet wären, ihre Kinder, sowie einander standesgemäss zu versorgen, wobei die Töchter zweimal so viel bekommen müssten als die Söhne. Nur ein Theil des Gesammtvermögens könnte dem Erblasser zur freien testamentarischen Verfügung überlassen werden. Unter diesen Umständen müsste ein Testament überhaupt nur dann gemacht werden, wenn der Erblasser die Absicht hätte, diesen ihm zur freien Verfügung stehenden Theil des Vermögens anderweitig, d. h. unter Umgehung der rechtmässigen Erben, testamentarisch zu vermachen; denn diejenigen Theile des Vermögens, die der Erblasser anderweitig nicht vermachen kann, würden schon kraft des Gesetzes den rechtmässigen Erben zukommen. Für den Fall, dass Jemand zu Lebzeiten sein Vermögen an fremde Personen vertheilen sollte, müsste diese Handlung als Verschwendung betrachtet und das aufgetheilte Vermögen kraft des Gesetzes den rechtmässigen Erben zurückerstattet werden. Unter diesen Umständen wären böswillige Personen nicht im Stande, rechtmässige Kinder zu berauben und bettelarm zu machen. Dem Erblasser dürfte unter keinen Umständen das Recht zustehen, seine rechtmässigen Nachkommen zu enterben, nicht einmal in dem Falle, wenn die Erben sich dem Erblasser gegenüber etwas hätten zu Schulden kommen lassen. Denn es ist ausser dem Gericht Niemand berechtigt, zu strafen, viel weniger Jemandem ein nach den Gesetzen ihm zustehendes Recht zu entziehen.

IX. In denjenigen Fällen, in denen Verdacht auf Vergiftung vorliegt, müsste jeder Arzt, damit das Gift selbst, sowie das durch dasselbe erzeugte pathologisch-anatomische Bild rechtzeitig nachgewiesen werden können, der Polizei oder der Gerichtsbehörde Anzeige erstatten, und diese müsste verpflichtet sein, sofort den Gerichtsarzt hinzuzuziehen, der selbstständig zu handeln berechtigt wäre und dem die Behörden beistehen und Alles, was sich auf die gerichtlich-medicinische Frage bezieht, verschaffen müssten. Zugleich müssten die Behörden die Persönlichkeit des Arztes in Schutz nehmen und den Vergifteten nach einem Krankenhaus schaffen, keineswegs aber zu Hause lassen.

A. Falls ein Process wegen Vergiftung angestrengt ist, in dem eine besondere Expertise erforderlich wird, müssten bei der Voruntersuchung, bei der Exhumation und der Leichensection der Vertheidiger sowie der Arzt von Seiten des Angeschuldigten zugegen sein. Falls Indicien fehlen, das pathologisch-anatomische Bild negativ ausfällt, und die Aerzte kategorisch erklären, dass der Tod durch andere Krankheiten oder Gewaltursachen erfolgt ist, so muss das Verfahren eingestellt werden. Wenn aber Hinweise auf Vergiftung vorhanden sind, ein pathologisch-anatomisches Bild nur in Folge der vorgeschrittenen Fäulniss der Leiche nicht zu erheben ist, und die Aerzte eine Vergiftung nicht direct in Abrede stellen, sondern nicht genügenden Grund zur positiven Behauptung haben, so muss der Process, wenn andere Umstände auf eine Vergiftung hinweisen, doch zur Verhandlung vor Gericht gelangen, da im feierlichen Milieu des Gerichts Vieles aufgeklärt werden kann, was durch die Voruntersuchung nicht aufgeklärt werden konnte.

B. Um die Zahl der mittelst Giftes begangenen Verbrechen zu verringern, müsste sämmtlichen Aerzten gestattet werden, ohne persönliche Verantwortung sofort den Behörden über ihren Verdacht auf eine Vergiftung Mittheilung zu machen und die Erscheinungen einer solchen nachzuweisen. Sollte es sich nachträglich herausstellen, dass sich der Arzt geirrt hat, so dürfte er, wie gesagt, einer Verantwortung nicht unterliegen. Der Arzt dürfte niemals in gerichtlich-medicinischen Angelegenheiten wegen „Meineids", wenn er neben der Beschreibung der objectiven Erscheinungen auch seine persönliche Ansicht bekundet, wegen falscher Anzeige, wenn er seinen Verdacht auf Vergiftung den Behörden mittheilt, bezw. über seiner Meinung nach schädliche Producte Anzeige erstattet, zur Verantwortung gezogen werden, mögen die von ihm nach bestem Wissen und Gewissen angeführten Thatsachen sich später auch nicht bestätigen. Der bekannte Paragraph des Strafgesetzbuches (§ 940) schafft nur unendliches Unheil und gewährt nur den Verbrechern, die sonst entlarvt werden könnten, Unterschlupf. In Folge dieses verfehlten Paragraphen fürchtet der Arzt, sich einem Risico auszusetzen; er hat es aber auch nicht nöthig, sich persönlich einer Gefahr auszusetzen, und das führt dazu, dass Anzeigen spät und nur indirect erstattet

werden, zu einer Zeit, zu der die Spuren des Verbrechens verwischt sind und es nicht mehr möglich ist, die stattgehabte Vergiftung nachzuweisen. Es ist erwünscht, dass dem Arzt die Möglichkeit an die Hand gegeben werde, in solchen Fällen selbstständig, ohne persönliche Verantwortlichkeit zu handeln: der Arzt sucht der Wahrheit auf den Grund zu kommen und muss unterstützt, nicht aber bestraft werden. Handelt es sich um einen Irrthum, so gewinnt die Wissenschaft und die Praxis, weil wir durch Irrthümer bekanntlich Erfahrung erlangen.

C. In gerichtlich-medicinischen Angelegenheiten müssen der Untersuchungsrichter und der Arzt ein Ganzes bilden und Hand in Hand ein und demselben Ziele zustreben, nämlich den Sachverhalt klar zu stellen. Die Sachverständigen müssten als maassgebende Personen betrachtet werden, man müsste von ihnen die Unterbreitung positiver, durch Wissenschaft und Praxis begründeter Thatsachen verlangen, und zwar ohne Rücksicht auf dessen Rang und Stellung. Der Untersuchungsrichter stellt an die Sachverständigen juristische, der Arzt medicinische Fragen, wobei letzterer sich erforderlichen Falls mit den Sachverständigen in wissenschaftliche Discussion einlässt. Der Vertheidiger muss von Anfang an Zutritt haben und bei der Vernehmung der Zeugen wie bei der der Sachverständigen, ferner bei der pathologisch-anatomischen Section, sowie bei der Ausführung der gerichtlichen Analyse zugegen sein, denn dadurch kann die Feststellung der Wahrheit nur gefördert werden.

D. Wenn vor Gericht ein Arzt als Zeuge geladen wird, so darf er gleichzeitig als gerichtlich-medicinischer Sachverständiger im vollen Sinne des Wortes nicht fungiren, weil der Zeuge nur das von ihm Gesehene bekundet, während der Arzt noch seiner Meinung Ausdruck zu geben hat, wodurch die Thatsache hervorgerufen sein könnte. Wenn er aber seine eigene Meinung äussert, so greift er schon in das Gebiet des Sachverständigen hinein. Wenn es sich beispielsweise um die Thatsache handelt, dass ein Individuum erbrochen hat, so bescheinigt der Zeuge nur diese Thatsache, während der Arzt sich noch darüber zu äussern hat, wodurch das Erbrechen verursacht war. Aus diesem Grunde kann eben der Arzt in gerichtlich-medicinischen Sachen niemals nur als Zeuge, sondern stets als Zeuge und Sachverständiger zugleich auftreten, so dass seine Meinung event. irrthümlich, aber niemals falsch sein kann.

E. Es ist erwünscht, dass jede Familie ihren Hausarzt hat, der ein besonderes Buch haben und in dasselbe im Falle der Erkrankung eines Familienmitgliedes die Krankengeschichte eintragen und das Buch im vorkommenden Falle zur Prüfung und Unterfertigung der Medicinalverwaltung einreichen müsste. Dies würde im Falle einer gerichtlichen Untersuchung letztere ungemein erleichtern, da aus dem Buche leicht zu ersehen sein wird, wann und woran der Betreffende krank gewesen und womit der Kranke behandelt worden ist. Falls ein Consilium von mehreren Aerzten veranstaltet wird, so braucht der Curator nicht zuvor die Krankengeschichte seines Patienten niederzuschreiben, vielmehr müsste der Consultant selbst die Krankengeschichte ausfertigen und unterschreiben; dann wird er im vorkommenden Falle nicht unter den Folgen der Vergesslichkeit zu leiden haben.

F. Dem Gerichtsarzt, der die Leichensection vornimmt, muss vollständiges Vertrauen entgegengebracht werden und von Seiten der Behörden jegliche Unterstützung geleistet werden. Unsere Gesetzgebung in Bezug auf die gerichtliche Medicin ist ideal abgefasst, nur ist sie von der Wissenschaft zurückgeblieben, so dass Manches geändert, Manches auf Grund der neuesten wissenschaftlichen und practischen Erfahrungen hinzugefügt werden muss.

G. Das Reglement der Leichensection kann beibehalten werden, nur müsste bei Arsenvergiftungen, sowie bei Geistes- und Nervenkrankheiten, selbst wenn keine sichtbaren Verletzungen vorhanden sind, auch die Wirbelsäule behufs mikrochemischer Untersuchung des Rückenmarks obligatorisch eröffnet werden. Bei der Ueberweisung von Leichentheilen zur chemischen Untersuchung, wie es vom Gesetz vorgeschrieben ist, muss jedes einzelne Organ für sich, dann jeder zur Untersuchung entnommene Theil dieses Organs gewogen werden, damit man durch die Multiplication der nachgewiesenen Arsenmenge mit den übrigen Theilen in jedem einzelnen Organ die Quantität des Giftes feststellen könnte. Vom Gehirn und Rückenmark müsste man zur Untersuchung je die Hälfte nehmen. Ueberhaupt muss man behufs chemisch-mikroskopischer Untersuchung bei vorhandenem Verdacht auf Arsenvergiftung Folgendes entnehmen: Theile vom Magen, beider Nieren, der Leber, des Duodenum und Jejunum, der Milz, des Pankreas, des Herzens, des Gehirns und des Rückenmarks, ferner Haare und Harn, wenn solcher vorhanden ist; die Theile der Drüsenorgane müssten sofort einer mikroskopischen Untersuchung unterzogen werden, um etwaige fettige Degeneration der Zellelemente festzustellen. Desgleichen müssten die Haare, die Magen- und Darmschleimhaut, sowie ein Theil der mumificirten Haut sofort untersucht werden. Alle diese bezeichneten Organe sind einzeln in mit Alkohol gefüllten Dosen zu verpacken und einzeln zu untersuchen. Wenn mehrere Organe mit einander vermengt und gleichzeitig untersucht werden, so kann dadurch unmöglich etwas Positives erreicht werden.

H. Im Protocoll der gerichtlich-medicinischen Section müssen angegeben sein: äussere Besichtigung hinsichtlich des Allgemeinzustandes der Leiche, der Hautfarbe, der Fäulniss, Leichenstarre, der Farbe der sichtbaren Schleimhäute, der Haarfarbe, der mumificirten Hautgebiete, ferner die mikroskopische Untersuchung derselben, um nachzuweisen, dass eine grosse Arsendosis unmittelbar vor dem Tode eingenommen worden ist, und dass die Mumification der Haut durch das Arsen und nicht durch irgend welche andere Momente bedingt ist. Ferner muss im Protocoll ein vollständiges makro- und mikroskopisches pathologisch-anatomisches Bild nebst Beschreibung des Zustandes der Mundhöhle, der Mundschleimhaut, der Zunge, des Rachens enthalten sein, wobei der Charakter etwaiger Entzündungen unter Berücksichtigung der Differentialdiagnose beschrieben sein muss. Schliesslich hat der Gerichtsarzt seine Ansicht auseinanderzusetzen, ob das vorgefundene pathologisch-anatomische Bild ein negatives ist oder acute Arsenvergiftung documentirt und nach dem Grade der vorgefundenen Veränderungen einer grösseren oder geringeren Giftdosis entspricht, wobei etwa im Darmcanal vorgefundenes, nicht absorbirtes Gift darauf hinweist, dass die Aufnahme des Giftes in tödtlicher Dosis vor dem Tode erfolgt ist. Dem Sectionsprotocoll muss die Krankengeschichte, von dem Arzt, der den Kranken behandelt oder demselben in den letzten Augenblicken des Lebens ärztlichen Beistand geleistet hat, ausgefertigt, mit genauer Beschreibung des Charakters der vorhanden gewesenen Symptome und der Behandlungsmethoden beigefügt werden.

I. Bei der Exhumation von Leichen muss, falls Verdacht auf Arsenvergiftung vorliegt, die allgemeine Farbe der Leiche in Betracht gezogen werden. Das Arsen gelangt in den Blutkreislauf, und überall entsteht in der nächsten Umgebung der Gefässe eine bräunliche Hautverfärbung; diese Stellen sind es auch, an denen vor allem die Mumification zu Stande kommt und Arsen, namentlich in den Haaren und in den Schweissdrüsen, nachgewiesen werden kann. Es ist klar, dass die Mumification, welche sich den Gefässen entlang ausbreitet, keine durch die Bodenverhältnisse hervorgerufene Erscheinung, sondern die directe Wirkung von Arsen ist. Es ist experimentell festgestellt, dass bei der subcutanen Injection von Natrium arsenicosum, mit der Dosis von 0,005 angefangen und jeden zweiten Tag um 0,001 bis zur Gesammthöhe von 0,1 steigend, eine Pigmentation der Gesichtshaut entsteht. Fährt man mit den Injectionen bis zum Gesammtverbrauch von 0,23 Arsen fort, so nimmt die Pigmentation eine auffallend dunkle Färbung an, und zwar erstreckt sich dieselbe auf die Haut des Gesichts, der Schultern, des Rückens, des Steisses, des Skrotums bei Männern und der grossen Schamlippen bei Frauen, sowie der Kniegelenke. Sobald die Injectionen aufhören, stellt sich die normale Farbe allmählich wieder her. In den von mir beschriebenen Fällen war eine sehr ausgebreitete Mumification des Kopfes, der Brust etc. vorhanden, und daraus musste der Schluss gezogen werden, dass mehr als 0,1 Arsen zu Lebzeiten aufgenommen worden war, während bei Axelmann die zu Lebzeiten aufgenommene Dosis augenscheinlich über 0,25 g betragen haben musste, weil schon das zweite Bild der Mumification vorhanden war.

K. Das Arsen besitzt keine cumulative Wirkung und sammelt sich im Organismus nicht an, sondern wird schon in den ersten Stunden nach der Einnahme mit dem Schweiss, Harn, Speichel und Stuhl ausgeschieden; dabei rufen therapeutische Dosen eine Degeneration der Zellelemente in den parenchymatösen Organen nicht hervor. Am ehesten wird das Arsen aus dem Magen-Darmcanal ausgeschieden, am längsten verweilt es im Gehirn und Rückenmark. Die Mumification, welche durch die Bodenverhältnisse bedingt ist, ist unregelmässig und wird hauptsächlich an mageren Leichen wahrgenommen; die inneren Organe werden später mumificirt. Bei Arsenvergiftung ist die Mumification bei allen Leichen vorhanden und folgt dem Weg der Ausbreitung des Arsens im Organismus; da bei Arsenvergiftung stets Schweiss auftritt und der Schweiss stets Arsen eliminirt, so versteht es sich von selbst, dass gerade dort, wo der Schweiss abgesondert wird, die Mumification sich am ehesten etabliren wird; die Mumification der inneren Organe erfolgt gleichfalls dem Verlaufe der Blutgefässe entlang, desgleichen die Degeneration der parenchymatösen Organe.

L. Die Bodenverhältnisse, welche Mumification erzeugen, und die Art der letzteren müssten näher erforscht werden. Bezügliche Versuche könnten an Leichen von Affen angestellt werden.

M. Dem Gerichtschemiker, der über das Schicksal seines Nächsten zu entscheiden hat, müsste zweifellose Reinheit der Apparate, Gefässe und Reagentien in Bezug auf Arsengehalt, sowie aufmerksame Vorsicht und vollständige Competenz in der Chemie und Mikroskopie als Ideal vorschweben.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 40. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 248. 3. October 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. **Prof. Augusto Murri-Bologna: Müdigkeit und Myasthenie.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. L. Hirschberg-Berlin: Eine Vorahnung der X-Strahlen.**
3. **Finsen †.**
4. **Sitzungsberichte:**
   **76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.**
   **5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin.**
   **Frankreich** (Paris.)
   **Russland** (Petersburg.)
5. **Literarische Monatsschau.**
6. **Bücherbesprechungen.**
7. **Neu niedergelassen.**
8. **Familien-Nachrichten:**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
10. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,

Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

In Fig. VII sieht man drei mit dem Ergographen aufgenommene Curven, welche die Arbeitsleistung des Antagonisten des Daumens betreffen. Die obere Curve wurde zuerst aufgenommen; unmittelbar darauf wurde die mittlere, und unmittelbar nach dieser wurde die untere Curve aufgenommen. Bei all' diesen Curven ist die erste Serie von Contractionen, welche durch die faradische Reizung des Nerven des Antagonisten des Daumens erhalten worden waren, weggelassen; nur die letzten Contractionen sind von a bis b bei allen drei Curven zu sehen. Auf diese letzteren folgt die Phase der Contractionen, welche durch die Application von stets demselben faradischen Strome auf den Muskel selbst erzielt wurden, — eine Phase, welche von o bis u sich erstreckt; endlich kehrt von x bis y eine zweite Erregungsphase des Muskels durch Application desselben Stromes auf den diesbezüglichen Nerven wieder.

Aus diesen Curven geht zur Deutlichkeit hervor, dass während einer Art von Erregung die Erregbarkeit des neuro-musculären Apparates für die andere Art von Erregung, welche in der ersten Phase nicht in Anwendung gekommen war, rapid im Zunehmen ist. Auf die Phase der Muskelerregung auf dem Wege des Nerven folgte jedoch nicht immer eine erhebliche Steigerung der Erregbarkeit des durch die unmittelbare Application der Rheophoren direct gereizten Muskels. — Fig. VIII zeigt in den schwachen und wenigen Schwankungen, welche der Phase e i vorangehen, den fast auf nichts reducirten Effect der Erregung des Nervus medianus; bei e sind die Reophoren auf die Muskeln des Daumenballens applicirt; von z bis u wirken die Rheophoren wieder auf den Nerven ein.

Die ersten directen Erregungen erscheinen fast durchaus unwirksam; die letzten Erregungen lösen Contractionen aus, obgleich die Kraft des Stromes die gleiche bleibt. Dieses Phänomen ist uns mehr als einmal begegnet. Aber auf diese Phase von wachsender Erregbarkeit der Muskeln folgt constant eine Phase von gesteigerter Erregbarkeit für den auf den Nerven einwirkenden Reiz. Auch wenn die Erschöpfung die höchsten Grade erreicht hat, so bleibt ein gewisser Grad von Wiederkehr der Erregbarkeit für den auf den Nerven applicirten faradischen Reiz nicht aus. So zeigt in Fig. IX die Curve einen Zustand grosser Müdigkeit an, welche im Gefolge wiederholter, vorangegangener Erregungen beobachtet wurde. Hier bemerkt man, dass der auf den Nervus medianus einwirkende faradische Strom ganz und gar unwirksam geworden ist (von a bis b). Wenn man aber auch den Strom unmittelbar darauf auf die Muskeln einwirken liess, so war der Effect kein grosser (von b bis c). Hingegen stellte sich die Erregbarkeit des Nerven während dieser kurzen Phase von wenig wirksamer directer Erregung des Muskels wieder her, wie aus den Contractionen zwischen c und d ersichtlich ist, welche dadurch erzielt wurden, dass man die Rheophoren unmittelbar nach der vorangegangenen Phase der directen Muskelerregung wieder auf den Nerven setzte. Die directe Stimulirung des Muskels, welche für einen grossen Theil der Erregungen unwirksam geblieben war, entfaltete jedoch ihre Wirkung bei allen Erregungen, kaum dass man das Gewicht von 500 Gramm, mit welchem der Muskel constant belastet worden war, entfernte.

Ein Muskel, der sich in einem solchen Zustande befindet, in welchem, nämlich, die direct auf ihn einwirkenden faradischen Reize, sowie solche, welche ihn auf dem Wege des Nerven treffen, eine geringe oder gar keine ersichtliche Contraction auslösen, ist noch im Stande, sich auf Willensimpulse gut zu contrahiren. In Fig. X zeigt der erste Theil der oberen Curve (von a bis b) die geringe Wirksamkeit des faradischen Stromes auf dem Wege der Nerven; die Strecke von c bis d zeigt die fast absolute Abwesenheit von Contractionen durch den direct auf den Muskel applicirten faradischen Strom; von m bis n sind die Contractionen zu sehen, welche der Wille unmittelbar darauf auszulösen im Stande ist. Um einen solchen Vergleich zu erleichtern, sind in der unteren Zeichnung derselben Figur die Curven wiedergegeben, welche vor dem besagten Versuch erzielt wurden, indem man mittelst der drei erwähnten Reize die normale Muskelcontraction auslöste. Eine jede dieser Curven von normaler Contraction befindet sich unter dem diesbezüglichen Abschnitt von faradischer Stimulirung des Nervus medianus, von faradischer Erregung der Muskeln des Daumenballens und von willkürlicher Bewegung des Daumens.

# FEUILLETON.

## Eine Vorahnung der X-Strahlen.

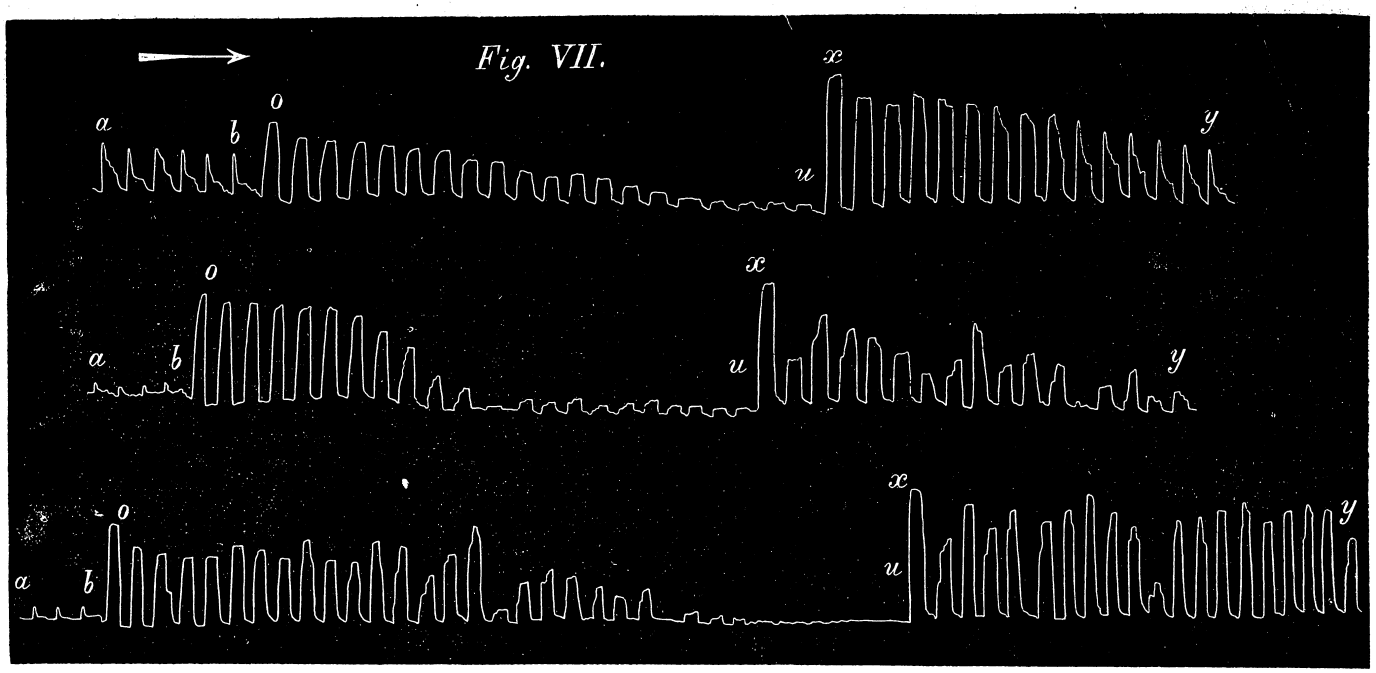
Mitgetheilt von

Dr. L. Hirschberg-Berlin.

In den zwanziger und dreissiger Jahren des vorigen Jahrhunderts war Karl Spindler einer der mit Recht beliebtesten und gelesensten Roman- und Novellen-Dichter. Trotz der schier zahllosen Menge seiner Werke — sie umfassen etwa 60 Bände, die von ihm herausgegebenen Taschenbücher nicht eingerechnet — hat er sich doch stets mit Glück und Takt von dem, was man unter einem „Schmierer" versteht, ferngehalten, und die unter den Literaten vielfach beliebte Annahme, ihn mit der Gilde der Rinaldini-Autoren (Spiess, Cramer, Vulpius, Schilling) zu vereinigen, ist eine durchaus falsche und unberechtigte. Ein so strenger Kritiker wie Wolfgang Menzel stellt namentlich seine historischen Romane sehr hoch: „Ich kenne viel klassischere, durchdachtere, geglättetere Romane, besonders englische, aber in keinem finde ich diese wildschöne Pracht einzelner Schilderungen und diesen süssen fremden Reiz kleiner herzgewinnender Züge. Nie, das fühle ich wohl, wird die rührende Gestalt, deren Blick uns auf einige Augenblicke so wunderbar fesselt, aus dem Gemälde hervortreten, und bald verschwindet sie hinter bunten und gleichsam lärmenden Bildern, die keine Wehmuth in uns aufkommen lassen. Aber ist das nicht eben der wahrhafte Zauber des Poetischen? Ich würde Spindler weniger schätzen, wenn er von seiner Gabe mehr Gebrauch machte, wenn er Schönheiten, die er nur andeutet, ausmalen wollte." (Die deutsche Literatur 1836, Bd. IV, p. 305.)

Selbst auf die Gefahr hin, für durchaus antiquirt gehalten zu werden, gestehe ich meine dauernde grosse Vorliebe für Spindler ein. Ich bin mit ihm nicht etwa in meinen jungen Jahren bekannt geworden, sondern in einer Zeit, wo man nicht mehr die Begeisterungsfreude der Jugend hat. Im Laufe von 5 Jahren habe ich so ziemlich Alles von ihm gelesen, natürlich nicht hinter einander, sondern mit vielmonatlichen Unterbrechungen immer wieder einmal wie zu einem alten Freunde zurückkehrend. Man ist immerhin ein Kind seiner Zeit, und so sind mir seine kürzeren Novellen und Erzählungen viel lieber, als seine mehrbändigen historischen Romane, wiewohl z. B. im „König von Sion" und im „Juden" Schilderungen von bisweilen überwältigender Pracht, im „Vogelhändler von Imst" die reizendsten Idylle sich finden. In seinen kleineren Werken dagegen gemahnt er lebhaft an Theodor Storm. Da haben wir vor Allem dieselbe anmuthige Kunst, den mittelalterlichen Chronikenton zu treffen, und ich bin geneigt, die chronikale Erzählung „Der alte Ordelaffe und sein tapferes Weib" fast auf gleiche Linie mit „Aquis submersus" zu stellen. Reizender und anmuthiger, als Spindler es in seinen „Erzählungen bei Ebbe und Fluth" gethan, kann man Volkssagen nicht erzählen; ein wie schönes, reiches Feld böte sich Illustratoren in diesen altbretonischen Sagen oder in dem grausigen Spuk der „Walpurgisnächte", einer unvergleichlichen Sammlung von Hexen- und Gespenstergeschichten! Spindler's Styl ist immer fliessend, gewählt, ohne überladen zu sein, durch geistvolle Beobachtungen von Natur und Leben überraschend.

Vor wenigen Tagen kam mir nun ein noch nicht gelesenes Novellenbuch, betitelt „Je länger, je lieber", erschienen in München 1830, in die Hände. In demselben befindet sich eine äusserst spannende Erzählung „Der Vampyr und seine Braut". Ein herzlich ungeschickt gewählter Titel, insofern, als Viele darunter etwa ein Analogon des „Blutigen Pantoffels an der Kirchhofsmauer" vermuthen könnten. Nichts davon. Es ist durchaus




Der direct auf die Muskeln applicirte faradische Reiz gewinnt seine Wirksamkeit wieder, auch wenn man, anstatt die Muskeln in Ruhe zu belassen, sie durch galvanische Erregungen in Action erhält. In Fig. XI zeigt die obere Curve von a bis b die Flexionsbewegung des mittleren Fingers der linken Hand an, wie sie durch die directe Application des faradischen Stromes auf die Beugermuskeln ausgelöst wurde; die Bewegung ist bereits nahe daran, zu erlöschen. Es wird hierauf dem faradischen Strom der galvanische Strom substituirt, und man erhält die Curve von e bis f; unmittelbar darauf wird der ursprüngliche faradische Strom wiederhergestellt, und dieser löst die Contractionen von p bis q aus. Die untere Curve stellt dasselbe Phänomen dar, wie es durch die Application der Ströme auf die Muskeln des Daumenballens erzielt wurde.

Dieselben Buchstaben in der Fig. IX haben bei beiden Curven die gleiche Bedeutung; die Curven sind jedoch in umgekehrtem Sinne zu lesen.

Fig. XII zeigt, dass das Wiederansteigen der Erregbarkeit der Muskeln für den direct auf sie applicirten faradischen Reiz sich sowohl in dem Falle geltend macht, in welchem die galvanische Erregung durch das Aufsetzen der Kathode auf die Muskeln vorgenommen wird (obere Curve von g bis m), als auch in dem Falle des Aufsetzens der Anode (untere Curve von g bis m). Man beobachtet sowohl bei dieser Curve, wie bei der vorhergehenden eine Eigenthümlichkeit, welche bei den galvanischen Erregungen fast niemals fehlt, nämlich ein Anwachsen der Erhebungen. Vergleicht man die Abschnitte in den Curven, welche diesen Erhebungen vorausgehen und ihnen nachfolgen, so sieht man die Action derselben Muskeln, wie sie durch einen und denselben faradischen Reiz vor und nach der galvanischen Erregung hervorgebracht wurde.

Die Zunahme der Muskelerregbarkeit auf den directen faradischen Reiz kann sowohl nach der Einwirkung des galvanischen Stromes, als wie auch nach der Ruhe eine grössere sein.

In Fig. XIII sieht man vier übereinandergestellte Curven, welche hintereinander durch die Arbeitsleistung des Daumens erhalten wurden. In der Mitte derselben findet sich ein Zeitabschnitt von gleicher Dauer, welcher fortwährend durch die Buchstaben a b angezeigt ist; in der oberen Curve entspricht dieser Zeitabschnitt den durch das Aufsetzen der Kathode auf die Muskeln hervorgebrachten galvanischen Erregungen; in der zweiten Curve entspricht er einem Zustande der absoluten Ruhe; in der dritten Curve entspricht dieser Zeitabschnitt dem Aufsetzen der Kathode, indem der Strom während des ganzen Zeitabschnittes geschlossen gehalten wurde; in der vierten Curve betrifft er das Aufsetzen der Anode, während der Strom wieder durch den ganzen Zeitabschnitt geschlossen gehalten wurde. Wenn man die Erhebungen beobachtet, welche den besagten vier Zeitabschnitten vorangehen, und ihnen folgen (und welche alle durch denselben faradischen Reiz, auf dieselben Punkte applicirt, hervorgebracht wurden), so sieht man, wie die Muskelcontractionen nach der Ruhe eine geringere Excursion darboten, als nach dem Durchtritte des galvanischen Stromes. Der Buchstabe c zeigt den Beginn dieser Contractionen an.

Man darf jedoch nicht glauben, dass dies ein constantes Ereigniss sei. Bisweilen geschieht es auch, dass auf einen Zeitabschnitt galvanischer Contractionen schwächere faradische Contractionen folgen, als diejenigen, die man unmittelbar vorher erhalten hatte. — Ich möchte es nicht wagen, zu behaupten, dass dieses Ereigniss nur dann zu beobachten sei, wenn die Versuche mit dem faradischen Strome oft wiederholt wurden und die Müdigkeit eine grosse ist; aber es schien mir, dass dies der Fall sein würde.

Gewiss, zeigt sich die erschöpfende Wirkung der galvanischen Muskelcontractionen, auch wenn man den Zeitabschnitt der Erregungen um Vieles verlängert, und auch für den galvanischen Strom gilt die Thatsache, dass die Anzeichen der Müdigkeit in einem und demselben Muskel schwinden, wenn ein und derselbe Reiz seinen Sitz verändert. In Fig. XIV stellt der erste Theil der Curve (von o bis z) die Contractionen dar, welche nach einem langen Zeitabschnitt von Erregungen erhalten wurden, die dadurch ausgelöst wurden, dass man die Kathode eines galvanischen Stromes direct auf die Muskeln des Daumenballens gesetzt hatte. Von y bis x sieht man dieselben Contractionen, wie sie durch denselben galvanischen Strom ausgelöst wurden; nur wurde hier die Kathode sofort auf den Nervus medianus des Elbogens umgesetzt.

Die Muskeln, an welchen wir experimentirten, betrafen insges mmt die Muskeln der Extremitäten; alle diese Muskeln reagirten in gleicher Art. An den Muskeln des Nackens, des Gesichtes und des Stammes führten wir keinen einzigen Versuch aus.

Lassen diese Thatsachen eine Schlussfolgerung zu?

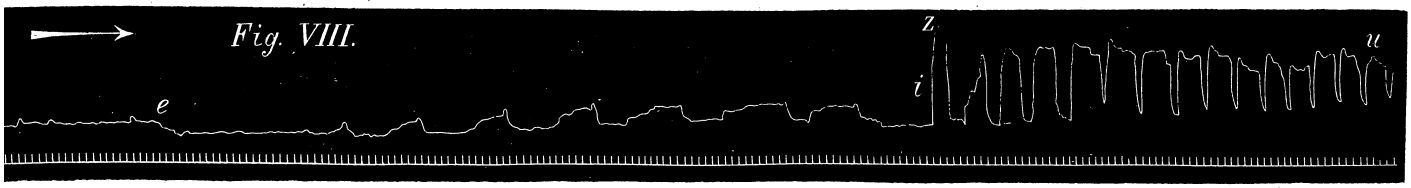
---

eine Conversations-Novelle, in welcher einige interessante medicinische Fragen geistvoll besprochen werden. Der „Vampyr“ ist ein begraben gewesener, aber wieder auferstandener Scheintodter, ein sehr schöner, todtenblasser Jüngling, der Bräutigam einer jungen Dame, in deren Familie die männlichen Mitglieder in einem bestimmten Lebensalter „seit mehreren Jahrhunderten“ von einem „stillen Wahnsinn“ befallen werden. Der letzte männliche Spross hat nun, um sich durch rationelle Lebensweise dem Schicksal seiner Vorfahren zu entziehen, Medicin studirt, ist aber durch eben dieses Studium zu einigen höchst skurilen Ideen gelangt. Er hat nämlich sein Auge derartig geschärft, dass er ohne allen Apparat, wie man zu sagen pflegt, das kann, was heutzutage erst mit sehr kostspieligen Röntgen-Apparaten möglich ist — er hat die Ultra-Strahlen in seinem eigenen Auge. Wiewohl ja das Ganze nur ein geistreiches Hirngespinnst des Verfassers ist, so ist doch die diesbezügliche Stelle zu interessant, um hier nicht wörtlich wiedergegeben zu werden:

„Du weisst es, ohne zu der Facultät zu gehören, dass jeder Mensch seinen Todtenschädel und sein Beingerippe in sich trägt. Nun höre . . . wie sonderbar die Phantasie uns mitspielen kann. Diese Gerippe sehe ich mit eigenen Augen. Darum vermeide ich alle Gesellschaften, denn wo ich eintrete, wandeln Skelette um mich. Im Ballsaale drehen sie sich, von bunten Lappen umflattert, im Spielzimmer wechseln sie mit knöchernen Fingern die Karten. Trete ich in die Kirche, so paukt ein predigendes Gerippe die Kanzel. Besuche ich die Parade, so schwingen dürre Knochenarme die glänzenden Waffen, marschiren klappernde Beine nach dem Takte der Trommel. Das Gräbervolk läuft in den verschiedensten Verrenkungen über die Strasse. Begegnet mir ein Freund und umarmt mich in fröhlichem Ungestüm, . . . seine Maske täuscht mich nicht. Kaum hat er den Hut gezogen, so gähnt mir schon das weite Maul des Schädels den hohlen: Guten Morgen! zu.“

Nur bei dem obengenannten „Vampyr“ versagt diese Ultra-Kraft. „Erwiesene Erfahrung ist, dass der erwachte Scheintodte den Schmelz der Wangen, die Regsamkeit der Glieder der Jugendkraft in seinem Grabe zurücklässt. Er entsprang zwar dem unbequemen Kerker, allein der eigennützige Tod, der zu frühzeitig zutappte und dadurch für jetzt seine Beute verfehlte, lässt sie ungepfändet nicht aus den Händen. — In jedem Sterblichen, in mir selbst erkenne ich das Grundsystem des Baues unserer Maschine. In Deinem Angelo nicht. Der Fürchterliche bleibt stets ein schneebleiches Phantom, so sehr ich mich mühe, den Blick der Phantasie durch seine Hülle zu bohren. Dieses Gespenst gehört nicht zum Leben. Das Seine ist schon der Verwesung verfallen.“

Was würde der arme Wahnwitzige, was würde Spindler sagen, wenn man ihnen die Gebilde ihrer lebhaften Phantasie heute greifbar vorführte!



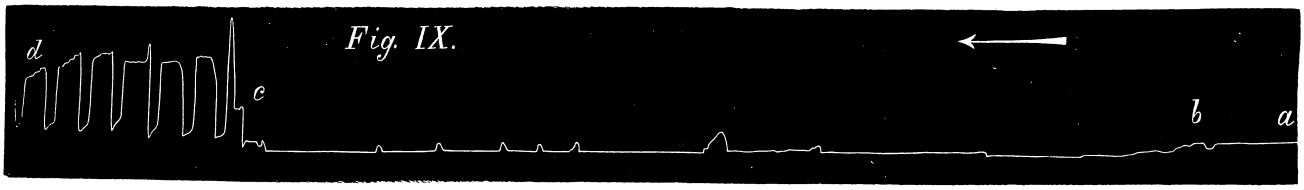

Bei strengster Logik könnte es scheinen, dass man sagen kann, dass, wenn in demselben Momente, in welchem der faradische Reiz unwirksam ist, der galvanische Reiz in normaler Art einwirkt, eben so viel Grund vorhanden sei, zu behaupten, dass die Unwirksamkeit des faradischen Reizes von einer Veränderung des Nerven, wie zu behaupten, dass sie von einer Veränderung des Muskels abhänge, da Nerv und Muskel zusammen einwirken, und weil das Phänomen der Contraction ohne ihr Zusammenwirken nicht entstehen kann. Nichtsdestoweniger scheint es, dass die Muskelcontraction stets der gleiche Vorgang sei, welches auch immer der Reiz sein mag (willkürlicher, faradischer oder galvanischer), der diesen Vorgang auslöst. Es scheint hingegen nicht, dass die unmittelbaren Effecte eines faradischen oder galvanischen Stromes auf die Nervenfasern identisch seien.

Mit anderen Worten: Diese zwei differenten Agentien bewirken differente physiochemische Veränderungen in den Nerven, auf welche sie applicirt werden; aber diese zwei verschiedenen Veränderungen würden einen und denselben biologischen Effect in der Muskelsubstanz bedingen, nämlich die Contraction. Es scheint somit, dass man nicht sagen kann, dass der Muskel in dem Momente, in welchem er sich auf einen der Reize normal contrahirt, erschöpft sei. Wenn dem so ist, so würde es nicht gestattet sein, zu behaupten, dass der Nerv unverändert sei, und zwar, dass er nur deshalb unverändert sei, weil der galvanische Strom in ihm die ihm eigene gewöhnliche Veränderung bewirkt. Da die zwei Ströme nicht die gleiche physiochemische Veränderung bewirken, so könnten sie die Effecte eines Zustandes des Nerven, der von der Norm abweicht, in einer verschiedenen Art hervortreten lassen. Da die Veränderungen des Nerven den Qualitäten des sie hervorbringenden physikalischen Agens eigen sind, so kann man sich vorstellen, dass der faradische Strom die Materie, auf welche er direct einwirkt, verändert vorfindet, während der galvanische Strom sie noch immer genügend unverändert antrifft, um in ihr die ihr eigene Veränderung hervorzurufen.

Diese Unterscheidung wird zweifellos zu subtil und durchaus conjectural erscheinen. Auch will ich dies nicht bestreiten. Ich möchte jedoch an das erinnern, was man beobachtet, wenn sich ein Krankheitsprocess, den man mit aller Sicherheit festgestellt hat (Degeneration, Phlogose), längs eines Nerven abspielt. Bedingt etwa in solchen Fällen eine und dieselbe materielle Veränderung des Nerven auch Veränderungen in seiner Erregbarkeit, welche für beide Ströme identisch sind? Und sind vielleicht die Veränderungen, welche dieser Nerv für die electrischen Ströme darbietet, mit denjenigen identisch, welche er für den Willensimpuls zeigt? Gewiss nicht! Somit ist die Annahme der Veränderung eines Nerven, welche für die Qualität des Reizes nicht indifferent ist, keine conjecturale, sondern eine sichere. Es scheint mir jedoch nicht, dass man von einer Veränderung der Muskelsubstanz das Gleiche aussagen könne. Ich wenigstens kenne keine Krankheit der Muskeln, welche im Stande sein würde, qualitative Veränderungen derselben für Reize zu bewirken, wie es für die Nerven die zahlreichen qualitativen Variationen der Entartungsreaction sind. Es finden sich somit Veränderungen in den Nerven, welche die Erregbarkeit derselben in einer für die Qualitäten der Reize verschiedenen Art und Weise beeinflussen; hingegen pflegen die der Muskelsubstanz eigenen Läsionen nur Veränderungen zu bedingen, welche der Quantität der mannigfachen Reize proportional sind. Die Analogie ist daher zu Gunsten der Hypothese, dass die myasthenische Reaction nervösen Ursprungs sei, weil sie nicht selten einer Reizqualität, nicht allen Reizen zukommt. Es ist ja auch in der That bekannt, dass die galvanische Erregung und die Willenserregung normal erscheinen können, während die faradische Erregung ohnmächtig ist. Ich weiss, dass die Argumente per analogiam schwache seien. Da jedoch der Werth solcher Argumente steigt, wenn die Zahl derselben zunimmt und wenn ihnen keine anderen Thatsachen gegenüberstehen, so möchte ich noch eine andere Analogie anführen. Bei den Läsionen der Nerven ist der faradische Strom der erste, welcher aufhört, die Muskelcontraction hervorzubringen, — ebenso wie er in der Periode der Regeneration der letzte ist, der seinen Einfluss wiedergewinnt. Sollte nicht daraus hervorgehen, dass der faradische Strom, damit er seine Wirkung entfaltet, eine grössere Integrität des Nerven erheischt, als es der Willensimpuls und der galvanische Reiz thun?

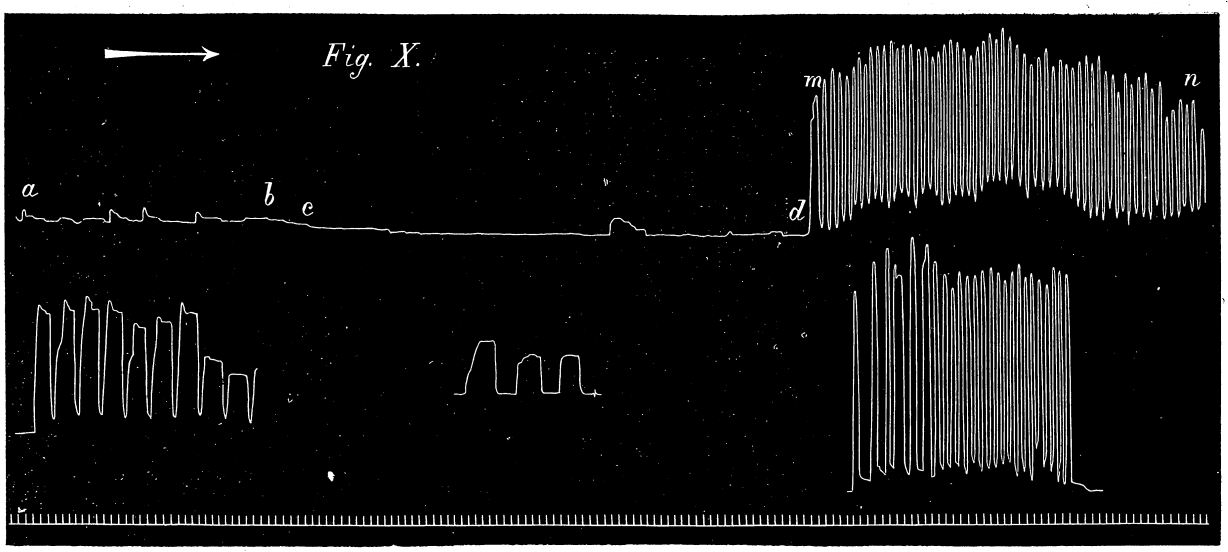
Wenn wir einen faradischen Strom auf einen Nerven einwirken lassen, und wenn wir sehen, dass der Muskel nach einigen Contractionen — auch wenn wir fortfahren, denselben Strom einwirken zu lassen — erschlafft bleibt, so schliessen wir daraus mit Sicherheit, dass sich während unseres Experiments irgend etwas geändert hat. Von den drei Coëfficienten des Phänomens — electrischer Strom, Nerv und Muskel — ist ein Coëfficient gewiss unverändert, nämlich der electrische Strom, den wir fortwährend einwirken lassen; somit ist entweder der Nerv oder der Muskel verändert. Wenn wir nun den Muskel mittelst anderer Reize untersuchen, so finden wir, dass er normal sei, weil er bei Anwendung des galvanischen Stromes nicht ermüdet und weil er bisweilen auch auf den Willensimpuls nicht ermüdet. Wir können somit daraus schliessen, dass der Muskel nicht ermüdbarer sei, als für's Gewöhnliche, und dass daher die während des Experiments platzgegriffene Veränderung sich nicht im Muskel vollzogen habe; somit kann die Veränderung nur im dritten Coëfficienten gelegen sein, d. h. im Nerven. Goldflam wirft dem gegenüber in sehr scharfsinniger Weise ein, dass, wenn der galvanische Strom und der Wille eine normale Arbeit des Muskels auslösen, man daraus schliessen könne, dass der Nerv gesund sei, da er doch vor dem Muskel functioniren müsse. Angesichts jedoch der Specificität dieser Reize für die Function der Nerven, so ist die Integrität der Function für den Willensimpuls und für die galvanische Erregung nicht dazu angethan, die Integrität des Nerven auch für den faradischen Reiz zu demonstriren, während die anhaltenden Contractionen des Muskels darthun, dass der Muskel sich erregt hat, dass er arbeitet. Man muss somit sogen. dass es dem faradischen Strome nicht gelingt, Reize für den Muskel zu senden, weil der Nerv bald unfähig wird, durch den faradischen Strom jene Veränderungen einzugehen, die ein normaler Nerv für eine längere Zeit eingeht.

Ich möchte gewiss nicht behaupten, dass in dieser Auffassung nichts Hypothetisches enthalten sei; aber da, wenn wir diese Hypothese verlassen, nur eine einzige andere noch




mögliche Hypothese übrig bleibt, so kann man Gewissheit darüber erlangen, indem man untersucht, welche der zwei Erklärungen die grösste Wahrscheinlichkeit für sich hat. Die andere Hypothese ist folgende: Der Nerv antwortet auf den faradischen Strom wie de norma, aber die in seine intramusculären Ausbreitungen hineingebrachte Veränderung, wenngleich sie auch eine normale ist, ist nicht dazu angethan, die Contraction des Muskels auszulösen. Da nun dieser Muskel auf die anderen Reize gut reagirt, so würde diese Erscheinung eine qualitative Veränderung der musculären Erregbarkeit darstellen. Zweifellos ist ein solcher Vorgang nicht unmöglich; aber, wenn es sich darum handelt, eine Annahme zuzulassen, für welche es Analogieen giebt, und eine andere Annahme, für welche (so viel ich weiss) keine Analogieen existiren, so muss man offenbar — bis auf gegentheiligen Beweis — die erste Annahme gelten lassen.

Es könnte scheinen, als ob die Art und Weise, wie sich die Muskeln mit durchaus degenerirten Nerven den zwei Strömen gegenüber verhalten, jene elective Erregbarkeit der Muskelfasern darstelle, von der ich angegeben hatte, dass ich sie nicht kenne. In einer aus dem Laboratorium von Prof. Héger hervorgegangenen, sehr schätzenswerthen Arbeit finden sich triftige Argumente auseinandergesetzt, welche die Hypothese einer solchen Eigenthümlichkeit des Muskelgewebes unnütz erscheinen lassen. Fräulein Dr. Joteyko,




welche die Autorin der besagten Arbeit ist, erklärt diesen Sachverhalt in sinnreicher Weise, indem sie dem faradischen Reize nur das Vermögen zuschreibt, das nervöse Element zu erregen; wo dieses abgestorben ist, ist der faradische Strom machtlos geworden, während der galvanische Strom fortfährt, die Contraction der Muskeln auch dort hervorzurufen, wo das Nervenelement inactiv geworden ist, weil der galvanische Strom auch das Vermögen besitzt, die Muskelfasern ohne das intermediäre nervöse Element zu erregen.

Die oben erwähnten Beobachtungen von Goldflam, sowie diejenigen, über welche ich selbst hier berichtet habe, bekräftigen die Annahme, dass bei der myasthenischen Reaction eine Veränderung der Nervenfasern vorhanden sei.

Sowohl Goldflam wie ich haben festgestellt (der Eine unabhängig vom Andern), dass, wenn man, nachdem die Application eines faradischen Stromes auf einen Punkt des Nerven unwirksam geworden ist, den faradischen Reiz auf den Muskel, der sich nicht mehr contrahirt hatte, einwirken lässt, derselbe sich wieder zu contrahiren beginnt; und umgekehrt, dass, wenn man, nachdem diese directe Application auf den Muskel unwirksam geworden ist, den Strom wieder auf den Nerven applicirt, der Muskel sich wieder zu contrahiren anfängt.

Da nun der direct auf den Muskel applicirte faradische Reiz sehr wahrscheinlich auf die intramusculären Nervenfasern einwirkt, so kann aus diesen Experimenten geschlossen werden, dass das Phänomen der myasthenischen Reaction (wenigstens zum Theil) von einem raschen Verschwinden der Erregbarkeit des Nerven für den faradischen Strom abhängt. Ueberdies kann aus diesen Experimenten gefolgert werden, dass die in Rede stehende Unerregbarkeit nicht von einer Veränderung des Nerven in seiner ganzen Ausdehnung abhängt, sondern speciell von einer Veränderung des Nervenpunktes, auf welchen der Strom applicirt wird, da in einem und demselben Momente der Theil unerregbar ist, auf welchen der Strom einwirkte, und der Theil erregbar ist, auf welchen der Strom nicht einwirkte. Von sehr grosser Bedeutung sind in dieser Beziehung die Beobachtungen von Goldflam, der nicht bloss sah, dass der von dem bereits müden Nervenstamme innervirte Muskel, sondern dass auch der Nervenstamm selbst in einem mehr central gelegenen Punkte des bereits müden Nervenzuges erregbar war. Man kann somit aus diesen Versuchen noch mehr folgern, nämlich, dass es nicht die Nervenleitung sei, welche lädirt ist, da die Erregung sich auch durch den unerregbaren Punkt hindurch überträgt. Dieses Phänomen würde eine Bezeichnung verdienen, welche in der Physiologie nicht neu ist, nämlich die Bezeichnung der Receptivitäts-Müdigkeit. Wahrlich, wenn man bedenkt, dass die Veränderung, welche ein physikalisches Agens in dem Punkte, auf den es direct einwirkt, hervorbringt, eine andere sein kann, als die biologische Erregung, welche dieser physikalisch-chemische Effect in den mit jenem Punkte zusammenhängenden Theilen auszulösen im Stande ist, so kann man sich wohl vorstellen, wie neben dieser rapid eintretenden Unfähigkeit des Nerven für jene physikalisch-chemischen Veränderungen, welche nöthig sind, um den biologischen Reiz zu erregen, die Fähigkeit desselben Nerven für die normale Uebertragung des hervorgebrachten Reizes erhalten sein könne.

Aus meinen Beobachtungen geht jedoch hervor, dass dieses Verhältniss kein constantes sei, da es bisweilen (siehe Fig. X) vorkam, dass, wenn der Nerv unerregbar gemacht wurde, auch der entsprechende Muskel unerregbar war. Es ist klar, dass, wenn man von Erregbarkeit in klinischem Sinne spricht, die Identität der Kraft des electrischen Stromes vorausgesetzt werden muss, da es sich in diesen Fällen nicht um absolute Unerregbarkeit handelt, sondern um relative Unerregbarkeit für dieselbe Stromkraft. In Fig. XV. sind die Anfangs- und Endphasen der Erregung des Nervus medianus oberhalb der Faust wiedergegeben; die Erregung wurde successiv, ohne Ruheintervalle, mit faradischen Strömen von wachsender Intensität erzielt. Die Zahlen 35, 30, 25, 20, 10 zeigen die successiven Distanzen der Spulen der electrishhen Maschine an; jede Verringerung dieser Distanz bedingt eine augenscheinliche Steigerung der Erregung. (Fortsetzung folgt.)

## Finsen. †

Am 24. d. Mts. starb nach langem, schwerem Herzleiden der besonders in den letzten Jahren auf dem Gebiete der Lichttherapie so hervorragend thätige dänische Forscher Niels Ryberg Finsen im Alter von 44 Jahren. Die Bedeutung Finsens für das ganze weite und sich immer mehr und mehr vergrössernde Gebiet der Lichttherapie ist so hervorragend, dass die medicinische Wissenschaft ihn stets unter ihren ersten Männern nennen wird. Ob alle von ihm inaugurirten Methoden ruhiger und streng wissenschaftlicher Prüfung auf die Dauer Stand halten werden, oder ob es späteren Jahren vorbehalten sein wird, das von ihm empirisch Gefundene noch weiter wissenschaftlich zu vertiefen, sei dahingestellt. Fraglos kommt ihm ein hervorragendes Verdienst zu. Leider hat ein tückisches Herzleiden ihn die Früchte seiner Arbeit nicht geniessen lassen und es ist ihm nicht vergönnt gewesen, den Ausbau der von ihm mit grossen pecuniären Opfern ins Leben gerufenen Methoden mitzuerleben. Wir werden in einer der nächsten Nummern Gelegenheit nehmen, in einem besonderen Artikel auf die Bedeutung Finsens einzugehen.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

I. Sitzung.

Der Einführende, v. Mikulicz-Radecki-Breslau, begrüsst die Erschienenen und bittet die Vortragenden im Interesse und im Hinblick auf die zahlreichen Vorträge um zwei Dinge: 1. keine ausführlichen Krankengeschichten zu geben, 2. nichts zu wiederholen, was schon irgendwie veröffentlicht worden ist.

Zum Vorsitzenden wird v. Eiselsberg-Wien gewählt.

Die Reihe der Vorträge eröffnet Perthes-Leipzig: Ueber Regeneration des Nervus trigeminus nach partieller Resection des Ganglion Gasseri. Vortr. hat die seltenen Recidiv-Fälle von Trigeminus-Neuralgie nach Extraction und Ganglionexstirpation studirt, nach ihren Ursachen und hat, wie Garrè in dem von ihm veröffentlichten Falle, bei einem Patienten, bei welchem trotz partieller 7 Jahre zuvor ausgeführter Ganglionresection ein schweres Recidiv eingetreten war, nach der Krönleinschen Methode den vollkommen neugebildeten, markhaltigen Nerven freigelegt, der auch in den beiden resecirten Stämmen sicher nachgewiesene Nervenfasern enthielt. Die Ursache dieser Regeneration ist nach seinem Ermessen in einem stehengebliebenen Rest des Ganglion Gasseri zu suchen. Der von P. beobachtete Fall zeigt auch sehr deutlich, dass die Thierschsche Extraction vor einer Regeneration nicht schützt. Um die periphere

Regeneration zu verhüten, sind vielleicht zwei Methoden in Erwägung zu ziehen, die Foramina durch Fremdkörper zu verlegen, wie es die Amerikaner gemacht haben, oder den Rumpf in einen Muskelbauch zu implantiren, weil er da erwiesenermaassen sich nicht weit ausbreitet.

Anschütz-Breslau berichtet über das Verfahren der Breslauer Klinik bei Trigeminus-Neuralgie und den grossen Werth, den v. Mikulicz auf eine starke Abführkur legt. Doch haben sie nicht die grossen Erfolge Gussenbauers damit erreicht und machen jetzt noch dazu Injectionen mit 1proc. Osmiumsäure in die Nähe des Nerven, mit denen sie in vielen Fällen ganz gute Erfolge erzielt haben. Die Dosis beträgt 1—1½ ccm einer 1proc. Lösung. Vortr. giebt dann noch die Technik der Injection, die Aufsuchung der 3 Aeste und stellt einen Patienten vor.

Discussion. Kausch-Breslau macht auf den motorischen Antheil des Nerven auf das Recidiv aufmerksam. Er würde bei Recidiv nach Extraction nicht wie Perthes noch einmal eine Extraction machen, sondern gleich das Ganglion angreifen. Henle-Breslau empfiehlt die Injectionen mit Osmiumsäure und Antipyrinlösung, die sicher das erfüllen, was die Extraction leistet. Müller-Rostock macht auf den Widerspruch aufmerksam, der zwischen den Erfahrungen über Regeneration der Trigeminusäste und z. B. den peripheren Nervenstämmen am Arm besteht. Hier bleibt die Regeneration aus bei den geringsten Defecten. v. Eiselsberg-Wien berichtet, dass an der Billrothschen Klinik nie eine Resection des Ganglion gemacht wurde. Dagegen hat das Aconitin häufig gute Resultate gehabt. Perthes-Leipzig hält Kausch entgegen, dass nach Extraction der regenerirten Nerven die vorher bestehende Hyperästhesie einer ausgesprochenen Hypästhesie im Bereiche des operirten Nerven Platz machte.

Henle-Breslau: Zur Lehre von der Spina bifida. Casuistische anatomische Betrachtungen an der Hand von Zeichnungen und Röntgenbildern, die die verschiedenen Formen der Spina bifida darstellen. Die Operationstechnik soll nach H. in allen uncomplicirten Fällen die einfache Exstirpation des Sackes und Vernähung höchstens mit Muskeldeckung sein. Alle Transplantationen, Knochendeckungen etc. seien unnöthig.

Heile-Breslau: Ueber experimentelle Prüfungen neuer Antiseptica. Vortr. ist der Ansicht, dass wir bei der Wundbehandlung immer mehr zur Antisepsis zurückkehren müssen. Da wir aber keine electiven chemischen Verbindungen besitzen, die specifisch die Wunderreger tödten, müssen wir uns mit Dauerantisepticis begnügen, die in allmählicher Zersetzung eine protrahirte, bacterienhemmende Wirkung auszuüben vermögen. Hierdurch können wir die schädlichen Wirkungen der Bacterien von der Wunde möglichst fernhalten und mit den antiseptischen Gazen und Verbänden eine Menge Bacterien aus der Umgebung des Kranken fortschaffen, die sonst Verbandzimmer und Krankenräume inficiren können (Sanirung der Krankenhäuser). Vortr. hat in dieser Hinsicht alle gebräuchlichen Antiseptica, sowohl die löslichen, schnell wirkenden (Sublimat, Carbol etc.), als die schwer löslichen, langsam wirkenden Dauerantiseptica (Jodoform etc.) in einer neuen Methode nachgeprüft (stark eiweisshaltige Flüssigkeit, in die Gazen eingetaucht wurden, welche mit den Antisepticis verschieden hoher Concentration imprägnirt waren). Die gebräuchlichen Antiseptica erwiesen sich als nicht ausreichend. Unter zahlreichen neuen chemischen Verbindungen empfiehlt Vortr. das P. Jodoaniol (von den Höchster Farbwerken als „Isoform" eingeführt) als ein Mittel, das sehr kräftig antiseptisch wirkt, sich sehr langsam zersetzt und in Folge dessen lange dauernd die Bacterienentwicklung hemmen kann. Das Isoform ist nicht giftig, es wurde in der Breslauer chirurgischen Klinik (Geh. Rath Mikulicz) ½ Jahr klinisch und poliklinisch sehr ausgiebig an Stelle anderer Antiseptica gebraucht und hat sich hier bewährt zur Imprägnation von Verbänden, zur Verbesserung der Hautdesinfection (durch Einreiben einer Paste) und als inneres Antisepticum durch seine deutlich hemmende Wirkung der Darmbacterien. Ueberdies erwies es sich als sehr kräftiges Desodorans bei jauchigen Wunden. (Demonstration von Platten.) (Fortsetzung folgt.)

## Abtheilung für innere Medicin.

Referent: Albu-Berlin.

1. Sitzung.

Kraemer-Boblingen: Ueber die Häufigkeit der Tuberculose des Menschen. Vortragender giebt eine kritische Uebersicht der neueren Literatur, besonders bezugnehmend auf die Publication von Naegeli über die Häufigkeit tuberculöser Veränderungen in den Lungen. Vortragender hält aber die tuberculöse Natur der Kalkherde in den Lungen nicht für erwiesen. Wenn auch die Angaben der pathologischen Anatomen die grosse Verbreitung der Tuberculose ausser Frage stellen, so kann von einer allgemeinen tuberculösen Durchseuchung der Menschheit, die man nach den neueren Statistiken vermuthen könnte, nicht die Rede sein.

Freymuth-Breslau: Allgemeine Erfahrungen über Tuberculinanwendung bei Lungenkranken. Vortr. empfiehlt die interne Anwendung des Alttuberculin Koch in Form keratinirter Pillen zu diagnostischen Zwecken. Sie rufen in gleicher Weise wie die subcutane Injection eine prompte fieberhafte Reaction hervor, je nach der Schwere des Falles, in verschiedener Intensität. Die Wirksamkeit erwies sich auch in beginnenden Fällen ohne Bacillen im Sputum. Wenn die stomachale Einverleibung des Tuberculins nur eine geringe Temperatursteigerung bewirkt hat, ruft eine nachfolgende subcutane Injection eine desto lebhaftere Reaction hervor.

Nourney-Mettman: Tuberculin — Hoffnungen und Enttäuschungen. Vortrag. berichtet über längjährige Erfahrungen interner Anwendung kleinster Tuberculindosen (0,0001 und darunter) bei Lungentuberculose wie bei Lupus, die ihn noch immer einen begeisterten Anhänger dieser Therapie bleiben lassen.

Holdheim-Berlin: Ueber Erfahrungen mit Alttuberculin. Vortr. berichtet über Erfahrungen in 15 Fällen ambulanter Privatpraxis, in denen das Tuberculin lange Zeit zur Anwendung kam. Nach zweijähriger Beobachtung erwiesen sich die behandelten Patienten bei diagnostischer Nachprüfung mit Tuberculin als geheilt. Auch klinische Erscheinungen der Tuberculose bestanden nicht mehr. Vortr. theilt eingehend seine Technik der Tuberculinanwendung mit.

Schneider-Görbersdorf: Die prognostische Bedeutung des Pulses bei chronischer Lungentuberculose. Vortr. hat das Schicksal einer sehr grossen Anzahl der Patienten der Weicker'schen Lungenheilanstalt vier Jahre lang verfolgt und dasselbe mit den zeitigen Aufzeichnungen über die Pulsfrequenz während der Anstaltsbehandlung verglichen. Dabei ist er zu dem Resultat gelangt, dass eine starke Pulsbeschleunigung, d. h. über 100 in der Minute, eine schlechte Prognose bietet.

Wassermann-Meran: Zur Kenntniss der Lungentuberculose. In 32 Fällen hat Vortr. bei Phthisikern eine neue Methode der Athemgymnastik angewendet, indem er dieselbe durch eine ganz dünne Oeffnung forcirt inspiriren und durch den Mund frei wieder ausathmen liess, zu dem Zwecke, eine passive Hyperämie zu erzeugen, welche der Anämie tuberculös erkrankter Lungentheile begegnen soll. Es ist niemals eine Hämoptoe eingetreten, welche nur bei maximaler Lungenausweitung eintreten könnte.

Discussion: Freymuth sen.-Danzig empfiehlt den Versuch der internen Anwendung des Tuberculin auch zu therapeutischen Zwecken. — Nournay-Mettmann hat die interne Tuberculinanwendung in kleinen Dosen zwar auch wirksam gefunden, sie wird aber oft schlecht vertragen. — Pauli-Posen wünscht, dass die Kliniker sich wieder dem Tuberculin zuwenden mögen. — Reiss-Heidelberg hat in Uebereinstimmung mit den Naegelischen Leichenbefunden den negativen Ausfall der diagnostischen Tuberculininjection immer nur bei Personen unter 22 Jahren gefunden.

R. Stern-Breslau: Untersuchungen über die bactericide Wirkung des menschlichen Blutserums bei Typhuskranken. Prüft man die bactericide Wirkung des Blutserums gegenüber Typhusbacillen durch Reagensglasversuche in ähnlicher Weise wie bei anderen antiseptischen Substanzen (Zusatz fallender Mengen des Serums zu Typhusbouilloncultur), so ergeben sich keine constanten Unterschiede zwischen dem Blutserum der Typhuskranken und anderer Menschen. Von Interesse ist hierbei, dass frisch aus dem Körper gezüchtete Bacillen gegenüber der bactericiden Wirkung des Blutserum zum Theil deutlich weniger empfindlich sind als solche Bacillen, die schon längere Zeit ausserhalb des Körpers gezüchtet waren. Hierin ist vielleicht eine der Ursachen für den Misserfolg bactericider Sera zu finden. Untersucht man dagegen quantitativ den Gehalt an Zwischenkörper, so zeigt sich, dass dieser im Serum der Typhuskranken meist in viel stärkerer Verdünnung nachweisbar ist als im nicht-typhösen Serum. Vortrag. macht hierüber nähere Mittheilungen auf Grund der Erfahrungen an 59 Typhusfällen und 90 nicht-typhösen Seris. Eine absolute Grenze zwischen Typhus- und nicht-typhösem Serum lässt sich hier ebenso wenig aufstellen wie bei der Agglutination. Doch ist es um so wahrscheinlicher, dass die Serumwirkung durch eine Typhusinfection bedingt ist, je mehr der Gehalt an Zwischenkörper über die höchsten beim nicht-typhösen Serum beobachteten Werthe hinausgeht. Da im Verlauf des Typhus schon vielfach in der zweiten oder dritten Krankheitswoche ein sehr reichlicher Gehalt an Zwischenkörper ohne gleichzeitige Vermehrung des Complements nachweisbar ist, so erscheint der Nutzen einer weiteren Zufuhr von Zwischenkörper — wie sie bei der jetzt üblichen Anwendungsweise bactericider Sera erfolgt — fraglich. Die noch vielfach verbreitete Annahme, dass die erworbene Immunität beim Abdominaltyphus auf der vermehrten Bildung von Zwischenkörper („Immunkörper") beruhe, findet in den Untersuchungen des Vortr. keine Stütze.

(Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Langenbeckhaus), 12.—17. Sept. 1904.

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Sitzung vom 12. September.

Lesser eröffnet als Präsident den Congress mit einem kurzen Ueberblick über die Entwickelung der deutschen Dermatologie, welche erst verhältnissmässig spät einen ebenbürtigen Platz errungen hat. Ein tragisches Geschick wollte es, dass die beiden genialen Führer der deutschen Dermatologie, Gustav Simon und Felix v. Bärensprung, frühzeitig in geistige Umnachtung verfielen. Simon hatte bereits die pathologische Anatomie als Grundlage der Disciplin einführen wollen, v. Bärensprung hatte durch Forschungen zur Aetiologie der Hautkrankheiten, insbesondere zur Entstehung des Herpes zoster, Meisterleistungen vollbracht. Nach dem Tode der beiden grossen Männer entwickelte sich die Dermatologie in Deutschland nur langsam, so dass die deutschen Aerzte zu Studienzwecken Wien, Paris und London aufsuchen mussten. Durch die im Ausland gewonnenen Anregungen befruchtet, hat die deutsche Dermatologie einen solchen Aufschwung genommen, dass sie heut

gleichberechtigt neben der Wissenschaft der anderen grossen Culturnationen dasteht. L. will von den Führern der deutschen Dermatologie nur den Namen Heinrich Köbners erwähnen, über den wenige Tage vor Eröffnung des Congresses sich das Grab geschlossen hat. Der zahlreiche Besuch des Congresses zeigt am besten, welcher Werthschätzung sich die deutsche Dermatologie seitens des gesammten Auslandes erfreut. L. dankt sodann den Behörden für die Unterstützung bei der Vorbereitung des Congresses.

Unterstaatssecretär im Reichsamt des Innern, Dr. Hopf, begrüsst den Congress im Namen des Reiches. Die Wissenschaft ist international, die Forscher haben daher seit langer Zeit sich über die Literatur des Auslandes unterrichtet, seit einigen Dezennien aber erst begonnen, auf internationalen Congressen einander näher zu treten. An die den internationalen Dermatologen-Congress beschäftigenden Fragen, insbesondere an der Bekämpfung der Lepra und der ansteckenden Geschlechtskrankheiten nehme die Reichsregierung ein ganz besonderes Interesse. Wenn auch die Lepra durch energische Maassnahmen auf einen kleinen, wohl bald erlöschenden Herd beschränkt ist, so bedarf doch bei dem regen internationalen Verkehr die Seuche der strengsten Ueberwachung. In der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat der Staat noch mannigfache Arbeit zu leisten, die Regelung der Wohnungsfrage ist z. B. ein wichtiges Kampfmittel.

Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner hebt hervor, dass die Specialisirung in der Wissenschaft nur die Arbeit befördert habe, ohne dass, wie man vielfach befürchtet hat, der Zusammenhang mit der Gesammtwissenschaft dadurch verloren gegangen ist. Auf dem internationalen Dermatologen-Congress werden drei grosse Krankheitsgruppen besonders berücksichtigt werden, denen der preussische Staat grosse Aufmerksamkeit schenkt. Als vor einigen Jahren bekannt wurde, dass in Preussen ein endemischer Herd von Lepra bestand, bemächtigte sich der Bevölkerung eine gewisse Unruhe, die aber jetzt mit Recht geschwunden ist, nachdem in den letzten 6 Jahren keine Neuerkrankung festgestellt worden ist. Seitdem man die Bedeutung der Haut als Eingangspforte für die Tuberculose erkannt hat, hat man den Kampf gegen die Tuberculose auch auf ihre Hautsymptome ausgedehnt. Die Errichtung von Finseninstituten wird ein Kampfmittel darstellen. Der Kampf gegen die ansteckenden Geschlechtskrankheiten findet die volle Aufmerksamkeit der Staatsregierung, wenn auch die Schwierigkeiten grösser sind, als man Anfangs glaubte.

Oberbürgermeister Kirschner begrüsst den Congress Namens der Stadt Berlin und hebt die Bedeutung der medicinischen Wissenschaft, insbesondere der Hygiene, für die Grossstädte hervor. Internationale Congresse knüpfen ein Band des Friedens zwischen den Nationen.

Für die Universität Berlin spricht Professor Schwarz, für die medicinische Facultät Prof. v. Bergmann. Letzterer schildert, wie schlecht es in seiner Studienzeit um die Pflege der Hautkrankheiten bestellt gewesen sei. Erst bei Ferd. v. Hebra habe er mit hohem Interesse sich in das Studium der Hautkrankheiten vertieft. Die Bedeutung der Specialwissenschaft liegt nicht nur in der Sammlung seltener Krankheitsfälle, sondern auch in der Feststellung von Thatsachen, welche zunächst für die Specialdisciplin, weiterhin aber für die Gesammtwissenschaft von Bedeutung sind; es sei nur an die Entdeckung v. Bärensprungs von der Genese des Herpes zoster und an die Auffindung des Favuspilzes durch Schönlein erinnert.

San.-Rath O. Rosenthal bespricht als Generalsecretär des Congresses die Vorgeschichte des Congresses. Im Namen ihrer Fachgesellschaften begrüssen Proff. Gaucher-Paris, Pospellow-Moskau, Zenowski-Odessa den Congress. (Fortsetzung folgt.)

# FRANKREICH.

## Paris.

### Société de Biologie.

Sitzung vom 14. November 1903.

Ueber die Disposition zur Cholämie und über die alkoholische Cirrhose.

Gilbert und Lereboullet: Die mannigfachen Affectionen der Gallenwege entstehen gewöhnlich bei Individuen, welche von einfacher, disponirender Cholämie („cholémie simple familiale") ergriffen sind, und die man als die Veranlassung für andere Affectionen, namentlich für die venösen Cirrhosen wieder antreffen kann. Bei mehreren Kranken, die von alkoholischer Cirrhose ergriffen waren, konnte der Ursprung aus der einfachen Cholämie nachgewiesen werden; der gelbe, matte, olivenfarbige Teint hatte in vielen Fällen bereits in der Kindheit bestanden; die Epistaxis, und namentlich die Epistaxis des Wachsthumalters, die Migräne, die hyperpeptischen Dyspepsieen, die Hämorrhoiden waren in der Krankengeschichte dieser Kranken und ihrer Vorfahren anzutreffen. Vom anatomischen Gesichtspunkte betrachtet, so zeigen die Vergesellschaftung der Lebercirrhosen mit Blasensteinen das fast constante Vorhandensein von Läsionen der intra-hepatischen Gallenwege auf den Schnitten der Lebern, welche von alkoholischer Cirrhose ergriffen sind, die Häufigkeit der associirten Läsionen des Pancreas und des Appendix vermicularis, dass die Cirrhosen sich nur auf einem besonderen Terrain entwickeln, welches wir das „biliäre Terrain" nennen. Die Verwandtschaft der Leberzellen und der Zellen der Gallenwege erklärt es vom embryologischen Standpunkte, dass die Heredität ihren Einfluss auf beide Zellenarten ausübt. Die Gallenzellen können durch die ascendirende biliäre Injection, und die Leberzelle durch ein Gift, wie es der Alkohol ist, inficirt werden. Unter allen Umständen gestatten es diese Verhältnisse, die offenbare Prädisposition gewisser Individuen zu den alkoholischen Cirrhosen und zur Complication mit der Angiocholitis zu erklären.

Immunisation des Kaninchens gegen die hämolytische Einwirkung des taurocholsauren Natrium.

Rist und Ribadeau-Dumas berichten, dass es ihnen gelungen sei, durch intra-venöse Injectionen von progressiven Dosen von taurocholsaurem Natron dem Kaninchen doppelt so grosse Dosen als die ursprünglich tödtliche Dosis einzuimpfen. Das Serum dieser Thiere besitzt diesem Salze gegenüber eine sehr gesteigerte antihämolytische Kraft. Die Resistenz gegen die rothen Blutkörperchen nimmt in diesen Fällen wenig zu. Die Blutkörperchen nehmen an Zahl ab. Die mit dem antitoxischen Serum behandelten Thiere besitzen die rothen Blutkörperchen in normaler Zahl. Es macht sich eine Reaction von Seiten des Knochenmarks geltend. Die Splenomegalie stellt in diesen Fällen eine constante Erscheinung dar, und die Makrophagen sind im Zunehmen, während die myeloide Reaction abnimmt.

Experimentelle Atheromatose der Aorta durch Injectionen von Adrenalin.

Josué: Die Atheromatose, diese chronische Läsion im menschlichen Organismus, wird den langsam wirkenden Giften zugeschrieben, sei es den endogenen Giften, welche auf Rechnung von Ernährungsstörung kommen, sei es den exogenen Giften (Tabak, Alkohol, Blei u. s. w.), sei es den infectiösen Giften (Typhus u. s. w.). — Huchard fügt diesen Ursachen der Atheromatose noch die allgemeine oder partielle arterielle Hypertension hinzu. Die von Crocq, Boinet und Remak ausgeführten Experimente mittelst der Injection von toxischen Substanzen haben niemals atheromatöse Läsionen an Stellen hervorgebracht, welche vom lädirten Punkte entfernt waren, und selbst an den von der Injection direct betroffenen Stellen konnte höchstens eine Pustel, jedoch niemals eine Kalkablagerung beobachtet werden.

Die intra-venöse Injection von Adrenalin in kleinen und eine längere Zeit hindurch wiederholten Dosen, welche Josué vorgenommen hat, bedingten beim Kaninchen Kalkablagerungen ohne Aortenläsion. Bei den Kaninchen, welche nach der ersten Injection oder nach 5 bis 6 Injectionen in die Ohrgefässe verschieden, fand sich gar keine Läsion der Aorta vor. Nach der Vornahme von 8 Injectionen innerhalb von 5 Wochen mit sehr verdünnten Lösungen von Adrenalin war das Herz des Thieres in hohem Grade dilatirt; in der Brustaorta und etwas darunter fand sich je eine Kalkablagerung vor. Bei einem Kaninchen, dem 16 Injectionen beigebracht wurden, waren die Kalk-Plaques in grösserer Zahl vorhanden; das Herz war dilatirt und hypertrophirt. Ein Kaninchen, welches innerhalb von 3 Monaten 20 Injectionen von Adrenalin erhielt, bot tiefe und zahlreiche Läsionen, sowie atheromatöse Kalkablagerungen in der Aorta dar.

Das Adrenalin stellt somit ein Gift für die Arterien dar, ein Gift, welches Atheromatose bewirken kann. Nun wird das Adrenalin von den Nebennieren erzeugt, und es ist somit von Wichtigkeit, die Nebennieren bei den atheromatösen Patienten zu studiren.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Russische chirurgische Gesellschaft Pirogows.

Sitzung vom 25. November 1903.

Zur Frage der operativen Behandlung des Mastdarmvorfalles.

Weber führt aus, dass die Aetiologie des Mastdarmvorfalles bis auf den heutigen Tag noch nicht als vollständig ausgearbeitet angesehen werden kann. Esmarch erblickt die Ursache dieser Erkrankung in Schwäche des Beckenbodens; Jeannel weist im Gegentheil auf die grosse Bedeutung des oberen Stützapparats, d. h. der Bänder, die den Mastdarm am Kreuz fixiren, hin. Als Beweis für seine Theorie führt Jeannel Fälle von Ruptur des Perineums an, in denen trotz Continuitätstrennung des Beckenbodens ein Mastdarmvorfall nicht stattfand. Waldeyer und Ludloff weisen auf die wichtige Bedeutung der Senkung des Bauchfells im Douglasschen Raume in der Aetiologie des Mastdarmvorfalles hin und betrachten den Mastdarmvorfall als eine Art Perinealhernie. Alle diese Theorieen, denen gewisse Mängel anhaften, vermögen nicht, sämmtliche klinische Erscheinungen vollständig zu erklären. Je nach der Auffassung der Entstehung dieser Krankheit wechseln bedeutend auch die Methoden der operativen Behandlung derselben. Alle diese Methoden können in drei Gruppen eingetheilt werden. Zu der ersten gehören diejenigen Methoden, die die Entfernung des vorgefallenen Darmes bezwecken. Ein überzeugter Anhänger dieser Operation ist v. Mikulicz, der dieselbe schon seit 1889 anwendet. Die Ausführung dieser Operation ist bei weitem nicht leicht; von 300 Fällen von Resection des Mastdarms wegen Mastdarmvorfalls, die Ludloff gesammelt hatte, sind 9 in Folge hinzugetretener Peritonitis tödtlich verlaufen. In einigen Fällen stellten sich nach der Operation Recidive oder Stricturen des Mastdarms ein, so dass die Resultate der Operation keineswegs als besonders glänzende angesehen werden können. Zu der zweiten Kategorie der operativen Behandlungsmethoden gehören diejenigen Verfahren, welche auf den oberen Stützapparat des Mastdarms einwirken. Hierher

gehört erstens die Rectopexie von Verneuil, welche darin besteht, dass die hintere Wand des vorgefallenen Darmes am Kreuz fixirt wird. Diese Operation giebt keine sicheren Resultate. Ferner gehört hierher die hauptsächlich von Jeannel noch in den 80 er Jahren des vorigen Jahrhunderts ausgearbeitete Kolopexie, die darin besteht, dass das S. romanum an die Bauchwand befestigt wird. Ausserdem legte Jeannel eine Fistel an der festgenähten Darmschlinge an, um den Mastdarm zum Zwecke einer besseren Beseitigung der katarrhalischen Veränderungen desselben ausspülen zu können; übrigens ist diese Fistel von der Mehrzahl der Anhänger Jeannels nicht mehr angelegt worden. Damit der festgenähte Darm sich nicht von der Bauchwand losreisse, hat W. die Anlegung einer Naht empfohlen, welche nicht nur den serösen Ueberzug, sondern auch die Muskeln der Bauchwand fasst; zur Verhütung einer Knickung des Darmes an der Insertionsstelle wurde von einigen Autoren, so z. B. von Eiselsberg, sogar die Resection des S. romanum vorgenommen. Der Hauptvorwurf, den man dieser Methode machen kann, besteht darin, dass dabei dem Beckenboden keine genügende Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Zu der dritten Kategorie gehört diejenige Operation, die die Wiederherstellung des normalen Tonus des Dammes bezweckt. So hat Ott in einem Falle den Damm resecirt, die Muskeln nach vorangehender Auffrischung zusammengenäht und ein sehr gutes Resultat erzielt. Napalkow hat vorgeschlagen, den M. levator ani abzupräpariren, in diesem je zwei Falten anzulegen und dieselben mit einander zu vernähen. W. hat diese Operation an Leichen ausgeführt, wobei ihn das Resultat nicht befriedigte, weil die Muskeln häufig zu sehr atrophirt waren. Ausserdem wird zur Behandlung des Mastdarmvorfalles die Massage nach der Methode von Thure-Brandt empfohlen. W. betrachtet diese Methode als eine sehr nützliche, namentlich als Hülfsmittel nach der Operation. Schliesslich giebt es noch eine Methode von Wreden, der, von der Idee Gersunys ausgehend, empfiehlt, eine Torsion des von der Haut zuvor abpräparirten Darmes zu machen. W. hält diese Methode für weniger zweckmässig und nur für leichte Fälle geeignet. In einem Falle hat Eiselsberg nach einer nach der Methode von Wreden ausgeführten Operation ein Recidiv beobachtet. Sehr einfach ist die Methode von Thiersch, der einen Ring aus silbernem Draht im Bindegewebe, welches den Anus umgiebt, unterbringt und dadurch eine Verlängerung des Anus herbeiführt. Dieser Ring ruft aber nicht selten Ducubitus hervor und wird überhaupt von den Kranken schlecht vertragen. W. selbst hat im Krankenhause der St. Maria Magdalena 3 Fälle von Mastdarmvorfall beobachtet. 1. 58jähr. Frau. Dammriss und Mastdarmvorfall; nach Vernähung des Dammes verschwand der Vorfall, nach einem Jahre aber Recidiv; zweite Operation, und zwar Verengerung der Vagina. Nach einem Jahre wieder Recidiv, und nun führte W. die Kolopexie aus. Die Wunde heilte per primam. Das zurückgebliebene Klaffe des Afters wurde durch künstliche Verengerung des Sphinkters beseitigt. Augenblicklich ist die Patienten vollständig gesund. — 2. 35 jährige Frau, leidet seit länger als 5 Jahren an $1^1/_2$ faustgrossem Mastdarmvorfall. Vor einigen Jahren wurde die Resection des vorgefallenen Darmes ausgeführt. Nach 5 Monaten jedoch Recidiv. Hierauf machte W. die Kolopexie mit sehr gutem Resultat. Die zurückgebliebene Schlaffheit des Sphinkters wurde durch Massage nach der Methode von Thure-Brandt behoben. — 3. 15 jähriger Knabe, seit der Kindheit bedeutender Mastdarmvorfall. Resection des Mastdarms nach Mikulicz; keine Complication. Vorläufig ist der Patient gesund, jedoch ist seit der Operation erst eine zu kurze Spanne Zeit verstrichen, als dass man zu einem endgültigen Schlusse berechtigt wäre. Alles in Allem spricht sich Verf. zu Gunsten der Kolepexie aus. Sie könnte, weil sie den Beckenboden nicht beeinflusst, mit den von Ott, Napalkow empfohlenen Operationen, sowie mit der Thure-Brandtschen Massagebehandlung combinirt werden. Die Resection des vorgefallenen Darmes muss für diejenigen Fälle reservirt bleiben, wo Incarceration und Nekrose der vorgefallenen Theile vorhanden sind.

Beitrag zur Casuistik der narbigen Dünndarmstricturen.

Cholzow führt aus, dass Dünndarmstricturen durch verschiedene Traumen, durch Incarceration des Darmes im Bruchsack, sowie auch durch Geschwüre, die mit Narbe verheilt sind, erzeugt werden. Von den verschiedenen Arten von Darmgeschwüren führen die tuberculösen und syphilitischen Geschwüre am häufigsten zu Stricturen, während die typhösen, dysenterischen und folliculären Geschwüre äusserst selten die Veranlassung zu Stricturen abgeben. Dünndarmstricturen auf der Basis von tuberculösen Geschwüren sind in der Literatur ca. 100 mal veröffentlicht worden, darunter handelte es sich in 70 Fallen um eine solitäre Strictur, in den übrigen um multiple Stricturen. Die Behandlung der Darmstricturen kann nur eine operative sein, wobei manche Chirurgen die gesammte afficirte Darmparthie zu reseciren empfehlen (v. Mikulicz), andere, wie z. B. Rasumowski, ziehen die Anastomose zwischen dem oberhalb und unterhalb der Strictur liegenden Darmabschnitt vor. Sowohl die eine wie die andere Operation hat ihre Vortheile. Die Anastomose ist leichter als die Darmresection, dafür lässt Letztere Verhältnisse erzielen, die den normalen am nächsten stehen. In einigen Fällen wurde auch die Enteroplastik vorgenommen. So hat Tilling dieselbe zur Beseitigung einer partiellen, nach Invagination entstandenen Strictur ausgeführt. Ch. selbst hat auch einen Fall beobachtet und in diesem die Resection der stricturirten Darmparthie mit gutem Erfolg ausgeführt. Die Ursachen der Strictur waren wahrscheinlich wiederholte Incarcerationen des Darmes in der Inguinalhernie, die bei dem Patienten bestanden hat.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Gynäkologie. (Schluss.)

Mit Berücksichtigung dieser Thatsachen stellt Winter folgende Grundsätze für die Myomotomie auf:

Unbedingt conservativ zu operiren sind: alle dünngestielten subserösen Myome, wenn der Uterus selbst frei von weiteren Myomkeimen ist; alle in der Ausstossung begriffene submucösen Myöme, deren Ausdehnung selbst so erheblich sein kann, dass sie den Uterus bis über Nabelhöhe vergrössern. Voraussetzung ist Eindrückbarkeit des unteren Geschwulstpoles in das kleine Becken und unbehinderte Beweglichkeit des corpus uteri.

Unbedingt radical zu operiren sind: sarcomatös degenerirte Myome. oder solche, die sich mit Carcinom combiniren.

Für eine Auswahl in der Indicationsstellung bleiben die breitbasig inserirenden subserösen Myome; die vollständig interstitiell entwickelten Myome bei gleichmässig vergrössertem Uterus; die grossen submucösen, breitbasig inserireneen Myome bei geschlossener Cervix und die multiplen Myome verschiedener Entwicklungsformen.

Verf. präcisirt seinen Standpunkt folgendermaassen: Bei Uterusmyomen soll man im Allgemeinen radical operiren. Die conservative Operation ist in den dafür geeigneten Fällen berechtigt, wenn die Patientin weitere Nachkommenschaft dringend wünscht, und wenn sie grossen Werth auf Erhaltung der Menstruation legt.

In der Schwangerschaft ist bei der Myomotomie im Allgemeinen die conservative Richtung zu bevorzugen, und die radicale Operation nur auf ganz bestimmte Fälle zu beschränken. — Zu der Frage der Carcinomoperation äussert Schauta[5]) in einer ausführlichen Arbeit (Die Berechtigung der vaginalen Totalexstirpation bei Gebärmutterkrebs) seine Meinung. Er kommt bezüglich des Verhaltens der Lymphdrüsen bei Gebärmutterkrebs, die sich auf Leichenuntersuchungen von an Krebs verstorbenen Frauen oder auf die Untersuchungen der bei abdominaler Exstirpation des Uterus entfernten Drüsen oder endlich auf die nach der Operation des Krebses an der Leiche erhobenen Befunde beziehen, zu folgenden Resultaten: 1. Wenn bei Uteruscarcinom die Drüsen der ersten Etappe, das sind die operativ zugänglichen Drüsen, erkrankt sind, so besteht die Wahrscheinlichkeit, dass auch die Drüsen der zweiten Etappe, das sind die operativ unzugänglichen Drüsen, bereits carcinomatös geworden sind. 2. Grosse, harte, infiltrirte Drüsen sind häufig nicht carcinomatös, dagegen können 3. kleine und kleinste Drüsen (in Verf.'s Fällen, z. B. eine 1 mm im Durchmesser haltende Drüse) carcinomatös sein. 4. Carcinom findet sich nicht nur in den Drüsen, sondern kann sich auch in den Bindegewebs- und Lymphspalten, oder auch in Venen zwischen den Drüsen finden. Für die operative Thätigkeit ergiebt sich aus allen diesen Thatsachen der Schluss; dass eine vollständige radicale Entfernung des Carcinoms mit allen in Betracht kommenden carcinomatösen Drüsen, wenn dasselbe Drüsen überhaupt bereits ergriffen hat, in den seltensten Fällen möglich ist. Verf. hat mit seiner von ihm seit 1901 geübten erweiterten vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus unter Mithülfe des von Schuchardt eingeführten Hülfschnittes ausgezeichnete Resultate. Von Schautas letzten 121 Fällen, die nach dieser Methode operirt wurden, starben 15 = 12,3 %. Dem gegenüber steht Wertheim mit 20 % Mortalität bei abdominaler Totalexstirpation. — Verfasser warnt vor dem Radicalismus der Drüsensuche. Mit Winter ist er der Ansicht, dass zur Erreichung des Zieles die Hauptsache darin besteht, die Operabilität zu verbessern, nicht durch Ausführung von immer grösseren, heroischen Operationen, sondern durch die Operation des Carcinoms in frühen Stadien.

v. Herff-Basel[6]) hat sich dagegen zur abdominalen Totalexstirpation bei Uteruscarcinom bekehrt. Er war früher ein warmer Anhänger der vaginalen Operation mit Schuchardtschem Erweiterungsschnitte. Die Schwierigkeit der Ureterenversorgung liess ihn dann für schwerere Fälle davon absehen und zur abdominalen Totalexstirpation übergehen. Er untersucht nun seine und der anderen Operateure Fälle und theilt besonders diejenigen Wertheims und v. Rosthorns in 3 Kategorieen ein: günstige, wo der Krebs den Uterus noch nicht überschritten hat; vorgeschrittenere, wo der Uterus nur wenig überschritten wird, und ungünstige. Er findet bei den günstigen Fällen Drüsenmetastasen in 13,3 %, bei den vorgeschritteneren in 44,4 % und bei den ungünstigen in 66,6 %.

Seit seiner früheren radicalen abdominalen Methode, die derjenigen Mackenrodts und Amanns ähnlich ist, hat v. H. ungünstige Erfahrungen gemacht, da die meisten Fälle erst in vorgeschrittenem Stadium zur Operation gelangten (Tod an „Chok", an Nekrose von Vagina und Blase nebst Abscessbildung). Er suchte deshalb

[5]) Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd 19, Heft 4.

[6]) Vaginale oder abdominale Totalexstirpation, Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1904, No. 2 und 3.

nach einer weniger eingreifenden Methode, die er der Kellyschen Operation für Uterusfibromyome nachbildete, und die der Wertheimschen ähnlich ist: Medianschnitt, Entfaltung der durchschnittenen ligamenta lata, von hier aus Freilegung der Ureteren und Unterbindung und Durchtrennung der Gefässe, und nach Aufsuchen und Entfernung der erreichbaren Drüsen, Abtragen des Uterus und eines Stückes Scheide, nach Anlegen der Wertheimschen Knieklemmen. Vernähung der Peritonealblätter über einer zum Scheidenstumpfe heraus geleiteten Tamponade oder, wenn nöthig, Tamponade der Beckenhöhle ohne Vernähung des Peritoneums. Oft tritt aber auch hierbei Ureternekrose auf, was bei Myomoperation höchst selten ist. Dies schiebt v. H. auf den Austall der art. ureterica inferior, die inconstant von der Uterina her den Ureter versorgen hilft. Deshalb sucht er neuerdings die Uterina mehr gegen den Uterus zu zu unterbinden und dann zurückzuschieben.

Die Drüsenausräumung, die vollständig kaum je gemacht werden kann, die Operation bei zu radialem Vorgehen gefährlicher und länger dauernd macht und oft nicht radical nothwendig ist, hat v. H. in letzter Zeit in beschränkter Ausdehnung vorgenommen. Wichtiger ist die Entfernung von möglichst viel präcervicalem Bindegewebe. Es sollen eben ungünstige Fälle nur palliativ behandelt werden, die vorgeschritteneren abdominal mit beschränkter Drüsensuche operirt werden. Die günstigen will v. H. der vaginalen Schuchardtschen Methode reserviren, die doch bedeutend weniger gefährlich ist, als die abdominale. Nur beginnende Corpuscarcinome will er gleich abdominal operiren, um die Plica ovariopelvica mit den Lymphgefässen möglichst proximal durchtrennen zu können.

Nur möglichst frühzeitige Operation kann erfreuliche Resultate zeitigen, und dies zu bewirken ist in erster Linie die Aufgabe des Hausarztes. —

Ich möchte noch zwei Arbeiten Krömers[7])[8]), die sich sehr eingehend mit der Drüsenfrage bei Carcinom beschäftigen, erwähnen.

Er giebt auf Grund eigener und der in der Literatur niedergelegten Arbeiten ein Bild von dem Lymphbahnsystem des Uterus und seiner Anhänge und bespricht eingehend die Fragen, welche Veränderungen im Lymphsystem bei dem Entstehen und dem Fortschreiten eines malignen Tumors in utero auftreten und wann es zur Bildung von Drüsenmetastasen kommt. — Für die Indicationsstellung in der Giessener Klinik lautet die entscheidende Fragestellung in jedem Falle: Sind inficirte Drüsen mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten, und bietet die Drüsenausräumung noch Aussicht auf Erfolg?

Practisch wird unterschieden zwischen beginnenden und vorgeschritten Fällen. Das abdominale Radicalverfahren mit Drüsensuche wird angewandt bei beginnenden Fällen von Sarcom oder Endotheliom, bei jugendlichen und Graviditäts-(Puerperal)-Carcinomen, wo in utero der Tumor auch sitzt, bei rasch zerfallendem Cervixkrebs mit infiltrirendem Wachsthum, ferner bei vorgeschrittenem Krebs der Portio und des corpus uteri.

Die vaginale Totalexstirpation genügt für beginnenden reinen Portio- und die Corpuskrebse ohne Complication, natürlich stets mit Scheidendammincision und breiter Mitnahme der Parametrieen.

Auf Grund seiner Ausführungen stellt K. die Forderung auf:

1. Zur Indicationsstellung ist eine Probeexcision mit peinlich genauer mikroskopischer Untersuchung unerlässlich.

2. In den Statistiken müssen die Radicaloperirten mit positiver (mikroskopisch erwiesen!) Drüsensuche von den Uebrigen getrennt werden und

3. muss das zur Section kommende Material womöglich von Gynäkologen selbst ausgenutzt werden.

Die Section soll zeigen, was die Drüsensuche anatomisch leistet, die klinische Beobachtung, welche Erfolge für die Operirten daraus resultiren. R. Katz.

[7]) Ueber die Lymphorgane der weiblichen Genitalien und ihre Veränderungen bei Carcinoma uteri. Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, Bd. 19 Heft 5.

[8]) Die Lymphorgane der weiblichen Genitalien und ihre Veränderungen bei malignen Erkrankungen des Uterus. Archiv für Gynäkologie, Band 73, Heft 1.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

„Extractum Glaucii Fluid Gehe" empfiehlt Marpmann als Blutregenerations-, als secretionsbefördernes, blutbelebendes und blutbildendes Mittel Er hat es in seinem Institut (Institut Marpmann, Hygienisches Laboratorium) hergestellt und den Vertrieb der Firma „Gehe & Co., Dresden" übergeben. Das Extractum wird in Dosen von $^1/_2$—$^1/_1$ Theelöffel ein bis zwei Mal täglich rein oder gemischt genommen; es eignet sich ganz besonders zu den sogenannten Frühjahrskuren, den schon seit lange und auch jetzt noch zu Recht bestehenden Bluterneuerungskuren. Und dort, wo solche überhaupt anzustreben sind, wie namentlich bei Anämieen, bei Leukämie, gewissen Diabetes-Formen, bei Tuberculose, Carcinose u. a. eignet sich das Fluidextract der Glauciumarten. Es kann daher mit Eisen oder mit Hämogallol combinirt werden. Man giebt das Extr. Glaucii am besten mit Portwein und beseitigt Hustenreiz und copiösen Auswurf durch folgende Mixtur:

Essent. alantol. 10,0
Syrup codeini 20,0

nach Bedarf $^1/_4$—1 Theelöffel! (Aerztl. Monatsschrift II, 8.) A. R.

**Marpmann** - Leipzig. Ueber das Vorkommen von lebenden Bacterien in Pflastern. (Zeitschr. für angew. Mokroskopie u. klin. Chemie, Bd. X, Seite 29—35.)

M. machte auf Platten Abklatsch von frischen und abgelegenen Pflastern, und zwar von Harz-, Kautschuk- und sogenannten Englischen Pflastern, und fand namentlich bei den letzteren, wenn sie mit Gelatine oder Leim hergestellt waren, eine überraschende Menge saprophytischer Bacterien. Er schlägt darum die im Handel befindlichen flüssigen Heftpflaster vor, und zwar das Karrak-Heftpflaster. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Altenburg: Dr. O. Kleider. — Coburg: Dr. M. Cramer. — Elgersburg (Sa. C.-G.): Dr. Richard Flamm. — Falkenstein i. V.: Dr. Haberkorn. — Freystadt (Westpr.): Dr. Karl Geisenberg. — Heilbronn: Dr. Hermann Roeser. — Lauffen a. N.: Dr. Haage. — Niederpoyritz (Sa.): Dr. Gigas. — Weissenfels a. S.: Augenarzt Dr. Szczybalski. — Wieblingen: Dr. J. Naegel.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Margarete Amram mit Herrn Dr. Michael Steiner in Altenburg. — Frl. Martha Groth in Glückstadt mit Herrn Dr. Adolf Josephson in Matagalpa (Nicaragua) — Frl. Gertrud Schmidt in Weimar mit Herrn Dr. Fritz Wedemann in Eisenach. — Frl. Helene Neumann mit Herrn Dr. Gustav Drehmann in Breslau. — Frl. Elisabeth Laqueur in Srassburg i. E. mit Herrn Dr. Leon Asher in Bern.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Ad. Lotzemer mit Frl. Toni Zimmermann in Berg-Gladbach. — Dr. Fritz Würth mit Frl. Olga Huttner in Scheinfeld.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Oberarzt Dr. Enslin in Potsdam; Herrn Dr. Franz Weinrich in Heiligenstadt; Herrn Dr. Schlikker in Schüttorf; Herrn Dr. Ludwig Wolff in Gothenburg.

**Gestorben:**

ω Geh. Sanitätsrath Dr. Rudolf Vogel in Siegen i. W. — Dr. Aug. Schneider in Heidelberg. — Kgl. Oberstabsarzt a. D. Dr. Franz Arendt in Königsberg i. Pr. — Oberstabsarzt Dr. Oskar Kirchner in Kiel. — Stadtarzt Dr. Josef Zelenka in Zizkow (Böhmen). — Stabsarzt a. D. Dr. Paul Koerfer in Freiburg. — Augenarzt Romann Fischer in Luzern.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In einem Nordseebad wird für Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1375.

In Westfalen wird für Ende September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1376.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1331.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1382.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1383.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1384.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1385.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Mark wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1387.

In der Provinz Sachsen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1388.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1389.

In Westpreussen wird von Anf. November ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1390.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1391.


## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Grenzfragen** des Nerven- u. Seelenlebens. Einzel-Darstellungen f. Gebildete aller Stände. Hrsg. v. L. Loewenfeld u. H. Kurella. 27. u. 28. Heft. Lex. 8°. Wiesbaden, J. F. Bergmann.
27. Tiling: Individuelle Geistesartung u. Geistesstörung. 1.60, — 28. Loewenfeld: Hypnose u Kunst. Ein Vortrag. —.80.

**Hamburger**: Osmotischer Druck u. Ionenlehre in den medicinischen Wissenschaften. Zugleich Lehrbuch physikalisch-chem. Methoden. 2 Bd. Circulierendes Blut. Lymphbildung. Hydrops. Resorption. Harn u. sonst. Secrete. Elektrochemische Aciditätsbestimmg. Reactions-Verlauf. Wiesbden, J. F. Bergmann. 16.—

**Hünerfauth**: Stoffwechselkuren. Allgemeinverständlich dargestellt. (52 S.) gr. 8°. Hamburg. L. Staudt. 1.—

**Jacobi**: Atlas der Hautkrankheiten m. Einschluss der wichtigsten venerischen Erkrankungen f. praktische Aerzte u. Studierende. Wien, Urban & Schwarzenberg. 27.—; geb. in Halbfrz. nn 32.—

**Marcinowski**: Im Kampf um gesunde Nerven! Ein Wegweiser zum Verständnis u. zur Heilg. nervöser Zustände. Für Aerzte u. Laien bearb. Berlin, O. Salle. 2.—


Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Elektricitätsgesellschaft „Sanitas", Berlin 3, — C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 41. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 249. 10. October 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1. **Prof. Augusto Murri-Bologna: Müdigkeit und Myasthenie.** (Fortsetzung.)
2. **Dr. Erwin Franck-Berlin: Albert Landerer †.**
3. **Feuilleton: Prof. Dr. R. Kutner-Berlin: Academien für practische Medicin.**
4. **Sitzungsberichte:**
   - **76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.** (Fortsetzung.)
   - **5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin.** (Fortsetzung.)
   - **Frankreich** (Paris.)
   - **Russland** (Moskau.)
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Vermischtes.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
12. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,

Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Bei den früher mitgetheilten Experimenten blieb der Strom stets von derselben Intensität. Goldflam macht keine derartige Erwähnung, aber wahrscheinlich wurde von ihm dieselbe Vorsicht beobachtet, da es doch ganz klar ist, dass der Versuch viel von seinem Werthe einbüssen würde, wenn dies nicht der Fall gewesen wäre.

Auch die von mir mittelst des galvanischen Stromes festgestellten Thatsachen erscheinen mir mit einer Nervenstörung besser vereinbar zu sein als mit der Vorstellung einer Erschöpfbarkeit des Muskels. Wäre es Erschöpfbarkeit des Muskels, so müsste man beobachten, dass der Muskel nach einem Zeitabschnitte von galvanischen Erregungen in seinem Reagiren auf den faradischen Strom weniger energisch geworden wäre, als in dem Falle, in welchem man denselben Muskel während eines gleich grossen Zeitabschnittes in Ruhe belassen hat. Dies ist jedoch nicht der Fall; vielmehr konnte man oft die Beobachtung machen, dass die ersten Contractionen energischere waren, wenn der Muskel fortgefahren war, sich zu contrahiren, als wenn er in Ruhe verblieben war. Aber auch wenn man annehmen wollte, dass die Veränderung der contractilen Substanz nicht in einer wahren und eigentlichen Erschöpfung bestände, sondern in einer Veränderung unbekannter Natur, so würde es nicht leicht sein, mit einer solchen Hypothese die bisweilen auch beobachtete Thatsache (siehe Fig. XIII) zu vereinbaren, nämlich, dass der einfache Durchtritt des Stromes, auch ohne Muskelcontraction auszulösen, eine Wiederkehr der faradischen Erregbarkeit im Gefolge hat, welche stärker ist, als nach der Ruhe des Nerven und des Muskels. Man könnte diese Thatsache schwer verstehen, wenn man die Hypothese eines verbessernden Einflusses des geschlossenen Stromes auf die Ernährung der Muskelfasern gelten lässt; das, was wir hingegen aus der Electro-Physiologie über den Einfluss der galvanischen Ströme auf die Erregbarkeit der Nervenstämme wissen, lässt die Annahme nicht schwierig erscheinen, dass der Durchtritt des galvanischen Stromes den verbessernden Einfluss der Ruhe auf die Nervenfasern, welche vom galvanischen Strome durchlaufen worden sind, erhöht.

Goldflam, der auch von Beobachtungen ausgeht, welche den meinigen analog sind, gelangt zu einer anderen Schlussfolgerung. „Für ihn scheinen gewisse Eigenthümlichkeiten der myasthenischen Reaction kurz und bündig gegen ihren Ursprung im peripheren neuromusculären Apparate zu sprechen.“ Eine solche Schlussfolgerung befindet sich jedoch im Widerspruche mit der Thatsache, dass die myasthenische Reaction ein Phänomen ist, bei dessen Genese nur der periphere Nerv und der Muskel in Betracht kommen. — Man kann es somit begreifen, dass irgendwelche centrale Veränderung in den peripheren Nervenverzweigungen oder in den Muskeln Veränderungen vorbereite (eine Hypothese, die ich selbst vor sieben Jahren vorgeschlagen hatte); aber man begreift es nicht, wie der periphere neuromusculäre Apparat abnorm functioniren soll, ohne selbst abnorm zu sein. Goldflam sagt: „Wenn der betreffende Muskel, nachdem die myasthenische Reaction sich eingestellt hat, nichtsdestoweniger seine faradische Erregbarkeit vom Nerven aus nicht eingebüsst hat, so ist

# FEUILLETON.

## Academien für practische Medicin.

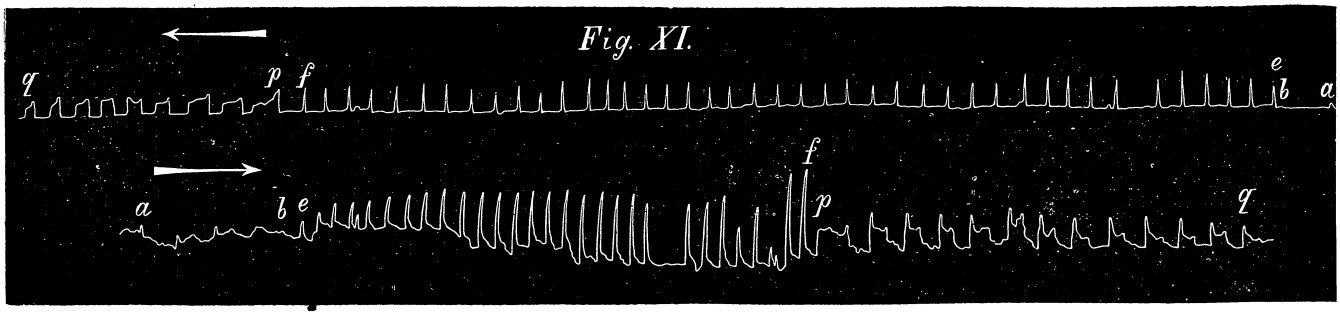
Zur Eröffnung der Academie in Cöln.

Von Prof. Dr. R. Kutner in Berlin.*)

Nur wenige Tage trennen uns von der Eröffnung der ersten Academie für practische Medicin. Es ist noch in Aller Erinnerung, in wie lebhafter Weise die Aerzteschaft zu der Frage der Academien Stellung nahm, als über den Plan ihrer Gründung zuerst etwas in die Oeffentlichkeit drang. Und weit über die ärztlichen Kreise hinaus wurde die Angelegenheit auch in der Tagespresse in beinahe leidenschaftlicher Weise erörtert. Man kann im Grossen und Ganzen drei Gruppen von Bedenken unterscheiden, welche gegen die neue Einrichtung erhoben wurden; die erste betrifft die staatliche Mitwirkung bei der Ernennung der Professoren an der Academie, d. h. mit anderen Worten bei der Besetzung der leitenden Krankenhausstellen; die zweite bezieht sich auf das Verhältniss der Academien zu den Universitäten; die dritte umfasst alle jene Bedenken, welche der practische Arzt als solcher hegt.

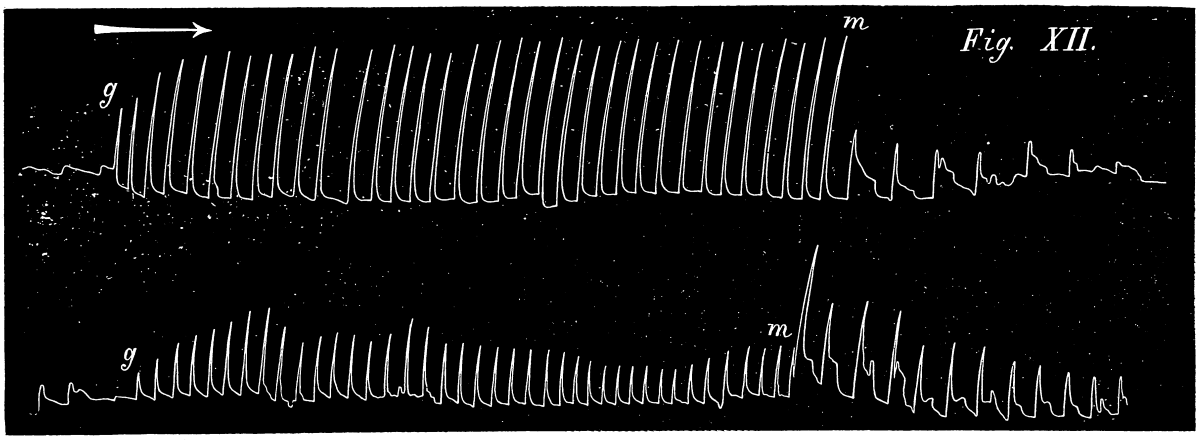
*) Erschienen in No. 19 der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.

Es kann an dieser Stelle nicht unsere Aufgabe sein, in politische oder communalpolitische Erörterungen einzutreten. Würden wir aber zu der Thatsache einer staatlichen Mitwirkung bei der Professoren-Ernennung Stellung nehmen sollen, so würden wir unserer Ueberzeugung nach erklären müssen, dass ein Zusammenwirken der Regierung mit den städtischen Körperschaften überall dort, wo wissenschaftliche oder künstlerische Dinge in Frage kommen, sicherlich noch nie geschadet hat. Denn gemeinhin kommt es bei der staatlichen Mitwirkung auf eine staatliche Unterstützung hinaus, welche sich keineswegs immer in Zahlen auszudrücken braucht. Wissen wir doch Alle, dass eine moralische Förderung häufig von erheblich grösserem Einflusse ist, als eine noch so ausgiebige materielle. Es kommt hinzu, dass Academien der ganzen Sachlage nach nur in grossen Städten geschaffen werden können, deren Communen eine materielle staatliche Beihülfe vielleicht gar nicht fordern würden, sicherlich aber nicht benöthigen. Ausser Zweifel ist, dass hier dem öffentlichen Gemeinsinne keine irgendwie unerträglichen Opfer zugemuthet werden, und dass in anderen Ländern die einzelnen Städte in weitgehender Weise die Erschaffung derartiger wissenschaftlicher Institute als ihre Aufgabe betrachten. Man denke z. B. an den beneidenswerthen Wettstreit, welchen in dieser Hinsicht die amerikanischen Städte entfalten. Und mit Recht! Kommen doch die Erfolge des Wirkens solcher Institute im letzten Ende dem Ganzen wie jedem Einzelnen zu Gute; den grössten Nutzen aber schaffen sie sicherlich der betreffenden Stadt, in welcher sie errichtet sind. Das gilt auch von den Academien. Der Nutzen besteht nicht allein in der decorativen Wirkung, welche das Vorhandensein eines solchen Institus in einer Stadt ausübt, vielmehr sind auch die practischen Vortheile nicht unbedeutende. Die Lehrthätigkeit kommt naturgemäss in erster Reihe den Aerzten der betreffenden Stadt und Umgebung zu Gute, was gleichbedeutend ist mit einer Wohlthat, welche man der Volksgesundheit erweist. Denn dass ärztliches Können und Verhütung sowie Bekämpfung der Krankheiten untrennbare Begriffe sind, wird heute Niemand mehr bestreiten mögen. Uebrigens wollen wir gern einräumen, dass man trotz alledem über die Frage der staatlichen Mitwirkung verschiedener Meinung sein kann; sicherlich ist dies aber keine ärztliche Frage. Für uns Aerzte bedeuten die Academien, das kann keinem Zweifel unterliegen, eine wichtige und bemerkenswerthe Neuerung, sofern sie in dem Geiste geleitet werden, welcher dem Wesen




dies ein Beweis dafür, dass weder der Muskel, noch seine Nervenausbreitungen der Sitz der Krankheit sein können. Aber auch der periphere Nerv kann nicht der Sitz der Krankheit sein, weil er nicht seine Erregbarkeit einbüsst, nachdem in dem Muskel die myasthenische Reaction hervorgebracht worden ist. Gegen den Sitz im Muskel spricht auch die Thatsache, dass verschiedene Punkte eines Muskels keine gegenseitige Einwirkung auf einander ausüben." – Es hat den Anschein, als ob dieses Raisonnement gegen nichts verstossen würde, und dennoch ist der Fehler vorhanden. Wenn ich nicht irre, so liegt der Fehler darin, dass hier nur ein Theil des Phänomens in Erwägung gezogen wird. Gewiss, wenn die myasthenische Reaction auftritt, indem man den Muskel erregt, so ist damals der Nerv (da er sich in Ruhe befunden hat) nicht der Sitz des Phänomens. Und in Wirklichkeit besteht zu Beginn gar keine abnorme Reaction; diese stellt sich jedoch allmählich ein, und sie kann nicht in den Centren entstehen, weil letztere in jenem Moment an der Erregung der Function nicht participiren.

Gewiss, wenn man die lädirte Stelle entdecken will, indem man nur den Moment in Betracht zieht, in welchem die abnorme Reaction nicht vorhanden ist, so kann auch diese Stelle nicht zum Vorschein kommen. Um die lädirte Stelle zu entdecken, muss man vor Allem den Moment festhalten, in welchem die Läsion der Function vorhanden ist. Zu Beginn, ob man nun den Nerven oder den Muskel erregt, ist die Reaction eine normale. Wie soll man also in diesem Zeitmoment die Krankheit entdecken? Aber kurze Zeit darauf löst der fortwährend auf den Nerven applicirte Reiz die Contraction nicht mehr aus. Es muss also irgend eine Schädigung eingetreten sein. Wo? Versuchen wir anzunehmen, dass die Schädigung in dem contractilen Theile, und nicht in dem Nerven liegt, und die Hypothese kann nicht, auch nur einen Augenblick, bestehen. In der That verschwindet die Schädigung, wenn man den Muskel direct erregt, und sie erscheint, wenn man fortfährt, den Nerven zu erregen; also besteht in jenem Moment die Anomalie nur dann, wenn man seinen Weg durch den Nerven nimmt; also ist die Ano-




---

der deutschen Aerzteschaft und den bisher gewonnenen Erfahrungen auf ähnlichen Gebieten entspricht.

Die Gruppe derer, welche in dem Unterrichte an der Academie ein Rivalisiren mit demjenigen an der Universität erblicken, fand naturgemäss ihre zahlreichsten Vertreter in den Kreisen der Universitätslehrer selbst. Allein, eine auch schon flüchtige Erwägung zeigt, dass diese Bedenken im Grossen und Ganzen gegenstandslos sind. In allen betheiligten Kreisen, einschliesslich der zukünftigen Lehrer an den Academien, herrscht darüber nur eine Meinung, dass an den Lehraufgaben der deutschen Universitäten nicht gerüttelt werden darf. Sind wir uns doch Alle bewusst, dass der gewaltige Aufschwung, welcher die deutsche Medicin zu einer Führerin der Völker auf diesem Gebiete gemacht hat, lediglich den Universitäten und ihrem Wirken zu danken ist. Wollte man hieran etwas ändern, so würde man in der That dem stolzen Bau der deutschen Cultur eine seiner wichtigsten Stützen entziehen. Und wer würde es wagen, eine solche Verantwortung auf sich zu nehmen! Die traditionelle Art, zu lehren und zu lernen, welche nirgends wie uns zu der Bildung von Richtungen und Schulen in allen Disciplinen geführt hat, die mustergültigen Einrichtungen, welche der Staat mit einem Aufwand von vielen Millionen unablässig neu schafft und unterhält, kurz die ganze bedeutsame Höhe des academisch-medicinischen Unterrichtes an unseren Hochschulen gewährleistet an und für sich schon, dass andere Einrichtungen keine Aussicht auf Erfolg hätten, wenn sie sich etwa auf eine Rivalität einlassen wollten. Und hierzu kommt noch das Wesentlichste: die Aufgaben der medicinischen Facultäten und der Academien sind verschiedene. Die allnährende Mutter Gäa gebiert und hütet das Gold, der Goldschmidt beeinflusst die Form, ohne aber an seinem innersten Wesen etwas zu ändern. Die Alma mater, die hohe Pflegerin der Wissenschaft, erzieht den Jünger der Medicin zu seinem schönen Berufe, indem sie ihm das gesammte theoretische Wissen und ein gut Theil practischer Kenntnisse: den Kerngehalt seines künftigen ärztlichen Ichs, überliefert. Die Academie feilt, formt und ergänzt, indem sie das mehr technische Können im höheren Sinne vermehrt und ihn dadurch auf der Zinne des Wissens hält, dass es ihn unablässig aus jenem Born trinken lässt, dessen tiefste Quellen doch wieder zur Alma mater zurückführen. Ist doch heute ein grosser Theil der Krankenhausleiter aus den Reihen der Universitätslehrer hervorgegangen, und dies wird bei der späteren Entwicklung der Academien zu einer bedeutungsvollen Mittlerin werden zwischen vorwiegend theoretischer und angewandter Wissenschaft. Deshalb wird sie auch einen hohen erzieherischen Werth nur dann erlangen können, wenn sie — ohne hiermit der Beförderung des Routinirthums das Wort reden zu wollen — ihre Schwerkraft auf die practisch-technische Seite des Wirkens legt, sei es während des Practischen Jahres, sei es während der Dauer von Fortbildungscursen. Alle anderen Aufgaben treten hierhinter weit zurück. Von diesem Gesichtspunkte aus sind das Practische Jahr und die ärztliche Fortbildung nicht voneinander loszulösen. Wird im Practischen Jahre von der Academie der medicinische Universitätsunterricht in der eben gedachten Richtung fortgesetzt und zu einem vorläufigen Abschluss gebracht, so hat auch späterhin bei der Fortbildung der Arzt natugemäss vorwiegend Interesse an denjenigen Ergebnissen der Forschung, welche die practische Seite seines Berufes betreffen. In dieser Hinsicht darf man auch nicht vergessen, dass sowohl das Practische Jahr wie die Bestrebungen für das ärztliche Fortbildungswesen gleicher Weise hervorgegangen sind aus dem Bemühen, dem Arzte gerade nach der Seite der angewandten Medicin hin eine möglichst vollkommene Ausbildung zu verschaffen bezw. eine solche

malie im Nerven. Eine analoge Argumentation könnte man in gleicher Weise anstellen, wenn der Muskel direct unerregbar wäre.

Das Raisonnement von Goldflam kann somit nicht auf den Zeitabschnitt der myasthenischen Reaction angewandt werden, weil zu dieser Zeit entweder der Nerv es ist, welcher nicht mehr erregbar ist, oder der Muskel, welcher, nachdem er den Reiz empfangen hat, nicht reagirt. Aus dieser Schlinge, welche unentwirrbar scheint, kann man sich nur dann befreien, wenn man, wie ich oben angegeben hatte, eine übermässige locale Erschöpfung des Nervenelements annimmt, die sogenannte Receptivitäts-Müdigkeit. Aber auch die Leitungsfähigkeit dieser Nerven kann eine geringere sein, als in der Norm, weil bisweilen eine Art von Reiz auch die andere Art von Reiz beeinflusst, und weil die Erregung eines Punktes auch den Theil des Nerven erschöpfen kann, der den Reiz nicht direct empfangen hat (siehe Fig. IX). In den meisten Fällen jedoch ist die Unerregbarkeit eine locale, denn oberhalb und unterhalb des gereizten Punktes ist der Nerv erregbar; aber er ist nur für kurze Zeit erregbar, weil seine Fähigkeit, den Reiz zu empfangen, eine geringe ist, während seine Fähigkeit, den Reiz, wenn er ihm von einem kaum über demselben Nerven gelegenen Punkte übertragen wird, fortzuleiten, eine normale ist. Goldflam hat uns die beste Demonstration für diese sehr sonderbare Erscheinung geliefert, indem er verschiedene Punkte des Nervus facialis und eines und desselben Muskels faradisirte. Wenn oberhalb und unterhalb eines unerregbar gewordenen Punktes der Nerv nichtsdestoweniger in normaler Weise auf den faradischen Reiz erwidert, — wie kann man in einem solchen Falle die Schlussfolgerung zurückweisen, dass die Functionsanomalie in jenem Momente in dem Punkte gelegen ist, welcher oberhalb und unterhalb sich Nervenabschnitte besitzt, welche in normaler Art erregbar sind? Gewiss ist die Anomalie eine flüchtige, weil eine sehr kurze Pause sie zu beseitigen scheint; auch ist die Anomalie keine circumscripte, da der faradische Reiz sie überall hervortreten lässt. Die Thatsache, dass es möglich sei, den Theil eines Muskels zu erregen, während ein anderer Theil desselben durch die vorhergehende faradische Reizung unerregbar gemacht worden ist, lässt sich gleichfalls auf eine einfache Art erklären, wenn man die Lehre von Schiff und von Joteyko gelten lässt, welche dem musculären Gewebe nicht die biologische Fähigkeit zuerkennt, auf den faradischen Reiz direct zu antworten, sondern ihm die physikalische Eigenschaft beimist, den faradischen Reiz, wie ein Leiter des electrischen Stroms, auf die intramusculären Nervenausbreitungen zu übertragen. Das Muskelgewebe wird zur biologischen Function nur vermittelst der specifischen Veränderung der Nervenfasern und Nervenplaques, welche der musculären Substanz eigen sind, angeregt.

Wenn nun die Stelle eines Muskels, nach einer nicht lange anhaltenden Einwirkung des faradischen Stromes auf dieselbe, unerregbar wird, während der faradische Strom an einer anderen, noch nicht erregten Stelle desselben Muskels noch immer die normale Wirkung auslöst, so stellt dies demgemäss einen Mechanismus dar, welcher demjenigen Mecha-

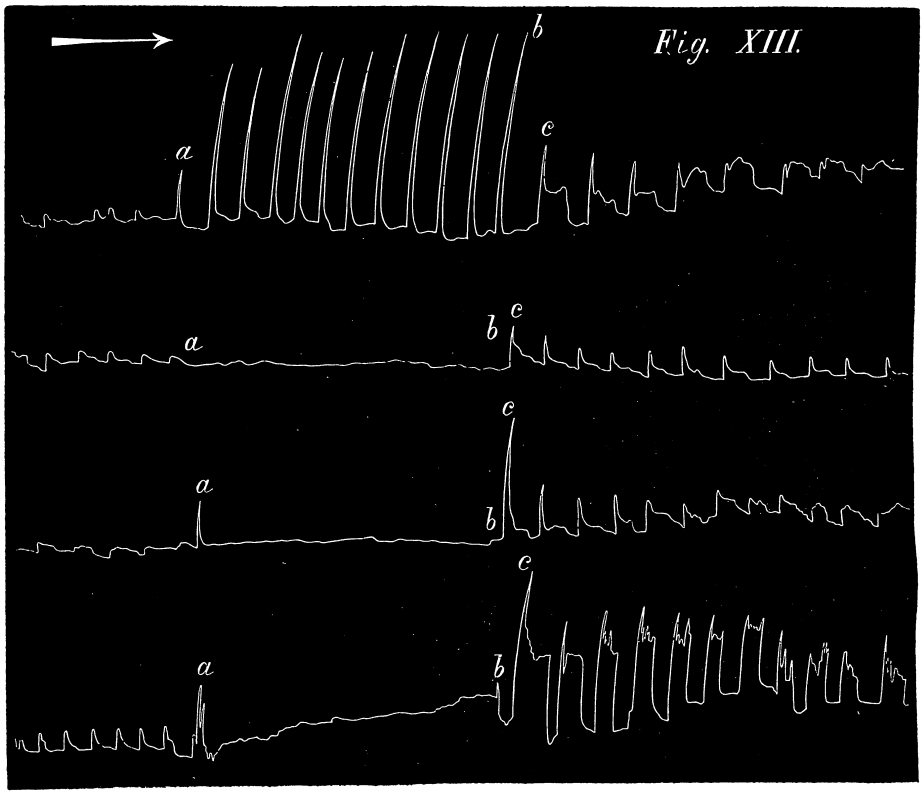


*Fig. XIII.*

stets zu ergänzen. Und man sollte ferner sich daran erinnern, dass wiederum aus der Einrichtung des Practischen Jahres und der Organisation des ärztlichen Fortbildungswesens heraus der Gedanke der Academien entsprossen ist. Es berührt deshalb seltsam, wenn in den bisherigen Veröffentlichungen das ärztliche Fortbildungswesen mit seiner heute über ganz Deutschland ausgebreiteten Organisation bei der Genesis der Academien kaum erwähnt wird. Hingegen war es durchaus richtig, die Academien für practische Medicin mit dem gegenwärtigen Mittelpunkte der gesammten Bewegung für diese Bestrebungen, mit dem Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen, von vornherein in organische Verbindung zu bringen, wie es bei Cöln durch eine wechselseitige Vertretung in den leitenden Körperschaften geschehen ist. Das Centralcomité und seine localen Vereinigungen knüpfen hieran den Wunsch eines einheitlichen, gedeihlichen Zusammenarbeitens mit der neuen Academie; dann wird sie sicherlich die Sympathien der Aerzteschaft erringen und sich dauernd erhalten, welche heute recht eigentlich die Trägerin der Bewegung für das ärztliche Fortbildungswesen ist.

Dann werden sicherlich auch diejenigen Bedenken der Aerzte schwinden, welche hier und da in der medicinischen Fachpresse, in Vereinen und letzthin auch auf dem Aerztetage geäussert wurden. Wiederum zeigt sich hier die nahe Verwandtschaft des Practischen Jahres mit den Bestrebungen für die ärztliche Fortbildung. Man verwies im Gegensatz zu der Academie bezüglich des ersteren auf die anderen Hospitäler, bezüglich der letzteren auf die bisherigen Fortbildungskurse. Mit dem Grundgedanken des Practischen Jahres wohl einverstanden, hegte man Besorgniss, dass diejenigen Mediciner, welche an den Academiehospitälern das Practische Jahr absolviren würden, als mehrwerthig sich schätzen könnten gegenüber den Aerzten, welche an anderen Hospitälern oder sonst nach einem den Bestimmungen entsprechenden Modus der Pflicht genügten. Naturgemäss war hiermit die weitere Besorgniss eng verbunden, dass auch das Publikum eine derartige Differenzirung zum Schaden der nicht an der Academie ausgebildeten Aerzte vornehmen könnte. Dieser Einwand erinnert den Verfasser an die erste Zeit, in welcher die Fortbildungskurse in den grossen Provinzstädten ins Leben gerufen wurden. Fast ausnahmslos trat in den ärztlichen Vereinen ein lebhafter Widerspruch zu Tage mit der Begründung, dass das Publikum dann zwischen den lehrenden und lernenden Aerzten unterscheiden und sicherlich die ersteren als die besseren betrachten würde. Hingegen müsste das Vertrauen zu der letzteren Kategorie von Aerzten schwinden, weil man doch sähe, sie hätten noch eine Belehrung nothwendig. Nur nach und nach ist es gelungen, diese Auffassung als irrthümlich zu widerlegen; die Thatsachen waren, wie immer, das stärkste Argument. Die Kurse wurden eingerichtet und erfreuen sich heute, wie jedermann weiss, einer von Keinem vorausgesehenen Blüthe; aber nichts von den angedeuteten Befürchtungen trat ein. Das Publikum entzog dem lernenden Arzte keineswegs sein Vertrauen zu Gunsten des lehrenden. Im Gegentheil, es sah in dem Bestreben, mit den Fortschritten der Heilkunst mitzugehen, einen Grund mehr, dem Arzte sein Vertrauen zuzuwenden. Das Endergebniss war eher ein Wachsen, als eine Verminderung der Klientel; denn der Arzt konnte sich an manche Behandlung und manche technische Vornahme wagen, zu welchen ihm erst die Belehrung in den Kursen das Rüstzeug geliefert hatte. Es ist ferner zu erwägen, dass den Academien hinsichtlich des Praktischen Jahres keinerlei Ausnahmestellung gegenüber den anderen Hospitälern eingeräumt worden ist; von irgend einem Monopol ist keine Rede. Die Bestimmung betrachtet ausdrücklich die Absolvirung des Practischen Jahres an allen geeigneten Hospitälern mit solchen

nismus analog ist, der sich in zwei verschiedenen Punkten eines und desselben Nervenstammes geltend macht, nämlich das rapide Schwinden der Fähigkeit, den Reiz zu empfangen. (Forts. folgt.)

## Albert Landerer †.

Zu den Problemen, welche der nächsten Zukunft vorbehalten sind, wird die Aufgabe gehören, für unsere modernen Krankenhäuser, in ihrem Anwachsen mehr Krankenstädten gleichend, geeignete Persönlichkeiten zu finden, denen die Oberleitung und ganze organisatorische Gestaltung der Anlage sowohl wie des inneren Dienstes übertragen werden kann.

Eine derartige Aufgabe hat zur Voraussetzung, dass die betreffende Persönlichkeit neben autoritativer Geltung in der wissenschaftlichen Medicin überhaupt, nicht nur einseitig specialistischen Studien sich hingegeben hat, sondern mit gleicher Sachkenntniss über die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der hervorragendsten Sonderfächer sich orientirt zeigt.

Solche Männer, vor 1/4 Jahrhundert noch häufig und stets im besonderen Ansehen, gehören heute zu den Seltenheiten. Die führenden Geister in der Medicin zählen beinahe ausschliesslich zu den Specialisten, und trotz aller sonstigen allgemein ärztlichen Ausbildung vermeiden sie es meist ängstlich, in Fragen, die über dieses Sondergebiet hinausgehen, sich zu entscheiden oder eine Verantwortung zu übernehmen.

Da das Krankenhaus sozusagen alle Specialitäten in sich vereinigt, erfordert die centrale Leitung eines solchen medicinischen Grossbetriebes einen ganzen Mann, einen ganzen Mediciner, fähig, auch in den Einzelabtheilungen kritisch zu entscheiden, je nachdem anregend oder beschränkend zu wirken, und bereit, auch vor der Oeffentlichkeit, diesem strengsten Censor jeder communalärztlichen Tätigkeit für Alles, was geschieht, mit vollster Sachkenntniss einzutreten.

Ein solcher universell hochbegabter und organisatorisch befähigter Arzt ist mit Albert Landerer dahingegangen.

Knapp vor Jahresfrist auf den verantwortlichen Posten eines Direktors des neu entstehenden Auguste Victoria-Krankenhauses in Schöneberg berufen, musste er, noch im rüstigsten Mannesalter stehend, dem Allbezwinger Tod unterliegen, dem er so manches Opfer entrissen, mit welchem er in so manchem harten Kampf Jahr um Jahr gerungen hatte.

1854 als der Sohn eines Universitäts-Professors der Theologie in Tübingen geboren, machte Albert Landerer seine medicinischen Studien in Tübingen und Leipzig. In letzterer Stadt beendete er 1878 das Staatsexamen und wurde bald darauf Assistent bei Wilhelm Braune, damals Leiter der topographisch-anatomischen Abteilung des Leipziger anatomischen Universitäts-Instituts.

Hier legte L. den Grund zu seinen umfassenden anatomisch-topographischen Kenntnissen, eine für den späteren Chirurgen unerlässliche Vorbedingung. Auch mit physiologisch-chemischen Aufgaben finden wir ihn beschäftigt; dieselben wurden weiterhin von grundlegender Bedeutung für die Arbeiten Landerers über Infusion und Transfusion, über die Benutzung der Blutbahn zur Beibringung von Medicamenten (intravenöse Injection), sowie für den Aufbau der auf solchen Grundsätzen basirenden Zimmtsäurebehandlung.

Besonders die Neueinführung der seit 1/2 Jahrhundert verlassenen Veneneinspritzung zu therapeutischen Zwecken blieb eine Errungenschaft, auf welche Landerer stets mit gerechtem Stolz hinwies und wofür er seine Autorschaft nöthigenfalls mit allem Nachdruck — stets jedoch in der conciliantesten Form — andersartigen Auffassungen gegenüber zur Geltung brachte.[1])

Ein näheres Eingehen auf die Principien, welche der in letzterer Zeit mehr und mehr an Ansehen und Verbreitung gewinnenden Hetolbehandlung zu Grunde liegen, erübrigt sich an dieser Stelle um so mehr, als bereits in No. 22, Jahrgang 1903, der „Medicinischen Woche", die einschlägigen Verhältnisse von uns eingehend dargelegt wurden.

Es war dies naturgemäss das Gebiet, welches L. am meisten am Herzen lag. Unablässig arbeitete er weiter fort auf dem eingeschlagenen Wege überzeugt, mit der Hetol-Therapie zum mindesten die beste und erfolgreichste der gegenwärtigen Tuberculosebehandlungen gegeben zu haben, eine Auffassung, welche speciell von einer grossen Zahl practischer Aerzte getheilt wird. Andererseits jedoch wurde diese Erfindung für ihn eine Quelle mannigfacher Kränkungen und Alterationen. Abgesehen davon, dass die Fach-Chirurgen Landerer ob der rein innerlichen und conservativen Zimmtsäurebehandlung etwas scheel ansahen, ihn mehr zu den „Internen" rechneten, waren es nicht zuletzt bedeutende pekuniäre Opfer, welche er durch den weiteren Ausbau dieser Lehre, sowie die ständig fortgesetzten Versuche mit Hetol in der Folgezeit darbrachte.

Das grosse Werk, „die Behandlung der Tuberculose mit Zimmtsäure",[2]) wird jedenfalls stets Zeugniss ablegen von der Gründlichkeit und exacten wissenschaftlichen Arbeitsfähigkeit Landerers. Ein in seinem Nachlasse vorhandenes und bezüglich der Vorstudien bereits abgeschlossenes „Tuberculose-Serum" soll, wie wir hören, eine werthvolle Ergänzung und Bereicherung der diesbezüglichen Behandlungsmethoden darstellen.

Von 1878—1883 als Assistent von Karl Thiersch in Leipzig ausschliesslich chirurgisch thätig, habilitirte sich Landerer als Privatdocent für Chirurgie im Jahre 1882 und erhielt als solcher 1889 den Titel eines ausserordentlichen Professors. Er eröffnete dann auf eigene Hand eine private Klinik für Chirurgie und Orthopädie in Leipzig, welche von Studierenden stark besucht wurde und sich in kurzer Zeit zu grosser Blüte entwickelte.

Dieser Phase seiner Thätigkeit entstammen neben einer grossen Zahl kürzerer Aufsätze — (die Arbeiten Landerers zählen zusammen beinahe 50 Nummern) — die bekannten und weit verbreiteten chirurgischen Werke, die chirurgische Diagnostik[3]), die Mechanotherapie und Orthopaedie[4]) und das Handbuch der allgemeinen Chirurgie[5]). Zum Theil in mehreren Auflagen erschienen, ist mit diesen Lehrbüchern den Studierenden und Aerzten eine übergrosse Fülle von Belehrung und Erfahrungen in die Hand gegeben und gerade der ältere Praktiker wird ihren Werth in besonderem Maasse zu schätzen in der Lage sein.

[1]) Terap. Monatshefte 1902, I.

[2]) Leipzig, C. W. Vogel 1898. (308 S.)
[3]) Wien, Urban & Schwarzenberg 1895. (S. 290.)
[4]) Leipzig, F. C. W. Vogel 1894. (S. 391.)
[5]) Wien, Urban & Schwarzenberg II. Aufl. 1898 (S. 598).

---

an einer Academie für völlig gleichwerthig. Die Auswahl der Hospitäler aus denjenigen, welche sich freiwillig zur Verfügung gestellt haben, erfolgt durch den Cultusminister lediglich nach Maassgabe eines gewissen Umfanges (Bettenzahl) und der für den gedachten Zweck vorhandenen Einrichtungen. Der die Universität verlassende Mediciner hat nun die freie Entscheidung, ob er hier oder dort sein Studium vollenden will. Lässt er sich dann nieder — in der Mehrzahl der Fälle fern von dem Orte, wo er das Practische Jahr absolvirt hat — so fragt sicherlich niemand, wo dies geschehen ist, die individuelle Tüchtigkeit und das was er gelernt hat, werden über seine ärztliche Existenz entscheiden. Es wurde dann weiterhin von den Aerzten eingewendet, die Academie sei für die ärztliche Fortbildung überflüssig, denn die Fortbildungskurse in der für den Arzt zweckmässigen Form seien doch vorhanden; und an die Möglichkeit, auf Monate die Praxis zu verlassen, um an der Academie zu studiren, könne niemand denken. Der erste Theil dieses Einwandes hat, das lässt sich nicht leugnen, etwas Richtiges in sich. Auch wir glauben nicht, dass die Fortbildungskurse für Aerzte, welche mehr oder minder an ihren Wohnsitz gefesselt sind, zweckmässiger organisirt werden können, als es von dem Centralcomité und seinen localen Vereinigungen geschehen ist; die Erfolge sind hierfür eine beredte Sprache. Allein das wollen ja die Academien auch gar nicht. In allen Städten, in welchen bisher Academien geplant sind (z. B. Düsseldorf, Frankfurt a./M. u. s. w.) bestanden bisher, ebenso wie in Cöln, lokale Vereinigungen für das ärztliche Fortbildungswesen, welche in Verbindung mit unserer Organisation Fortbildungskurse veranstalteten. Es wäre ungereimt anzunehmen, dass die Academien die günstigen Erfahrungen nicht benutzen und plötzlich die Kurse in völlig anderer Weise einrichten wollten. Welches Novum, so wird nun gefragt werden, bildet dann die Academie? Zweierlei. Eine lokale Vereinigung zum Zwecke von Fortbildungskursen kann heute gegründet und morgen aufgelöst werden; eine Akademie hingegen gewährleistet der Aerzteschaft den Fortbestand dieser für sie so wichtigen Einrichtung. Und ferner: eine Krankenhausverwaltung entschliesst sich, wie wir dies z. B. selbst in Berlin sehen, nur schwer dazu, den Fortschritten der Medicin hinsichtlich der Sondergebiete mit der Einrichtung aller erforderlichen Sonderatheilungen zu entsprechen. Das Prestige der Academie ist ein wohlthätiger Anstoss, den vorhandenen Bestand abzurunden und den modernen Anforderungen entsprechend umzugestalten. So sehen wir, dass die Vereinigung der Cölner Hospitäler zu der Academie diesen überaus erfreulichen Erfolg auch gezeitigt und die Begründung einer ganzen Reihe von Sonderabtheilungen bewirkt hat, deren Existenz in der Folge in gleicher Weise den Aerzten als Lehrstätte und der Bevölkerung als Heilstätte Nutzen bringen wird. Dass an den Academien in Zukunft ausser den Kursen, welche über einen längeren Zeitraum sich erstrecken und vornehmlich für die am Orte selbst oder in der unmittelbaren Umgebung wohnenden Aerzte bestimmt sind, auch Kurscyklen veranstaltet werden sollen, welche nach Art der Kurse von den Docentenvereinen auf einen kurzen Zeitraum von 14 Tage bis 3 Wochen zusammengedrängt sind, kann nur mit Freude begrüsst werden. Hierdurch finden auch diejenigen entfernter wohnenden Collegen Gelegenheit, ihr Wissen zu bereichern, welche an den anderen Kursen nicht theilnehmen, wohl aber sich auf eine knappe Spanne Zeit aus ihrer Praxis entfernen können. Dass diese letzteren Kurse, ebenso wie die andersartigen völlig unentgeltlich sind, entspricht den Grundsätzen, welche unsere Organisation als einen ihrer maassgeblichsten betrachtet — freilich nur für deutsche Aerzte. Um nicht den Docenten und Assistenten, welche im Rahmen der Docentenvereine für Ferienkurse

So ist es erklärlich, dass Landerer in der Absicht, auf der academischen Laufbahn weiter fortzuschreiten, sich von Leipzig hinwegsehnte, da an die Erlangung einer ordentlichen Professur daselbst vor der Hand nicht zu denken war. Als 1894 der Ruf an ihn erging, Oberarzt des Karl-Olga-Krankenhauses in Stuttgart zu werden, nahm er denselben an und kehrte damit in seine ursprüngliche Heimath, das Schwabenland, zurück, dieses nicht, ohne sich vorher eine Thüringerin, aus Köstritz, zur Gattin erwählt zu haben. Dieselbe ist ihm auch in vollstem Sinne eine Gefährtin des Lebens und des Studiums geworden, mit ihr arbeitete er zusammen, sie theilte seine grossen und kleinen Sorgen und als nach 8jähriger Ehe das erste und einzige Kind, ein Sohn, geboren wurde, da schien dem Glück der Eltern nichts mehr zu fehlen. Es sei hier hinzugefügt, dass der Name Hetol (Abkürzung für zimmtsaures Natrium) dem Vornamen Heta=Hedwig der Gattin Landerers entspricht, bezw. von ihm anschliessend daran 1893 erdacht wurde.

In Stuttgart eröffnete sich Landerer sowohl in der umfangreichen Krankenhausthätigkeit, als auch consultativ, ein reiches Feld der Arbeit. Indem es ihm gelang, durch rasches und glückliches Eingreifen die Königin von Württemberg vor den Folgen einer schweren Blutvergiftung zu bewahren, wurde ihm Amt und Titel eines „Leibarztes der Königin“ angetragen.

Der Armee gehörte Landerer als Oberstabsarzt à la suite des Württembergischen Armeecorps an, als solcher trat er nach seiner Uebersiedelung in Berlin dem kameradschaftlichen Verein der Sanitätsofficiere der Reserve bei und hat gerade in diesem engeren Verband, an dessen Abenden er nie fehlte, nach den Mühen des Tages zwanglosen kameradschaftlichen Verkehr gesucht und gefunden.

Dass Landerer schliesslich auch die an Ehre und Erfolgen reiche Thätigkeit in Stuttgart aufgab, sie mit Schöneberg vertauschte, hatte wohl darin seinen letzten Grund, dass er die Fühlung mit der Universität zu sehr vermisste und dieselbe wieder zu gewinnen trachtete.

Vom Vaterhause in Tübingen daran gewöhnt, in Leipzig dann selbst zum Facultätsmitglied ernannt, suchte sein stets wissenschaftlich denkender und unermüdlich schaffender Geist den Anschluss an die Stätte theoretisch-medicinische Erkenntniss und Weiterarbeit — die Universität.

Wir sehen ihn noch vor uns den grossen stattlichen Mann mit dem ernsten klugen Blick, wie er die Glückwünsche zu seiner Wahl in Schöneberg entgegennahm und die Aussichten entwickelte, die sich damit seinen weiteren Forschungen darboten. War auch das Krankenhaus vorläufig nur eine Baustelle und vor 1906 kaum zu beziehen, so hoffte er gerade diese Jahre mit grösstem Nutzen seinem Lieblingsgebiet, dem Ausbau der Tuberculose-Behandlung zuwenden zu können.

Auch der Verkehr mit zahlreichen, Landerer von früher her bekannten und jetzt hier in leitenden Stellungen befindlichen Collegen, wirkte erfrischend und anregend auf ihn. Alte und Junge, Wenige nur konnten sich dem herzgewinnenden Zauber seiner Persönlichkeit völlig entziehen, er vertraute und genoss Vertrauen, Patienten, Collegen, Freunde, alle fühlten sich zu ihm hingezogen und so schien sein zukünftiges Wirken in Berlin von den denkbar besten Auspicien begleitet zu sein.

Mitte Juli d. J. verabschiedeten wir uns von Landerer. Von der Hitze des Sommers sowie anstrengender Arbeit mitgenommen, wollte er vorerst für einige Wochen nach Ragatz, „in meinen Jahren muss man doch schon jedes Jahr etwas mehr für seine Gesundheit thun,“ um sich sodann zu seiner bereits vorausgeeilten Gattin nach Gargellen in Tirol zu begeben. Dortselbst besass Landerer seit Jahren in Höhe von ca. 1700 m gelegen ein kleines Landhaus, und wenn er auch die Höhenluft nicht gut vertrug, so liess es sich doch alljährlich ermöglichen, indem er vorerst in dem nur 900 m hohen vorgelegenen Schruns Station machte, in Gargellen einige genussreiche Wochen zu verleben.

Die Ermattung und Erschlaffung, welche den anscheinend überaus gesunden und kräftigen Mann befallen, besserten sich jedoch durch die Schwefelbäder von Ragatz nicht. Landerer wurde von Tag zu Tag müder und hinfälliger und als er schliesslich in Schruns eintraf, vermochte er sich kaum mehr aus dem Wagen zu erheben und seine ihm angstvoll entgegengeeilte Gattin zu begrüssen. Trotzdem fuhren sie noch nach Gargellen empor, woselbst sich der Zustand Landerers jedoch alsbald derartig verschlimmerte, dass er wieder nach Schruns heruntergebracht werden musste. Bereits ein Sterbender kam er in dem Gasthof dortselbst an und verliess das Bett nicht mehr. Eine stetig zunehmende Herzschwäche verbunden mit vollständigem Versagen des Magens bemächtigte sich seiner, ohne dass es jedoch möglich gewesen wäre, eine strikte klinische Diagnose zu stellen. Selbst der aus Stuttgart herbeigeeilte Bruder Landerers, ebenfalls Arzt, vermochte dies nicht.

Völlig vertraut mit der Unabwendbarkeit seines Geschicks, bis in die letzte Stunde hinein bei klarem Bewusstsein, besprach Landerer, mehrere Tage hindurch mit dem Tode ringend, noch Alles, was für die Zukunft seiner Familie, sowie die Ausgestaltung seines wissenschaftlichen Nachlasses irgend in Betracht kam. Er ordnete an, dass seine Leiche eröffnet werde, „damit die zahlreichen Freunde und Bekannten doch wüssten, woran er so plötzlich gestorben sei“. Für Alle und Jeden hatte Landerer in dieser Stunde einsamer Zwiesprache mit seiner Gattin noch ein Wort des Gedenkens, einen letzten Gruss, besonders für „seine lieben Berliner Freunde“, welche ihm den Uebergang in so schwierige neue Lebensverhältnisse durch ihr Entgegenkommen „so überaus erleichtert hätten“.

So starb Landerer langsam dahin. Am 21. August früh, nach kaum 10tägigem Krankenlager setzte der Herzschlag völlig aus und das Leben erlosch.

Die alsbald vorgenommene Section ergab, dass hochgradigste Nierenschrumpfung vorlag. „Die Nieren gleichen an Grösse denen eines dreijährigen Kindes“ verzeichnet das Protocoll. Das überaus vergrösserte Herz befand sich im Zustand ausgesprochener Degeneration des musculären Theils; im Bereich des Magendarmkanals herrschte ein Stauungskatarrh mit starker Hyperaemie, verbunden mit punktförmigen Blutungen. Die Leibkolik und das ständige Erbrechen in den letzten Lebenstagen, wobei sich des öfteren Beimengungen von Blut zeigten und wodurch jede Nahrungszufuhr durch den Mund unmöglich wurde, hatten Landerer selbst zu der Bemerkung veranlasst, „entweder habe ich ein Sarcom des Magens oder Schrumpfniere“.

Es ist nicht unwahrscheinlich, dass das 8—10 malige Ueberstehen von schweren Blutvergiftungen während seiner ärztlichen und speciell chirurgischen Laufbahn die Ursache für das Auftreten des Nierenleidens abgegeben hat. Werden wir doch immer mehr dazu gedrängt, infectiöse Einflüsse gerade für die Entstehung der Schrumpfniere anzunehmen, da diese Krankheit, in gleicher Weise beide Nieren befallend, zu häufig Menschen in jungen Jahren befällt, die stets ausserordentlich mässig lebten, dem Alkohol wenig oder garnicht zusprachen, wie dies auch bei Landerer der Fall war, und bei denen von Gicht oder gichtischer Anlage ebensowenig die Rede ist.

Die Leiche Landerers wurde alsdann nach Zürich zur Einäscherung überführt.

---

wirken, ihre Einnahmen zu schmälern, auf welche sie zum Theil durchaus angewiesen sind, wäre von den Academien sehr zu erwägen, ob sie nicht ebenfalls diese Einschränkung machen wollen. Die deutschen Aerzte haben nach dem Vorstehenden jedenfalls keinerlei Veranlassung, an der neuen Form der Fortbildungskurse irgendwelchen Anstoss zu nehmen. Dass die Aerzte auch für einen 2—3 monatigen Zeitraum mit staatlicher Subvention ihre Praxis verlassen, um an den berufenen Lehrstätten ihr Wissen aufzufrischen, wie es heute bereits in Russland der Fall ist, könnte nach Lage unserer Verhältnisse wohl nur ausnahmsweise in Betracht kommen. Denn immerhin ist der Verlust in der Praxis der grössere gegenüber den geringeren Kosten der Unterhaltung während des Aufenthaltes in der fremden Stadt. Jedoch ist auch hierfür bei uns, wie die Externate in Sachsen bewiesen, ein Ansatz vorhanden. Es sind endlich noch die Fragen der specialärztlichen Ausbildung und des specialärztlichen Examens, welche den Aerzten Anlass zu Bedenken gegeben haben. Es wäre in der That vielleicht zweckmässiger gewesen, bei dem Lehrprogramm der Academien diese Frage zunächst auszuschalten. Allein während früher der Begriff: Specialarztexamen darin enthalten war, wird jetzt nur noch von „Gelegenheit zur specialärztlichen Ausbildung“ gesprochen. Dies verbindet eigentlich zu gar nichts und sagt nichts Wesentliches; denn dass man auch an Krankenhäusern, welche zu einer Akademie vereinigt sind, seine specialärztlichen Kenntnisse sammeln kann, ebenso wie an einem anderen Hospital, ist selbstverständlich. Die Frage des Specialarztexamens hier aufzurollen, würde zu weit führen. Nur so viel: man wird bei der etwaigen Einrichtung eines solchen Examens erwarten müssen, dass auch in dieser Hinsicht der Academie keine Bevorzugung gegenüber anderen Lehrstätten eingeräumt wird. Am besten wäre es vielmehr, wenn nach amerikanischem Muster bei einem solchen Examen nicht gefragt würde: wie und wo hast Du Deine Ausbildung erworben, sondern lediglich: was kannst Du. Nur dann werden sämmtliche Möglichkeiten der Lehre ebenso zu ihrem Rechte kommen, wie der individuelle Werdegang des Einzelnen oder der geniale Autodidact.

In die Frage der Academien ist von allen Seiten viel zu viel hineingeheimnisst worden. Man sah Gefahren, wo keine waren, man vermuthete Hinterhalte, wo organisatorische Maassnahmen geplant wurden. Sicher ist: die Academien sind nicht gegen die Aerzte, sondern für die Aerzte gegründet worden; sie können und werden von ihnen nur Nutzen haben! Darum darf man hoffen, dass die Aerzteschaft der neuen Einrichtung mit Vertrauen entgegenkommt, darum nehmen auch wir freudigen Antheil an der jüngsten Schöpfung im alten Cöln und bringen unsere Glückwünsche denjenigen Männern dar, deren Thatkraft das bedeutungsvolle Werk: die erste deutsche Academie für practische Medicin geschaffen hat.

In unserem Gedächtniss wird das Andenken des Verstorbenen eine dauernde Stätte behalten. Seine kernige echt deutsche Art, der jede Mache, jeder unreelle Gedanke himmelweit fernlagen, sein mitfühlendes sorgsames Wesen den Patienten gegenüber und last not least — die virtuose Ausübung seines Fachberufs werden allen Denen unvergesslich bleiben, welche Landerer noch im letzten Jahre in Berlin hatten näher treten dürfen.

Hat ihn auch der Tod mitten im eifrigsten Schaffen uns entrissen, seine wissenschaftlichen Arbeiten, sein Lebenswerk, fest und sicher gefügt, werden in der Geschichte der Heilkunst fortleben, und bei Generationen von Aerzten und Studirenden wird der Name Landerer's als der Tüchtigsten einer bekannt sein und hoch in Ehren gehalten werden.

Dr. Erwin Franck-Berlin.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

Referent: Wohlgemuth-Berlin.

(Schluss der 1. Sitzung.)

Schmidt-Breslau: Ueber den Zusammenhang von Schussverletzungen und Wundstarrkrampf. Wundstarrkrampf im Gefolge von Schussverletzungen, früher, besonders in den grossen Kriegen häufig, ist in neuerer Zeit seltener geworden. Der Zusammenhang war bisher noch nicht geklärt, so dass es sogar zu gerichtlichen Verhandlungen über etwaige Verschuldungen Seitens des Arztes oder der Betheiligten kam. — Der Krankheitserreger und seine Lebensbedingungen sind genau erforscht, weniger die Wege, auf welchen er in die Schusswunde eindringt. Entweder enthalten Geschosstheile die Tetanusbacillen, oder das Geschoss reisst inficirte Fremdkörper mit in die Wunde, oder die Schussöffnung kommt alsbald mit mit beschmutzten Gegenständen in Berührung. In letzterem Falle tritt eine Oberflächenimpfung ein. Gefährlicher ist die Tiefeninfection. Kleiderfetzen werden zwar fast immer mitgerissen, enthalten auch häufig Keime; diese kommen aber für gewöhnlich wegen mangelnder Giftigkeit (Virulenz) nicht zur Entwickelung. Von den Geschosstheilen sind die Kugeln unverdächtig, die nicht massiven Stücke dagegen gefährlich, vor Allem der Patronenpfropf der Schrot- und Platzpatronen. Bei Verletzungen durch letztere wurde Tetanus häufig beobachtet; besonders eingehend wurde die Frage im deutschen Heere geprüft und nachgewiesen, dass die Fliesspappe des Pfropfes reichlich lebenskräftige Wundstarrkrampferreger enthält. Der Pfropf der Schrotpatrone besteht aus unverdächtigem Filz — diesen verimpfte Verf. auf Meerschweinchen ohne jeden Erfolg — oder aus Fliesspappe. Die damit geimpften Thiere gingen grösstentheils an Wundstarrkrampf zu Grunde. Daraus ist zu folgern: Verunreinigung einer Schusswunde durch Erde, Finger u. s. w. ist unter allen Umständen zu vermeiden (Belehrung der Bevölkerung!). Jede Wunde, in welche die Kugel durch Kleider hindurch eingedrungen ist, ist ärztlich zu beobachten. Unverdächtig ist die eingedrungene Kugel, gefährlich der nicht massive Theil des Geschosses. Gesetzlich anzuordnen ist der Ersatz der Fliesspappe durch Filz oder ihre sichere Sterilisirung, wie sie im deutschen Heere bereits durchgeführt wird. Inzwischen ist jede solche verdächtige Wunde dem Arzte vorzuführen. Zur weiteren Entscheidung untersucht man, wenn möglich, eine gleichartige Patrone auf die Art des Pfropfes. Besteht dieser aus Fliesspappe, so muss die Wunde operativ behandelt werden. Ist keine gleichartige Patrone zu beschaffen, so ist zum mindesten eine genaue Beobachtung des Verletzten, besser noch ausserdem eine Schutzimpfung mit Tetanusantitoxin zu fordern. Schussverletzte, die schon Starrkrampferscheinungen aufweisen, kann der Arzt nur sellen noch durch energisches chirurgisches Eingreifen, in Zukunft vielleicht durch ein verbessertes Heilserum dem Tode entreissen.

v. Miskulicz-Breslau: Perineale Prostatectomie. Vorstellung einer Reihe von Patienten und kurze Angaben über die Technik der Methode, deren wichtigster und schwierigster Act das stumpfe Vordringen bis zur Prostata, die Spaltung der Kapsel und die Auslösung der — wenig blutenden — Drüse aus derselben ist. Da kein Finger lang genug ist, diese Ausschälung zu besorgen, hat M. sich Elevatoren construiren lassen, die er demonstrirt. Der Schluss, die Ablösung von der Urethra wird am besten mit Resection eines kleinen Theiles derselben gemacht, da diese ja ohnehin bei Prostatikern sehr lang ist. Eine Verletzung des Sphincter muss man natürlich vermeiden, ebenso eine Verletzung des Rectum. Es kann sogar, wie es ihm in einem Falle passirte, der Sphincter ani einreissen.

Discussion. Kolaczeck-Breslau macht auf die perineale Prostatectomie nach Delagenière aufmerksam, die er mit gutem Erfolge ausgeführt hat.

Löwenhardt-Breslau: Zur Chirurgie der Nierentuberculose. Demonstration eines Patienten mit Edebohlsscher Operation, einer Patientin nach Nierenexstirpation und einiger Präparate.

Plinker-Wolfenbüttel: 3 Fälle von Penis-Phlegmone.

Discussion. Goebel-Breslau erinnert an den klässischen Fall von Rokitansky und berichtet über einen Fall von Penis-Phlegmone, der unter dem Bilde eines leukämischen Priapismus auftrat, sich aber als echte Bacter. coli-Phlegmone herausstellte.

Machol-Breslau demonstrirt einen Patienten, bei dem nach Fractur des linken Ellbogens in seinem dritten Lebensjahr sich jetzt — Patient ist 22 Jahre alt — eine elephantiastische Bildung des linken Vorderarms ausgebildet hat, während Atrophie der Weichtheile und Knochen am Humerus und Schulter wahrzunehmen ist. Combination von Atrophie in Folge Epiphysenalteration und reflectorische trophoneurotische Atrophie. Ein Fortschreiten auf die untere gleichseitige Extremität war deutlich nachzuweisen.

(Fortsetzung folgt.)

Abtheilung für innere Medicin.

Referent: Albu-Berlin.

(Schluss der 1. Sitzung.)

Hödlmoser-Sarajevo: Die Serodiagnose des Typhus recurrens. Der Vortragende hat anlässlich einer in den letzten Jahren in Bosnien und der Herzegowina verbreiteten Epidemie von Typhus recurrens auch in seiner Abtheilung des bosn.-herzeg. Landesspitals eine grössere Reihe von Fällen beobachtet und hat sich unter Anderem das Stadium der Seroprognose zur Aufgabe gemacht; die grundlegenden Arbeiten darüber rühren von Gabritschewsky und Löwenthal her, welche beide ausgesprochene bactericide Wirkung bei Einwirkung des Serums von Recurrenskranken aus den fieberfreien Intervallen auf Recurrensspirillen beobachten konnten. Die Schwierigkeit des Verfahrens liegt darin, dass man bisher die Obermeierschen Spirillen nicht zu cultiviren vermag und daher immer auf das spirillenhaltige Blut eines anderen Kranken angewiesen ist. Vortr. schildert die Methodik des Verfahrens und erwähnt, dass auch nach seinen Erfahrungen das Blut der Recurrenskranken exquisit bactericide Wirkung besitze, und zwar müsse man dieselbe sowohl als spirillolytisch wie auch als spirilloagglutinirend bezeichnen. Zum Schlusse weist Verfasser noch auf die Bedeutung hin, welche die Gegenwart bactericider Substanzen im Blute bei Recurrenskranken in theoretischer Hinsicht besitze, und schliesst mit dem Hinweise auf die Arbeit Schaudinns, welche eine neue erfolgverheissende Perspective für die Erklärung des eigenthümlichen Verlaufes des Rückfallfiebers eröffnet.

F. Falta und C. T. Noeggerath-Basel: Zur Bedeutung der Proagglutinoide für die Gruber-Widalsche Reaction. Es wird über eine Typhusendemie berichtet, bei welcher im Patientenserum ein auffallendes Verhalten bei der Agglutination mit (6) verschiedenen Typhusstämmen beobachtet wurde. Es zeigte sich nämlich eine für alle Krankheitsfälle charakteristische Stufenleiter der Agglutinationtitres im Serum. Dieselbe Stufenfolge konnte experimentell beim Kaninchen erzeugt werden, wenn es mit dem Endemiestamme immunisirt wurde. Dass es sich hierbei nicht um leichtere oder schwerere Agglutinabilität der Typhusstämme an sich handele, konnte durch ihr differentes Verhalten gegen menschliche und thierische Typhussera anderer Provenienz gezeigt werden. Gedeutet wird dies durch den verschiedenen Receptorenapparat der jeweilig krankmachenden oder immunisirenden Typhusstämme. Der practische Werth für die Gruber-Widalsche Reaction erhellt daraus, dass zu dieser Endemie gehörige Fälle als spät oder gar nicht agglutinirende angesehen werden mussten, so lange nur zwei Typhusstämme verwendet wurden. Es wird daher angeregt, das Fickersche Reagens aus Typhusstämmen verschiedenster Herkunft, eventuell unter Beifügung der Paratypen A und B herzustellen. Weiterhin wurden für die gleiche Serumprobe mit verschiedenen Formalbouillons gelegentlich negative und stark positive Agglutination nebeneinander gefunden. Als Erklärung ergab sich, dass in Folge Anwendung von nur wenig dünnerer Formolbouillon im negativen Falle die Serumagglutinine durch Proagglutinoide völlig verdeckt worden waren. Auf die Möglichkeit der Anwesenheit von sogen. falschen Antiagglutininen wird hingewiesen. Proagglutinoide fanden sich bei Anwendung einer aus dieser Erfahrung abgeleiteten Methode sehr häufig in völlig frischen thierischen und menschlichen Typhusseris. Während sie früh nach der Infection zu fehlen scheinen, nehmen sie gegen die Reconvalescenz hin stark zu. Daher die Annahme, dass diese Proagglutinoide als im thierischen resp. menschlichen Körper entstandene Abbau- oder Degenerationsproducte der Agglutinine aufzufassen seien.

(Fortsetzung folgt.)

### 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Langenbeckhaus), 12.—17. Sept. 1904.

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Sitzung vom 12. September.

(Fortsetzung.)

Nachdem Prof. Lesser und San.-Rath Rosenthal zu Leitern des Congresses gewählt, Prof. Besnier zum Ehrenvorsitzenden ernannt sind, beginnt die erste wissenschaftliche Sitzung.

Hallopeau: Ueber die toxischen und immunisirenden Substanzen der Syphilis. Die Syphilistoxine sind das unbekannte Product eines unbekannten Mikroorganismus. Zweifellos hängt die Entwickelung der Syphilis von der Entwickelung der specifischen Mikroben ab, dessen Toxine sich in den verschiedenen Perioden der Krankheit verschieden verhalten. Die Toxine besitzen während der Incubations- und Latenzzeit keine pathogene Kraft. Die schnell gegen Neuinfection auftretende Immunität beweist jedoch, dass immunisirende, von den Toxinen verschiedene Substanzen kurze Zeit nach der primären Inoculation in den allgemeinen Kreislauf übergehen. Die Wirkung der Toxine kann sich auf die mittelbare oder unmittelbare Nach-

barschaft der Infectionsherde beschränken oder sich verallgemeinern. Die unmittelbare locale Wirkung der Toxine äussert sich nach und nach durch die Entstehung des harten Schankers, der Drüsenschwellungen, der secundären und tertiären Symptome, sie wird beeinflusst durch die Biologie des Syphiliscontagiums und durch die Reactionskraft des erkrankten Organismus. Die mittelbare locale Wirkung der Toxine ruft die Störungen der Circulation und der Pigmentation in der Umgebung der Syphilide hervor. Die allgemeine Wirkung der Toxine äussert sich in Allgemeinstörungen in der Secundärperiode, in der dauernden Immunität gegen Neuinfectionen und theilweise auch in den Entwickelungsveränderungen der Krankheit bei zwei aufeinander folgenden Generationen (Syphilis binaria Tarnowskis). Mit Unrecht haben hervorragende Syphilidologen die Entstehung der tertiären und quaternären Symptome, sowie die hereditäre Uebertragung auf die ausschliessliche Thätigkeit der von ihrem Herde losgelösten Toxine bezogen. Die locale Multiplicität der Affectionen spricht mit Nothwendigkeit für die active Thätigkeit von Mikroorganismen; dagegen weisen einzelne Symptome der hereditären Syphilis in der ersten und zweiten Generation wie der Iufantilismus die vorzeitige Senescenz, die Jugendkatarakte, auf eine Veränderung der embryonalen Elemente durch die Syphilistoxine hin. Alle diese Symptome widerstehen der specifischen Therapie. — Es ist gleichfalls falsch, die Entstehung der Nervenerkrankungen, wie Tabes und Paralyse, auf die ausschliessliche Thätigkeit der unabhängig von den Mikroorganismen gewordenen Toxine erklären zu wollen. Diese Krankheiten entstehen durch syphilitische Neubildungen bei disponirten Individuen. Die Neubildungen, erzeugt von den Mikroorganismen, lassen ihrerseits secundäre Degeneration im Nervensystem entstehen oder veranlassen durch Vermittelung der Toxine und der Cerebrospinalflüssigkeit diffuse Gefässentzündungen, gegen welche die specifische Therapie machtlos ist. Die Immunität, beruhend auf „substances vaccinantes“, ist allgemein und local. Die Immunität ist jedoch, wie die sicheren Fälle der Reinfection zeigen, zeitlich nicht unbegrenzt. Der Uebergang dieser Stoffe durch die Placenta in die Circulation der Mutter von dem vom Vater her syphilitischen Embryo bewirkt die Immunität der Mutter (Collessches Gesetz). Umgekehrt kann die kranke Mutter dem intrauterin gesund gebliebenen Fötus eine Immunität geben, die sich nach der Geburt abschwächt. Vielleicht kann auch die placentare Uebertragung dieser Stoffe den eigenartigen, häufig abortiven Verlauf der Syphilis binaria Tarnowskis erklären. Es giebt auch eine locale Immunität, die wahrscheinlich, entsprechend der Theorie Metschnikoffs, auf die Thätigkeit von Makrophagen zurückzuführen ist, welche die Wucherungen der Mikroorganismen hindern. So erklärt sich die Entstehung der corymbiformen und serpiginösen Syphilide. Die Versuche, die Serumtherapie bei der Behandlung der Syphilis zu verwerthen, haben bisher noch keine Resultate ergeben.

(Fortsetzung folgt.)

# FRANKREICH.

## Paris.

### Académie des Sciences.

Sitzung vom 7. December 1903.

Ueber ein neues Piroplasmodium als die Ursache für das remittirende indische Fieber.

A. Laveran und F. Mesnil haben unlängst unter dem Namen des Piroplasma Donovani ein neues Piroplasmodium beschrieben, einen Parasiten, der in dem Blute von Kranken aufgefunden wurde, die von einem speciellen remittirenden Fieber ergriffen waren, welches dem Chinin trotzte. Diese Affection scheint sich auf einen grossen Theil Indiens zu erstrecken, da sie von Leishman in der Nähe von Calcutta und von Donovan in Madras constatirt worden ist. Der in Rede stehende Parasit wurde zuerst von Leishman beobachtet, der ihm als Trypanosoma beschrieb, nachdem der Parasit Leichenveränderungen durchgemacht hatte. Reynold Ross sieht diesen Parasiten als ein neues Sporozoon an, für welches er die Gattung Leishmania geschaffen hat. Die Autoren A. Laveran und F. Mesnil, indem sie sich auf neue Präparate stützen, die ihnen von Donovan, der vom 17. Juni bis zum 5. November 1902 nicht weniger als 16 Fälle des in Rede stehenden Fiebers beobachtet hat, zugeschickt wurden, verharren bei ihrer früheren Ansicht und erblicken in dem in Rede stehenden Mikroorganismus den ersten piroplasmatischen Parasiten des Menschen. Diese Protozoen stellen sich in den Präparaten, welche aus verriebener Milz oder Leber erhalten wurden, als kleine, birnförmige, ovale oder sphärische Körperchen dar, welche 2,5 bis 4 μ lang und 1,5 μ breit sind, und die sich entweder frei oder in den Blutkörperchen und den Leukocyten eingeschlossen vorfinden. Sie vervielfältigen sich entweder — und dies ist das häufigste Vorkommniss — durch Bipartition und longitudinale Theilung der Zelle, oder durch Multipartition; in diesem letztgenannten Falle nimmt ihr Volumen zu, hierauf segmentirt sich ihr Kern zwei und sogar drei Mal, so dass sie auf diese Art schliesslich 4 bis 8 Kerne in sich bergen. Die die Parasiten enthaltenden Blutkörperchen nehmen im Verhältniss zur Zahl der Piroplasmen, die sie enthalten (1 bis 7 oder 8), an Volumen zu; sie verändern sich sehr schnell, werden blass und färben sich schlecht. Das Vorhandensein dieser endoglobulären Formen gestattet es, anzunehmen, dass der Parasit sich in einem gegebenen Momente im peripheren Kreislauf befinden müsse; Donovan hat ihn jedoch dort nicht angetroffen, und auch Laveran und Mesnil konnten ihn nicht in den Blutpräparaten finden, die sie von Donovan erhalten hatten. Laveran und Mesnil rechnen den in Rede stehenden Mikroorganismus zur Gattung der Piroplasmen wegen seiner zahlreichen Analogieen mit dem Piroplasma bigeminum, dem Agens des epizootischen Fiebers von Texas und des Prototypen dieser Gruppe, namentlich jedoch wegen des Vorhandenseins von birnförmigen und endoglobulären Elementen, sowie endlich wegen der gewöhnlichen Art und Weise der Vervielfältigung durch longitudinale Theilung in zwei Theile.

# RUSSLAND.

## Moskau.

### Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 2. December 1903.

Ein Fall von gummöser Syphilis bei einem 6 Monate alten Knaben.

Nikolski: Das betreffende Kind kam zur rechten Zeit zur Welt. In der sechsten Lebenswoche stellte sich ein Exanthem (Bläschen und Pemphigus) ein. Bald zeigten sich Condylomata am Anus, hierauf Knoten am Schädel. Der letzte Knoten am Schädel zeigte sich vor einem Monat; gleichzeitig wurde eine Verdickung der Unterschenkelknochen constatirt. Die Mutter ist 25 Jahre alt und gesteht, vor 2 Jahren an den grossen Schamlippen „Geschwüre“ gehabt zu haben. Exanthem soll nicht vorhanden gewesen sein. Im Ganzen vier Schwangerschaften. Einmal Abort. Zwei Kinder starben in frühem Lebensalter und hatten einen Ausschlag am Körper. Der Vater ist 24 Jahre alt und hat früher an den unteren Extremitäten Geschwüre gehabt, von denen Narben zurückgeblieben sind. Beim Vater ist Erweiterung der linken Pupille zu sehen. Bei der Untersuchung des Kindes fand man weisse Narben am Anus. Mittelmässiger Ernährungszustand. Bei der Palpation erscheinen die Unterschenkelknochen verdickt. Verkrümmung der Wirbelsäule. Die Knoten am Schädel wurden unter dem Einflusse der specifischen Behandlung etwas weicher. Leber, Milz vergrössert. Von sonstigen Erscheinungen nur Husten.

Ueber einen Fall von gonorrhoischer Arthritis bei einem kleinen Mädchen.

Russakow: Bei dem betreffenden Kinde wurden Schmerzen im linken Schultergelenk und Schwellung im rechten Kniegelenk beobachtet. Circumferenz des rechten Kniegelenks 24, die des linken 21 cm. Ausser Schwellung wurden am rechten Knie Schmerzen und Fluctuation wahrgenommen. Von Seiten des Genitalapparats Röthung der grossen und kleinen Schamlippen und reichlicher gonococcenhaltiger Ausfluss. Temperatur atypisch, mit Exacerbationen und Remissionen. An der Schwellung des Kniegelenks waren augenscheinlich ausser den Geweben des Gelenks noch die äusseren Hautdecken betheiligt. Zeitweise hörte man am Spitzenstoss ein den ersten Ton begleitendes Geräusch, welches jedoch später nachliess. Im Exsudat fand man Gonococcen, die innerhalb der Eiterkörperchen lagen. Aus dem Exsudat wurden Culturen auf entsprechenden Medien angelegt, wobei für Gonococcen charakteristische Colonieen entstanden. Die Färbung der Bacterien nach Gram liess gleichfalls annehmen, dass es thatsächlich Gonococcen waren.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Meyers Grosses Conversations-Lexicon.** Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Anflage. Mehr als 148 000 Artikel und Verweisungen auf über 18 240 Seiten Text mit mehr als 11 000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen), sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Die hervorragende Bedeutung, welche Meyers Grosses Conversations-Lexicon für die Technik wie für sämmtliche Zweige der Naturforschung hat, tritt bei dem soeben erschienenen siebenten Bande wieder klar zu Tage. Schon beim flüchtigen Durchblättern fallen uns die geradezu unübertrefflichen Darstellungen in Farbendruck und Holzschnitt auf, die zur bessern Beleuchtung der gerade in diesen Gebieten so schwierig dem allgemeinen Verständniss zugänglichen Materien nothwendig und auch in überreichem Maasse den betreffenden Artikeln beigefügt sind. Nicht weniger als 10 Chromos, 38 Holzschnitt-Tafeln, 6 Karten und 2 Pläne neben mehreren hundert Holzschnitten im Texte schmücken das Buch. Eine grosse Reihe der Tafeln sind gegenüber der fünften Auflage ganz neu aufgenommen, andere dem neuesten Wissensstand entsprechend abgeändert, so dass illustrativ wie textlich thatsächlich das Höchste erreicht worden ist. Man betrachte nur die Artikel „Fräse“, „Galvanische Elemente“, „Galvanometer“, „Galvanoplastik“, „Gase“, „Gaskraftmaschinen“, „Gebläse“, „Gebirgseisenbahnen“, „Geschosse“ und „Geschütze“, „Gesteinsbohrmaschinen“, „Giesserei“, „Gewebe“, „Glas“, und wird erkennen, welche Sorgfalt diesen Gebieten zugewandt ist; nicht minder werthvoll sind die naturwissenschaftlichen Artikel, unter denen, der alphabetischen Ordnung entsprechend, besonders die geologischen Aufsätze hervortreten. Ueber „Gang“, „Gebirge“, „Geiser“, „Geologie“, „Geologische Formationen“ etc., „Gesteine“ werden wir durch diese Bearbeitungen auf das Beste informirt, nicht weniger interessant sind die botanischen und zoologischen Artikel: „Frösche“, „Frucht“,

„Fruchtbarkeit", „Functionswechsel", „Gallen", „Gallwespen", „Gänse", „Gefässe", „Generationswechsel", „Geier", „Gemse", „Geweih", „Giftpflanzen", „Giraffe". Auch die Landwirthschaft nimmt im siebenten Band einen hervorragenden Platz ein durch die Artikel über „Futter", „Gartenbau" etc., „Geflügelzucht", „Gemüse", „Getreidebau" u. A. Die Artikel „Fries", „Gesims", „Gewölbe" und die auch in das hygienisch-sociale Gebiet reichenden Artikel „Gefängnissbauten" und „Gasthäuser" sind für die Architectur von Wichtigkeit, eine musterhafte Zusammenstellung ist der Artikel „Geometrie". Dass auch in andern Gebieten, in Literatur, Kunst, Medicin, in socialpolitischen Fragen, sowie im Verwaltungs- und Gemeindewesen das Lexicon nirgends versagt, ist selbstverständlich. Actuell sind die Artikel „Frauenfrage", „Frauenstudium" und „Frauenvereine" sowie die Artikel „Genossenschaften", „Freihandel" und „Getreidezölle" sowie „Genfer Convention" und „Friedensconferenzen", auf die besonders hingewiesen sei. Kurz, der siebente Band ist in jeder Beziehung eine würdige Folge seiner Vorgänger zu nennen.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Alkan u. Arnheim.** Erfahrungen über Theocin. Aus dem Krankenhaus der jüdischen Gemeinde zu Berlin (Prof. Lazarus).

Die Beobachtungen der Verf. berücksichtigen insbesondere die Festlegung der Indicationen für dieses Diureticum. Angezeigt ist es bei Hydropsien, cardialen, hepatischen, u. U. auch renalen Ursprunges, wobei das Mittel, entsprechend dem Zustande des Nierenparenchyms, die Kur entweder einleitet, oder erst nach Kräftigung des Herzmuskels (Digitalis) verabreicht wird. Bei frisch entzündlichen Veränderungen der Nieren ist dagegen Theocin contraindicirt. Gelegentlich traten Nebenwirkungen auf. Besser in letzterer Hinsicht bewährte sich das leicht lösliche Doppelsalz Theocin natr. aceticum. Dasselbe wurde in 3 Fällen von Myokarditis mit hochgradigen Stauungserscheinungen angewandt. Dosirung 3—4 mal täglich 0,40 g. Auch dieses Präparat wurde in Combination (bezw. Wechsel) mit Digitalis gegeben. Es wurde eine sehr beträchtliche Steigerung der Diurese und erhebliche Besserung erzielt, ohne dass jedoch Nebenerscheinungen auftraten.

# VERMISCHTES.

**Erlangen.** In den Hörsälen des physikalischen Institutes und der medicinischen Klinik an der Friedrich-Wilhelms Universität in Erlangen finden vom 10. bis 13. October d. Js. Röntgenkurse statt, welche von den Herren Privatdocent Dr. Wehnelt, Privatdocent Dr. Jamin, Dr. Kreuter und einem Ingenieur bezw. Röntgentechniker abgehalten werden. Die Vorlesungen umfassen das gesammte Röntgengebiet, und schliessen sich hieran auch Demonstationen mit anderen neueren electro-therapeutischen Apparaten. Anmeldungen zu dem Kurse nimmt die Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen entgegen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Detmold: Dr. R. Schafft. — Dortmund: Dr. Ebbinghaus. — Frankfurt a. M.: Dr. S. Heichelheim. — Halle a. S.: Dr. Rob. Keller. — Plauen i. V.: Dr. Georg Horn. — Rimbach i. O.: Dr. Köhler. — Stuttgart: Dr. E. Levy. — Weimar: Dr. Mathilde Wagner. — Wöhrden (Holst): Dr. Hauer.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Cläre Offermann in Aachen mit Herrn Dr. Carl Beck in Biebrich. — Frl. Margarete Flincker in Altona mit Herrn Dr. Ewald Klietsch in Kattowitz. — Frl. Hedwig Jander in Königsberg mit Herrn Dr. Willy Borris in Marienwerder. — Frl. Margarete Reissner in Charlottenburg mit Herrn Dr. Ludwig Mahn in Breslau. — Frl. Paula Meyer in Bielefeld mit Herrn Dr. Sturm-Löhr in Ilmenau i. Th. — Frl. Elfriede Gronemann in Hannover mit Herrn Dr. S. Bergel in Inowrazlaw. — Frl. Gertrud Jacoby in Königsberg i. Pr. mit Herrn Dr. Heinrich Wolffheim in Schippenbeil. — Frl. Hedwig Lomnitz in Beuthen O.-S. mit Herrn Dr. Otto Fuchs in Breslau. — Frl. Elsa John in Wien mit Herrn Dr. Ernst Kalmus in Prag. — Frl. Emilie Enslin in Deutsch-Wilmersdorf mit Herrn Dr. Karl Osterroht in Giessen.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Johannes Schoenfeld mit Frl. Susanne Siegert in Leipzig. — Herr Dr. F. Kuhlo mit Frl. Alice Meyer in Bielefeld. — Herr Dr. Ernst Schmorl mit Frl. Clara Gröbel in Dresden.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. K. Dörfer in Werdau; Herrn Dr. Dörser in Berlin; Herrn Stabsarzt Dr. Müller in Stettin; Herrn Dr. Th. Feldmann in M.-Gladbach; Herrn Dr. Georg Ribbeck in Leipzig-Gohlis.

ω Eine Tochter: Herrn Anstaltsarzt Dr. Lange in Untergöltzsch bei Rodewisch i. V.; Herrn Oberarzt Dr. Theodor Ranniger in Hochweitzschen; Herrn Dr. Strasser in Weisser Hirsch.

**Gestorben:**

ω Geh. Sanitätsrath Dr. Adolph Abraham in Berlin. — Geh. Medicinalrath Dr. Hochgesand in Mainz. — Dr. Walther Gast in Auerbach i. V. — Dr. Busch in Detmold. — Dr. M. Günther in Berlin.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

155294. Verfahren zur Entfernung von magnetisirbaren Fremdkörpern aus dem Auge oder einem andern Körpertheil. Friedr. Klingelfuss, Basel.

155298. Durch den electrischen Strom erwärmbare Injectionsspritze. Dr. Emil Kantorowicz, Berlin.

155583. Verfahren und Vorrichtung zur Uebertragung der Schallwellen auf die Gehörnerven. Bohumil Jirotka, Berlin.

155747. Verbandspflaster aus mehreren mit einander verbundenen Stofflagen. Dr. Jacob Benario, Frankfurt a. M.

**Gebrauchsmuster.**

232640. Innen gerauhte Röhre zur Beleuchtung von Luft- und Speiseröhren. Wilhelm Walb Nachf., Heidelberg.

232432. Scheidenpulverbläser mit Zerstäuber und versilberter Schutzbirne. Johannes Friedr. Müller, Stettin.

232639. Mutterrohr mit abschraubbarem Kopfe, welcher mit seitlichen Schlitzen versehen ist, von denen je zwei einander genau gegenüber stehen. Fa. Oscar Schaeffer, Braunschweig.

232625. Zusammenlegbares, mit abnehmbarem Schutzdach versehenes, zugleich als Tragbahre benutzbares Feldbett. Aug. Korn, Friedrichroda.

232976. Behandlungslampe für Aerzte, mit an einem ausziehbaren Pendel befestigtem, verstellbarem Strahlschirm. H. Kühling, Nürnberg.

233011. Elastischer Massage-Hammer mit hohlem Gummiball an beiden Seiten des Kopfes. Gustav Dittmar, Washington.

232940. Antiseptischer Lokal-Analgesator für Zahnärzte und Chirurgen, bestehend aus einem federnden Klammergestell mit auswechselbaren Gummitaschen zur Aufnahme des Betäubungsmaterials. H. C. Falkenstein, Breslau.

232973. Injectionsspritze aus Glas mit unmittelbar in den Boden des Cylinders eingesetzter metallener Injectionsnadelfassung. Meyerhof & Co., Cassel.

232994. Irrigator mit Glaseinsatz, dessen Gestelltheile und Halter durch einen U-förmigen Draht miteinander verbunden sind. Gebrüder Seidel, Marburg a. Lahn.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In Hessen-Nassau wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1334.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1384.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1388.

In Westpreussen wird von Anf. November ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1390.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1391.

In der Mark wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1392.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1394.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bayer:** Befruchtung u. Geschlechtsbildung. Strassburg, Schlesier & Schweikhardt. 1.50

**Beha:** Zur Kenntnis des Echinococcus alveolaris der Leber. Diss Freibung i./B., Speyer & Kaerner. bar 1.—

**Brähmer:** Eisenbahnhygiene. 2. Aufl. Unter Mitwirkg. v. Bathmann, Bork u. Schumacher neu bearb. v. Ernst Schwechten. Jena, G. Fischer. 10.—; geb. 11.50

**Frühwald:** Kompendium der Kinderkrankheiten. Ein prakt. Nachschlagebuch f. Studierende u. Aerzte. Wien, F. Deuticke. 12.—

**Monatshefte,** physikalisch-medizinische. Zeitschrift f. die physikal. Richtg. in der Medizin, m. besond. Berücksicht. der Radiologie. Hrsg. v. H. Kraft u. B. Wiesner. 1. Jahrg. April 1904—März 1905. 12 Hefte. Berlin, Dr. Demcker. 24.—

**Pick:** Ueber den Einfluss verschiedener Stoffe auf die Pepsinverdauung. [Aus: „Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss."] Wien, C. Gerolds Sohn in Komm. 1.50

**Réti:** Sexuelle Gebrechen, deren Verhütung u. Heilung. Für Aerzte u. Laien. Vom Standpunkte des prakt. Arztes beleuchtet. 2. verm. Aufl. Halle, C. Marhold. 2.—

**Sammlung** klinischer Vorträge, begründet v. Rich. v. Volkmann. Neue Folge, hrsg. von Ernst v. Bergmann, Frdr. Müller u. Frz. v. Winckel. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Subskr-Pr. je —.50; Einzelpr. je —.75

371. Marchand, F.: Ueber Gehirnzysticerken, nach e. Vortrage in der medizin. Gesellschaft zu Leipzig. — 372. Bayer, Jos.: Die Verrenkungen der Mittelfussknochen im Lisfranc schen Gelenk. — Winckel, Frz. v.: Ueber menschliche Missbildungen. (Besonders Gesichtsspalten u. Zystenhygrome.)

**Stein:** Paraffin-Injektionen. Theorie u. Praxis. Eine zusammenfass. Darstellg. ihrer Verwendg. in allen Spezialfächern der Medizin. Stuttgart, F. Enke. 6.—

**Sterzi:** Die Blutgefässe des Rückenmarks. Untersuchungen über ihre vergleich. Anatomie u. Entwickelungsgeschichte. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 18.60

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 42. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 250. 17. October 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. Augusto Murri-Bologna: Müdigkeit und Myasthenie. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Niels R. Finsen.
3. Dr. E. Roth: Lebende Bacterien in Pflastern.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Russland (Petersburg.)
   Italien (Rom.)
5. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
6. Vermischtes.
7. Bücherbesprechungen.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Auszeichnungen.
11. Patent- und Waarenzeichenliste.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
13. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,

Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Diese Erklärung hat somit für sich den höchsten Werth, auf alle beobachteten Erscheinungen angewendet werden zu können. Die von mir mit dem galvanischen Strome gemachte Beobachtung kann nicht als ein Widerspruch zu dieser Erklärung angesehen werden, da die beiden Reize verschieden sind, und da die Veränderung des Nerven die Fähigkeit desselben, die dem faradischen Reize eigenen Veränderungen einzugehen, verringern kann, während sie die Eigenschaft, die der Nerv unter dem Einfluss des galvanischen Reizes erhält, unversehrt lässt. Goldflam scheint eine fast wesentliche Differenz zwischen den Fällen zu erblicken, in welchen der Willensreiz und der faradische Reiz sich gegenseitig darin unterstützen, den neuromusculären Apparat zu erschöpfen — wie in dem Falle von Jolly, welcher zur Entdeckung der myasthenischen Reaction führte —, und den Fällen, in welchen die beiden Arten von Reiz — wie in dem Falle, den ich beschrieben habe — nicht einen gegenseitigen Einfluss auszuüben scheinen, so dass der eine Reiz activ bleibt, während der andere Reiz unwirksam geworden ist. Wenn man jedoch bedenkt, dass bei einem und demselben Kranken an verschiedenen Tagen beide Zustände beobachtet werden können, so wird man kaum einen durchaus verschiedenen Mechanismus annehmen können; ein verschiedener Grad des Mechanismus selbst kann uns zum Theil die Erklärung für die Duplicität des Phönomens geben. Eine Läsion des Nerven gleichartiger Natur hat verschiedene Wirkungen im Gefolge, je nachdem die Läsion eine schwere oder leichte ist; eine Läsion in einem augenscheinlich ganz gleichen Grade afficirt auch nicht die Function der Nervenfasern in gleichem Maasse, und so kann die Compression eines Nervenstammes die motorische und nicht die sensible Leitung aufheben; sie kann ferner die motorische und nicht die trophische Leitung aufheben; sie kann weiters die Leitungsfähigkeit des faradischen Reizes, und nicht diejenige des galvanischen und des willkürlichen Reizes zum Erlöschen bringen, wie man dies z. B. bei der Compression des Nervus radialis beobachtet. Es kann somit nichts Sonderbares in der Thatsache erblickt werden, dass eine unbekannte Veränderung des Nerven in den leichten Fällen nur die myasthenische Reaction bewirken könne, während sie in den schwereren Fällen auch eine Erschöpfbarkeit für die willkürlichen Bewegungen bedingt. Man kann es sogar ohne Weiteres begreifen, wie unter schwierigeren Verhältnissen auch der trophische Einfluss auf die Muskeln ausbleibt, und man einfache Abmagerungen einzelner Muskeln beobachten kann, wie ich dies auch in dem von mir veröffentlichten Fall von Erb scher Krankheit zu beobachten Gelegenheit hatte.

Das Sonderbare des Phänomens liegt vor Allem in der Thatsache, dass der Zustand, der die myasthenische Reaction bewirkt, den Schwankungen sehr unterworfen ist, so dass man an einem und demselben Tage einen beträchtlichen Graduntersched, und dass man bei einem und demselben Kranken die myasthenische Reaction auftreten, verschwinden und wieder auftreten sehen kann. Derselben Schwankung begegnet man auch beim Phänomen der Willensmüdigkeit der Muskelcontraction bei denselben Kranken, was wieder

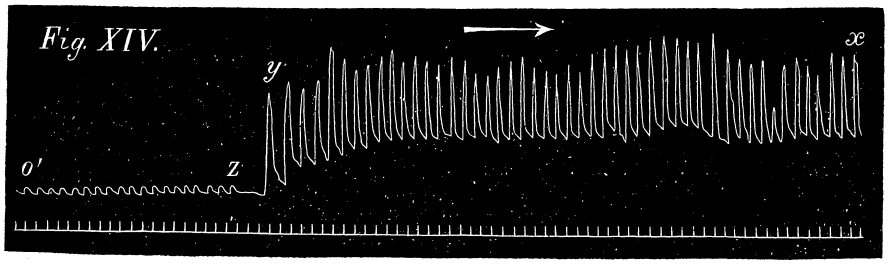
# FEUILLETON.

## Niels R. Finsen.

Von

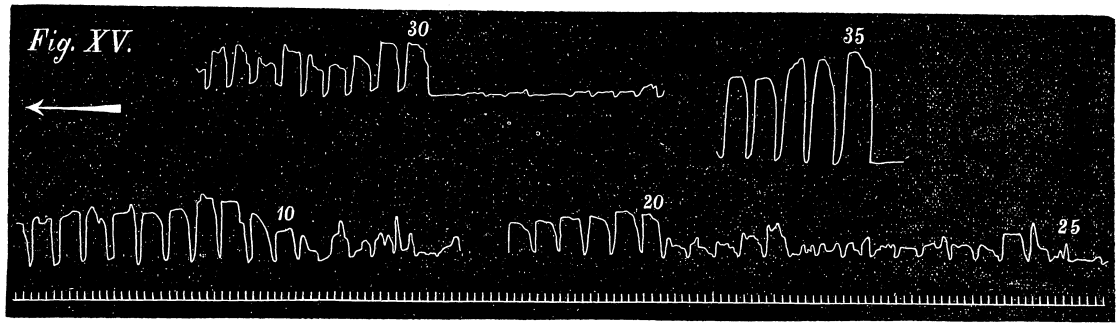
Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

In noch nicht vollendetem 44. Lebensjahr ist vor wenigen Tagen Niels Finsen der Menschheit und Wissenschaft entrissen worden durch jenes unerbittliche Schicksal, das mitten aus ungezügeltem Schaffensdrang heraus die Besten ihrer Zeit in jene Gefilde führt, aus denen sie nie mehr zurückkehren! Seit Jahren rang der zähe Körper mit jenen auflösenden Mächten, denn Finsen war längst ein dem Tode geweihtes Opfer und nur die geistige Spannkraft, die ihm inne wohnte, triumphirte über jene schleichenden Noxen, die Gewebe auf Gewebe zerstörten und aus dem jugendlichen, elastischen Mannesbild eine sieche, welke Gestalt machten. Und während die Matratzengruft fast Jahre lang ihn umfing und vor allem die letzten Jahre, widmete er sein ganzes Denken und Können dem Werke, das er sich zum Lebenziel genommen, der Ergründung der Lichtwirkung und ihres Einflusses auf den menschlichen Organismus. Der Lehrgang Finsen's unterschied sich in nichts von dem der Unzähligen, die die Medicin zum Studium erwählen; auf der Insel Island erhielt er seine ersten wissenschaftlichen Sporen, dann wandte er sich nach Kopenhagen und trieb Anatomie und Physiologie. Es war um jene Zeit, als die ersten exacten Versuche über Zusammensetzung und Wirkung der Lichtstrahlen die wissenschaftliche Welt zu interessieren begannen und man, ohne jemals an weittragende praktische Folgen zu denken, aus reinen Forschungstrieben sich einem bisher völlig vernachlässigten Gebiet zuwandte. Denn wenn auch jeder Mensch Sonne und Licht als den Urquell alles Lebens auf der Erde und als unlösbar verbunden mit dem Gedeihen von Pflanze und Tier ansah, wenn auch nicht nur mythologische oder dichterische Anschauungen sich in dieser Sonnenverehrung ausdrückten, sondern bereits alte Aerzte den Einfluss des Gestirns auf das menschliche Wohlergehen richtig einschätzten, so fehlte doch jede wissenschaftliche Erklärung dafür, fehlte jede Einsicht in das Wesen und die Zusammensetzung der Lichtstrahlen. Moleschott ist der erste Forscher, der sich in den 50er Jahren des vergangenen Jahrhunderts damit zu beschäftigen beginnt; er hatte die Ausscheidung der Kohlensäure bei Fröschen im Hellen und im Dunkeln untersucht und gefunden, dass dieselben, auch wenn die Tiere geblendet waren, im Licht wesentlich grösser ist als im Dunkeln, und zwar in desto höherem Grade, je intensiveres Licht man einwirken lässt. Es ist also allein die Haut, welche durch Belichtung zu erhöhter Stoffwechselthätigkeit angeregt wird. Einige Jahrzehnte ruht dann wieder die weitere Forschung in diesen Fragen, bis Widmark in Stockholm 1891 fast gleichzeitig mit Hammer und Unna sie wieder aufnahmen und hierbei zu höchst bedeutsamen Resultaten gelangen. Man war bis dahin noch in dem Irrthum befangen, dass die Entzündung, welche das Licht auf der Haut hervorruft, durch eine zu starke Erwärmung derselben bewirkt werde. Die Richtigkeit dieser Meinung jedoch erscheint zweifelhaft, wenn man in Betracht zieht, dass auch bei Wanderungen über Schneefelder, auf hohen Bergen oder in Polarländern in einer Temperatur unter Null heftige Hautentzündung entstehen kann, ebenso dass man Lichterythem bekommen kann, wenn man sich in der Nähe eines starken elektrischen Bogenlichts aufhält, welches nur wenige Wärmestrahlen im Verhältniss zu seinen leuchtenden und ultravioletten Strahlen enthält. Widmark war der erste, der den entscheidenden Beweis erbrachte, dass die Hautentzündung nicht von den Wärmestrahlen des Lichts, sondern von den am stärksten




einen Grund für die Analogie unter ihnen darstellt. Ich gebe jedoch gern zu, dass es auch ein Factum giebt, welches es uns verbietet, die Verschiedenheit des gegenseitigen Einflusses des faradischen Reizes und des Willensreizes der Muskeln bloss als einen Gradunterschied anzusehen; dieses Factum treffen wir bei Kranken an, bei welchen sich ein einziges der zwei Phänomene vorfindet. Auch bei einem und demselben Kranken findet sich die Intensität der zwei Phänomene nicht immer in dem gleichen Verhältnisse (siehe Fig. IV, V, X). Mit Recht hebt Goldflam dieses nicht constante Verhältniss und diese nicht constante Coincidenz der Erscheinungen hervor. Einer exacten, vergleichenden Erforschung derselben steht jedoch die unvergleichbare Complication der Mechanismen im Wege, welche bei einer willkürlichen Contraction in Action treten, im Gegensatze zur ausserordentlichen, relativen Einfachheit einer durch den faradischen Strom ausgelösten Contraction. Man kann sich immerhin vorstellen — obgleich es nicht möglich ist, dies zu beweisen —, dass, wenn die Muskelmüdigkeit nur eine willkürliche ist, die Schädigung nicht in den peripheren Theilen, sondern in den Centren des Nervensystems gelegen sei. Hingegen kann dort, wo die myasthenische Reaction besteht, eine periphere Veränderung nicht fehlen, aber sie kann weder mittelst des willkürlichen, noch mittelst des faradischen Reizes auffindbar sein, obgleich in sehr seltenen Fällen (meine eigene Beobachtung sowie die Beobachtung von Kollarits) die rasche Ermüdung sich auch für den galvanischen Reiz einstellt.

Die Richtigkeit der Behauptung, dass ein abnormer Zustand der Nervenfasern und der intramusculären Nervenendigungen vorhanden sei, welcher mit der myasthenischen Reaction zusammenfällt, scheint mir somit erwiesen zu sein, weil sich dies direct aus den functionellen Erscheinungen ergiebt, welche der Ausdruck ihrer organischen Constitution sind. Aber dieser sichere Anhaltspunkt genügt nicht, um das Problem des Sitzes des Phänomens zu lösen, weil es uns noch zu wissen übrig bleibt, ob in diesem Zustande des peripheren motorischen Nervensystems die ganze Ursache für das Phänomen vorhanden sei, oder ob man auch eine Mitbetheiligung der Organe, deren Function es regulirt, oder der Nervencentren, mit denen es in Verbindung steht, annehmen müsse. Einen sicheren Beweis dafür, dass die Muskelsubstanz in diesen Fällen verändert sei, kann ich nicht auffinden, ausser wenn man denjenigen neoplastischen Formen Rechnung tragen will, mit welchen die Myasthenie und eine Veränderung der Muskelsubstanz coincidirten (Senator, Weigert u. s. w.). Ich habe bereits darauf hingewiesen, wie alle anderen Beobachtungen damit interpretirt werden können, dass man annimmt, dass sowohl die Nervenfasern, als auch die intramusculären Nervenelemente sich im gleichen Zustande gesteigerter Erschöpfbarkeit befinden, und zwar hinsichtlich ihres Vermögens, die Reize fortzuleiten, vor Allem jedoch rücksichtlich ihrer Eigenschaft, die Reize aufzunehmen. Es ist hingegen unwahrscheinlich, dass der specielle Zustand des peripheren Theiles des motorischen Nervenelements nicht in Verbindung mit nervösen Erscheinungen centralen Ursprungs sein sollte. Schon die grosse Solidarität, welche hinsichtlich der Ernährung zwischen den verschiedenen Theilen eines und desselben Neurons besteht, macht diese Mitbetheiligung wahrscheinlich; der Umstand jedoch, dass man die myasthenische Reaction so oft bei Kranken angetroffen hat, bei welchen organische Läsionen des Gehirns und des Rückenmarks bestanden, macht es noch wahrscheinlicher, dass die Veränderung der peripheren Elemente von centralen Veränderungen abhänge. Und in der That, während es biologisch unfassbar




brechbaren Strahlen hervorgebracht wird. Er sammelte mit Hülfe einer Bergkrystalllinse die Strahlen einer elektrischen Bogenlampe in parallele und fand nun, dass Licht, welches ultraviolette Strahlen enthielt, eine lebhafte Entzündung hervorrief, während dasjenige, welches eine Glasplatte passirt hatte und dadurch seiner ultravioletten Strahlen beraubt war, unwirksam blieb. Mit Widmark's Versuchen war also bewiesen, dass strahlende Wärme keinerlei Bedeutung hat für das Zustandekommen der Hautentzündung, dass die entzündungserregende Wirkung allein durch die ultravioletten Strahlen bedingt wird. Hier knüpfte Finsen an, und seine ersten Versuche betrafen das Sonnenlicht und seine Einwirkung auf die menschliche Haut. Sie lieferten wiederum das unleugbare Resultat, dass es die ultravioletten Strahlen sind, welche die stärkste Reaction des Sonnenlichtes mit der nachfolgenden Pigmentirung (Sonnenerythem und Sonnenbrand) bedingen. An das experimentelle Ereigniss schloss sich die therapeutische Verwertung; von der Erwägung ausgehend, dass, wenn die chemischen Lichtstrahlen eine Entzündung auf der gesunden Haut hervorbringen können, sie auch im Stande sein müssten, eine bereits bestehende Entzündung zu verschlimmern, suchte er dieselben bei exanthematischen Hautkrankheiten, insbesondere bei den Pocken, von der irritirten Haut fernzuhalten und erzielte mit diesem Verfahren die vollinhaltliche Bestätigung seiner theoretischen Erwägungen. Die Patienten wurden vor Beginn des Suppurationsstadiums in ein rotes Zimmer gebracht, und die Erfolge dieser Behandlung waren ausgezeichnet; damit war der erste praktische Beweis einer Lichtwirkung auf den Organismus erbracht, und nun ging Finsen dazu über, die direkte Wirkung einzelner Sonnenlichtstrahlen auf das lebende Portoglasma selbst zu erforschen. So machte er seine Studien über das Licht als „Incitament der Lebensvorgänge" an den Bewegungen von Salamanderembryonen, an ausgewachsenen Salamandern, an ihren Blutgefässen etc. etc., und immer war das Endergebniss, dass neben dem weissen Sonnenlicht es die blauvioletten und noch mehr die ultravioletten Theile des Spektrums sind, die wie ein mächtiger Reiz zunächst auf das Nervensystem (Bewegung, Wachsthum) wirken. Besonders eklatant waren die spezifischen Wirkungen des violetten Lichtes auf das Blut und seine Bestandtheile; von allen Geweben ist dieses für die ultravioletten Strahlen am meisten absorptionsfähig. Spezifische Veränderungen der roten Blutkörperchen traten ein, über den Kappillaren entsteht eine starke Pigmententwicktung. Die Penetrationskraft der ultravioletten Strahlen, die vor keiner Gewebsschicht halt machen, war das wichtigste Ergebniss dieser Experimente, das Blut als Absorptionsmittel dieser Strahlen das weitere Bedeutsame. Verdrängt man aber dasselbe aus einer circumscripten Hautpartie, wie er dies mittelst einer Compressionslinse vornahm, oder wendet man das an ultravioletten Strahlen so reiche elektrische Bogenlicht an, dann wird das Hinderniss, welches das Blut für die Penetration setzt, überwunden und die Strahlen können ungehindert zu den Stellen gelangen, wohin man sie dirigiren will.

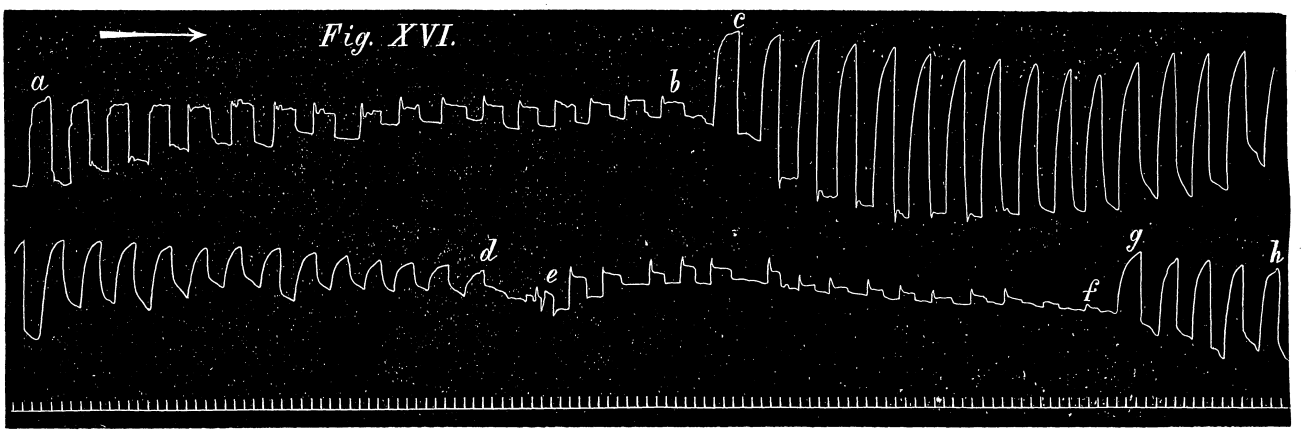
Der Erkenntniss ihres Eindringens in die Gewebe folgte die Erforschung einer weiteren biologischen Eigenschaft dieser chemischen Strahlen, nämlich die ihrer bactericiden Kraft. Schon 1878 hatten Downes und Blunt nachgewiesen, dass das Licht, speciell das blaue und violette, auf Mikroben hemmend und vernichtend wirkt, was mit der empirisch längst bekannten Thatsache der Luft- und Wasserreinigung durch das Sonnenlicht in vollem Einklang stand. Darauf basiren ja schliesslich die elementarsten hygienischen Vorschriften. Finsen unternahm nun eine Reihe von subtilen Versuchen mit Plattenculturen und konnte die hervorragende bactericide Kraft speciell der chemisch wirkenden

ist, dass eine Veränderung der peripheren motorischen Fasern einen irgendwie gearteten Einfluss in der Genese eines Gehirntumors oder einer Gehirnblutung ausüben könne, so ist es hingegen leicht verständlich, dass eine Cerebrospinalläsion eine Veränderung der peripheren Nervenfasern, welche in der Cerebrospinalachse ihre trophischen Centren besitzen, im Gefolge hat. Analoge Erwägungen, welche ich im Jahre 1895 in meiner Arbeit über die Erb'sche Krankheit auseinandergesetzt habe, führten mich dahin, zu sagen, dass es mir damals wahrscheinlich dünkte, dass die Schädigung im Neuron, welches den Willensimpuls empfängt und ihn auf den Muskel überträgt, gelegen sei. Eine, wenn auch unsichtbare Veränderung der Kernzellen kann nicht als unfähig angesehen werden, auch eine Veränderung ihrer axialen Ausläufer hervorzubringen, was eben angenommen werden muss, wenn man eine Analyse der Störungen, welche das Phänomen der myasthenischen Reaction ausmachen, vornimmt.

In der allerletzten Zeit hat einer der grössten jetzt lebenden Neurologen, Sir William Gowers, einer, der meinigen entgegengesetzten Ueberzeugung Ausdruck verliehen. Er schliesst eine seiner Arbeiten über die Myasthenie und die Ophthalmoplegie mit den folgenden Worten ab: „Wenn die Myasthenie als eine Läsion des untern motorischen Neurons angesehen wird, so müssen wir, um den Ursprung der Schwäche und der raschen Erschöpfung der motorischen Impulse zu erkennen, nach der Quelle der letzteren uns umsehen. Da die Nervenfibrillen die motorischen Zellen ohne Unterbrechung durchziehen, so muss diese Quelle in den Endigungen der Verzweigungen gelegen sein (da eben die Zelle nur einen trophischen Einfluss ausübt). Dies kann jedoch nicht die „electrische myasthenische Reaction“ erklären, für welche eine nervöse Ursache nur als eine Läsion der Nervenendigungen in den Muskelfasern aufgefasst werden kann. Diese Nervenendigungen hängen jedoch von den Zellen hinsichtlich der Integrität ihrer Ernährung ab, und ihre Pathologie, betreffend irgend welche primäre Veränderung, ist noch immer eine unbekannte Grösse. Die Symptome müssen direct von den Muskeln hervorgebracht werden, und es liegen keine Gründe dafür vor, über sie hinauszusehen.“

Insolange nicht bewiesen ist, dass das, was ich früher auseinandergesetzt habe, falsch sei, sind nicht bloss Gründe dafür vorhanden, über die Muskeln hinauszusehen, sondern das Phänomen der myasthenischen Reaction ist sogar auch bei gesunden Muskeln begreifbar. Es genügt eben, dass die innerhalb und ausserhalb der Muskeln gelegenen Nervenelemente den faradischen Reiz in einer abnormalen Art erhalten und ihn in einer abnormen Weise zum Muskel fortleiten; — und dass diese Nervenelemente thatsächlich Eigenschaften acquirirt haben, welche von ihren normalen Eigenschaften abweichen, geht aus der Kritik der Beobachtungen, die wir besitzen, hervor. Da es genügt, dass der trophische Zustand dieser Elemente sich geändert hat, damit wir einen mehr als genügenden Grund für ihr geändertes Verhalten dem faradischen Reize gegenüber besitzen, so reicht auch eine Veränderung der motorischen Zellen vollends aus, um uns über das in Rede stehende Phänomen Rechenschaft zu geben, und zwar auch nach den Vorstellungen von Gowers, welcher den Zellen keine andere Function, als diejenige der Ernährung zuerkennt.

Wenn diese Function eine geänderte ist, warum sollten dann nicht die terminalen Nervenelemente der Muskeln, welche von ihr abhängen, geänderte Einflüsse hierdurch erleiden? Und, um dann das rasche Erschöpfen der motorischen Impulse zu erklären, ist es nicht nöthig, auf deren Quelle zurückzugehen und diese Quelle in den Endigungen der Nervenverzweigungen zu suchen. Könnten diese Impulse in ihrem Ursprungs-




Strahlen in vollem Umfange bestätigen. Bei seinen ausserordentlich gewissenhaften Versuchsanordnungen und Methoden vermochte er Bacterienculturen schon nach 5 Minuten zu töten und seine wie seiner Schüler Bie, Larsen und Bang zahllosen Experimente stellten die bactericide Kraft der ultravioletten Strahlen des concentrirten Bogenlichtes über allen Zweifel.

Mithin verfügte er nunmehr in dem electrischen Bogenlicht über ein Mittel, das ohne Wärme- und Aetzbildung bacterienvernichtende Strahlen in die Haut sandte und in ihr specifische Veränderungen des Zellprotoplasmas vornahm, und hierfür schien ihm am geeignetsten die lupöse Haut. So war der Lupus das erste Object, das er zu seinen therapeutischen Versuchen nahm. Der erste besonders hartnäckige Fall, der bis dahin über 8 Jahre lang erfolglos behandelt wurde, heilte unter seiner Methode in etwa 4 Monaten ohne nachträgliche Recidive. Das war im Jahre 1895. In den darauf folgenden sechs Jahren — so weit reicht die mir vorliegende Statistik — sind nicht weniger als 804 Fälle, darunter die schrecklichsten Formen, die man sich denken kann, durch seine Hände gegangen. Nach Verlauf dieses Lustrums waren völlig geheilt und recidivfrei geblieben 412, annähernd geheilt mit nur noch unbedeutenden Resten der Krankheit 192, in Behandlung geblieben 117, davon mit wesentlicher Besserung 91, der Rest von der Behandlung wenig beeinflusst, durch äussere Umstände ihr entzogen oder verstorben. Ein Resultat, das gegenüber allen bisherigen als ein glänzendes zu bezeichnen ist, zumal wenn man weiss, welch entsetzliche Fälle lupöser Zerstörung hierin inbegriffen sind. Mit der Zunahme der Hülfesuchenden, die gen Kopenhagen zogen, erwuchs das Bedürfniss einer eigenen Behandlungsstätte, und im Jahre 1896 wurde von Aerzten, Philantropen und anderen Männern socialer Stellung des „Medicinske Lysinstitut“ ins Leben gerufen, dessen Aufgabe nach § 1 des Statuts darin bestehen sollte, „Untersuchungen über die Wirkung des Lichtes auf lebende Organismen anzustellen und zu fördern, hauptsächlich zu dem Zwecke, Lichtstrahlen im Dienste der practischen Medicin anzuwenden.“ Es war ein rein gemeinnütziges Unternehmen, zu dem die Commune nur den Bauplatz schenkte, alles Uebrige aber von wirklichen Wohlthätern der Menschheit gestiftet wurde. Erst im Jahre 1897 gewährte der Staat einen Zuschuss von 20 000 Kronen und mit Hülfe dessen wurde an Stelle des ursprünglichen kleinen Gebäudes ein neues und grösseres errichtet, das Klinik und Laboratorium voneinander getrennt enthielt. So ist aus kleinsten Anfängen heraus ein Werk erstanden, das heute den Zufluchtsort zahlloser Unglücklicher bildet und diesen Parias der menschlichen Gesellschaft das heiss ersehnte Lebensglück wiederbringt. Hoffnungsfreudig überschreiten sie die Schwelle dieses Hauses und nur äusserst Wenige ziehen enttäuscht wieder von dannen. Friedvoller und harmonischer hätte man aber auch kaum einen Platz für das Finsen-Institut in Kopenhagen wählen können, als es geschehen: Zwischen blühenden Gärten und Villen eingebettet, von allen Seiten von hohen Bäumen umschlossen, liegt es in einem der ruhigsten und schönsten Theile der dänischen Hauptstadt, fern vom Getriebe und Hasten der Welt. Und in seiner unmittelbaren Nähe der rastlose Geist Finsens, der trotz Krankheit und Siechthum keinen Augenblick seiner Schöpfung vergass und in einer Reihe verständnissvollster Mitarbeiter sich die Männer schuf, die auch nach seinem Scheiden sein Lebenswerk ungeschmälert fortsetzen werden. Nach Bang und Bie, die an staatliche Hospitäler berufen, sind es Forchhammer, Reyn und Dreyer, deren Namen für den Ruf des Institutes bürgt. Die Lichttherapie des Lupus ist heute eine wissenschaftlich anerkannte und in allen Culturstaaten eingeführte Methode, sie basirt auf Finsens exacten

punkte nicht auch unverändert bleiben und nichtsdestoweniger wegen der grösseren Widerstände, denen sie beim Durchlaufen der trophisch veränderten Fibrillen begegnen, zu den Muskeln geschwächt gelangen?

Die bisher angestellten Betrachtungen machen die Annahme zur Gewissheit, dass die myasthenische Reaction einen nervösen Ursprung hat. Wenn man jedoch in der Forschung weiter schreitet, so gelangt man nicht zu sicheren Schlussfolgerungen rücksichtlich der Bestimmung der Stelle des Nervensystems, an welcher der krankhafte Process seinen Sitz hat. Oppenheim fasst in vortrefflicher Art die Gründe zusammen, welche auf die motorischen bulbomedullären Kerne als Sitz des Processes hinweisen. Diese Gründe können jedoch leider nicht verfangen. Goldflam hat thatsächlich eine Ansicht ausgesprochen, welche dem corticalen Sitze des Krankheitsprocesses günstiger ist. Nun, ohne es als unbedingt nöthig hinstellen zu wollen, dass der Sitz des krankhaften Processes vielmehr im untern motorischen Neuron sei, so sei es mir jedoch gestattet, zu bemerken, dass auch die Argumente dieses berühmten Neurologen nicht unanfechtbar sind. Letzterer discutirt in Wirklichkeit einzig und allein über den Sitz der Erbschen Krankheit, nicht über alle krankhaften Veränderungen, bei welchen die myasthenische Reaction besteht. Goldflam forscht nicht nach dem Sitze des Phänomens der myasthenischen Reaction, sondern vielmehr nach dem Sitze aller Störungen der Erbschen Krankheit.

Nichtsdestoweniger dreht sich die Frage wesentlich um den Mechanismus der myasthenischen Reaction und um die willkürliche Muskelmüdigkeit. „Es ist fast unmöglich (schreibt Goldflam), der Hirnrinde einen gewissen trophischen Einfluss auf die Muskeln (Quincke) abzusprechen, und dieser würde zur Folge haben, dass die Muskeln in einer abnormen Art auf den faradischen Strom reagiren. Und in der That wurde die Reaction der Erschöpfbarkeit vor Allem bei den Läsionen der Hirnhemisphären von Benedikt beobachtet.“ Wer nun die ausserordentlich grosse Seltenheit, sowohl der muskulären Atrophie als auch der myasthenischen Reaction bei den Läsionen der Hirnhemisphären erwägt, kann sich nicht der Ansicht entziehen, dass letztere nicht die unmittelbare Ursache für jene neuromusculären Erscheinungen sein können. Das causale Verhältniss zwischen den Läsionen der Hirnhemisphären und derjenigen der Muskeln bedarf eines intermediären Coëfficienten, wenn man die ersteren als rationell annehmbar ansehen will. Dieser intermediäre Coëfficient kann in nichts Anderem gesucht werden, als in speciellen, vom peripheren Neuron ausgeübten Einflüssen, da, während die dystrophischen Folgen der hemisphärischen Läsionen durchaus unconstante sind, eine nicht leichte Läsion der bulbo-medullären Kerne constant dystrophische Erscheinungen zur Folge hat.

Es ist zweifelhaft, ich möchte sagen unwahrscheinlich, dass eine Muskelatrophie aus nervöser Ursache jemals auftreten könne, wenn eine Mitbetheiligung des peripheren Neurons, welches den Stoffwechselvorgängen des Muskels unmittelbar vorsteht, sich nicht geltend macht.

Einen andern, dem corticalen Ursprung der Erbschen Krankheit günstigen Hinweis erblickt Goldflam in der Art der Vertheilung der Paresen. Bei den acuten, subacuten oder chronischen Poliomyelitiden beobachtet man einen gewissen Typus, der darin besteht, dass manche Muskeln von der Paralyse und von der Atrophie ergriffen zu werden pflegen, während andere Muskeln (zum Beispiel der Tibialis anticus) verschont werden.

Bei der Erbschen Krankheit hingegen breitet sich die Paralyse auf die Extremitäten in ihrer ganzen Ausdehnung oder auf ein ganzes Segment derselben aus, und zwar namentlich auf den dem Stamme nächst gelegenen Theil. — „Diese Localisation in der Extremität lässt sich leichter mit der Annahme des Sitzes in den diesbezüglichen Centren der Hirnrinde vereinbaren.“ So lautet die Angabe von Goldflam. Man kann jedoch dem gegenüber einwenden, dass, da die corticalen Zonen, welche den terminalen Theilen der Extremitäten vorstehen, ausgedehnter sind als diejenigen, unter deren Einfluss die dem Stamme nächst gelegenen Theile stehen, der Grund nicht recht einzusehen ist, warum die letzteren mehr ergriffen sind, als die ersteren. Die verschiedene Vertheilung der Muskelphänomene bei den von Goldflam erwähnten corticalen Affectionen und Spinalläsionen muss nicht einzig und allein von dem, dem lädirten Nervencentrum eigenen Verhalten abhängen, sondern auch von der Qualität der Ursache, welche auf jenes Centrum einwirkt —, in einem Falle die Hysterie, in einem andern Falle sind es sehr wahrscheinlich die pathogenen Keime, welche in Betracht kommen. Mir dünkt es hingegen, dass, wenn man die Thatsache erwägt, dass in manchen Fällen von Erbscher Krankheit die motorische Störung sich auf alle Muskeln des Körpers erstreckt, es kaum angehen würde, deren Ursprung in der Hirnrinde anzunehmen, da bei einem so ausgebreiteten Processe jedwede Störung der Sensibilität und der Intelligenz nicht fehlen dürfte. Letztere sind gleichfalls Functionen der Rinde, und es ist für den hier in Rede stehenden Punkt ganz besonders bezeichnend, dass die Sensibilität und die Intelligenz bei der Erbschen Krankheit niemals afficirt angetroffen werden. Es ist eben eine den Poliomyelitiden zukommende Eigenschaft, den motorischen Apparat zu afficiren, indem sie die Functionen der Sensibilität und der Intelligenz durchaus unversehrt lassen. (Fortsetzung folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

2. Sitzung.

Vorsitzender: Müller-Rostock.

Reichel-Chemnitz: Ueber Harnröhrenplastik. Die methodische Resection der callösen Harnröhrenstricturen mit sofort folgender Nahtvereinigung der Harnröhrenstümpfe hat dem Vortragenden, wie anderen Chirurgen, recht zufriedenstellende Resultate ergeben. Bei Defecten

---

wissenschaftlichen Versuchen und therapeutisch erreichten Resultaten, wie nicht minder auf den ingeniösen, von ihm angegebenen Apparaten, die ich wohl als allgemein bekannt voraussetzen darf. Seine Lebensarbeit ist für alle Zeiten niedergelegt in den vorzüglichen Arbeiten, die als „Mittheilungen aus Finsens Medicinske Lysinstitut“ von Jahr zu Jahr erschienen sind, die uns immer von Neuem in der Biologie der Lichtstrahlen zu weiterer Erkenntniss geführt haben und den Ausgangspunkt bilden für alle sich daran anschliessenden anderweitigen Untersuchungen. Selbst äusserst karg in seinen Bedürfnissen und Lebensansprüchen, nur dem Pflichtgefühl und der Forschung sich weihend, steht das Bild des Mannes vor uns, den wir aus der Reihe der Lebenden verloren!

## Lebende Bacterien in Pflastern.

Von Dr. E. Roth.

Jedem Menschen ist wohl bekannt, dass an Geldstücken, Papieren und sonstigen Gebrauchsgegenständen sich Bacterien, und oftmals sogar in grosser Anzahl, finden. Auch die Verbandstoffe, Binden, Watte u. s. w. sind stets reichlich mit Bacterien besetzt, so dass die Neuzeit bei grösseren Operationen stets einen sterilisirten Verband anwendet.

Um die Pflaster aber, welche doch die Wunde von den Kleinlebewesen abschliessen und das Eindringen der Mikroorganismen verhüten sollen, scheint sich bisher so recht noch Niemand bekümmert zu haben. Es ist daher vom grössten Allgemeininteresse, dass Marpmann in seiner Zeitschrift für angewandte Mikroskopie u. klinische Medicin Band X, Heft 2, 1904 sich mit diesem Thema beschäftigt, zumal ein mit septischen Bacterien inficirtes Wundpflaster zu sehr unangenehmen Infectionen zu führen vermag.

Um die Keime, welche an den Flächen eines Heftpflasters vorhanden sind, zu erkennen, wurden Culturversuche angestellt. Zur Prüfung gelangten sowohl frische Pflaster, die von Marpmann selbst hergestellt werden, als auch verschiedene Muster von Apotheken, wie Stücke, welche eine Zeitlang in Brieftaschen gelegen hatten. Ueberall fanden sich soviele lebende Keime, dass in kurzer Zeit die Nährgelatine theils verflüssigt, theils grünlich fluorescirend gefärbt war. Diese Ergebnisse decken sich ja auch mit den Erfahrungen der practischen Aerzte, welche schon längst die Beobachtung gemacht haben, dass die mit Heftpflaster verbundenen Wunden fast stets der Eiterung ausgesetzt sind und beim Verbande eine sehr sorgfältige Desinfection verlangen.

Wenn man berücksichtigt, dass die Zusammensetzung der Heftpflaster eigentlich eine solche ist, die man als desinficirend bezeichnen könnte, weil doch diese Pflaster im Wesentlichen aus Harzen, Terpentin und Wachs bestehen, so müsste das Heftpflaster des deutschen Arzneibuches doch an sich ein antiseptisches Verbandsmaterial abgeben, sollte man meinen. Diese Annahme wird auch die Aerzte und Bacteriologen veranlasst haben, die Infectiosität der Pflaster nicht weiter zu untersuchen.

Auch die sogenannten Harzpflaster weisen stets Keime auf, und zwar stetig umsomehr, je längere Zeit das Pflaster gelegen hatte.

Nahe lag es dann auch, die sogenannten englischen Pflaster in den Bereich der Untersuchung zu ziehen, zumal Retter in der Noth gewöhnlich leicht bei der Hand sind, mit diesem ihrem Universalmittel bei allerhand kleinen Schäden einzuspringen, das sie in einer Geld-, Brief-, Cigarrentasche oder gar lose in einer Tasche stets bei sich führen. Dabei erwies sich denn, dass die ältesten Stücke die grösste Keimzahl bei den Versuchen ergaben; die Zahl der bei 36 Versuchen erhaltenen Keime schwankte zwischen 30—726!!

Nimmt man noch hierzu, dass das englische Pflaster durchschnittlich mit dem Mundspeichel angefeuchtet zu werden pflegt, welcher selbst vielfach schädliche Mikroorganismen enthält, so sei vor solchen Freunden in der Noth gewarnt!

der Urethra von mehr als 3 cm reicht es indess nicht zu. Die neuerdings von Goldmann empfohlene weitgehende Mobilisation der Urethra erscheint rationell und verspricht gute Erfolge; ihr definitiver Werth kann aber erst nach weiteren Erfahrungen beurtheilt werden. Die Ljungreensche Methode, die Herstellung einer neuen Harnröhre aus den Dammweichtheilen durch vielwöchentliches Einlegen eines Verweilkatheters, über dem der Damm sofort etagenförmig durch Naht geschlossen wird, hat die schweren Nachtheile des langen Liegenbleibens des Verweilkatheters uud bietet sicher auch keine völlige Garantie gegen Recidive. Zur Behandlung sehr langer Harnröhrenstricturen, bei welchen durch die Resection des Narbencallus Defecte von 5 und mehr Centimetern Länge gesetzt werden, empfiehlt sich daher auch heut noch ein plastischer Ersatz. Vortr. hat einen solchen in 3 Fällen mit bestem Erfolg vorgenommen. Im ersten handelte es sich um eine 6 cm lange, sehr enge Strictur des vordersten Abschnittes der Harnröhre. Er spaltete sie in ganzer Länge, vernähte sofort Haut- und Schleimhautrand der so entstehenden Wunde und heilte die so künstlich geschaffene perineale Hypospadie nach der Methode von Duplay. Controle nach $1\frac{1}{2}$ Jahren ergab, dass Patient den Urin im Strahle entleerte, die Urethra für ein dickes Instrument durchgängig geblieben war. In den beiden anderen Fällen handelt es sich um lange, nur für filiforme Bougies durchgängig gonorrhoische Stricturen der Pars bulbosa und membranacea, complicirt durch periurethrale Eiterungen. Zur Deckung der nach der Harnröhrenresection zurückgebliebenen Defecte der Harnröhre von 6 bezw. 5 cm Länge spaltete Vortr. das Scrotum median, präparirte das innere Vorhautblatt so weit ab, dass es nur noch an der rechten Seite mit dem Frenulum zusammenhing und von hier aus vernäht wurde, und verpflanzte den so gewonnenen ca. 6 cm langen, mehr als 2 cm breiten gestielten Schleimhautlappen auf den Defect zwischen den Harnröhrenstümpfen. Nach 10 Tagen durchtrennte er die Basis des Lappens. Ein kleiner Theil des Lappens starb ab. Von dem zurückbleibenden grösseren Theile erfolgte aber rasch eine solche Epithelwucherung, dass bald eine breite rinnenförmige Schleimhautbrücke die Harnröhrenstümpfe verband. Schluss dieser Rinne zu einem röhrenförmigen Canal in einer 3. Sitzung brachte vollständige Heilung: starker Urinstrahl, bequeme Durchgängigkeit der ganzen Harnröhre für dicke Instrumente, normale Erection, kurz: fast vollständige restitutio ad integrum.

Tietz-Bresslau: Epithelveränderungen in der senilen weiblichen Mamma. Untersuchungen und Demonstrationen an Tafeln und mikroskopischen Präparaten, die darlegten, dass die senile weibliche Mama cystadenom- und carcinomähnliche Veränderungen zeigt. Auch in der Nähe von wirklichen Mammacarcinomen hat T. dieselben Veränderungen im Epithel gefunden, wie sie ja überhaupt häufig zu sehen sind, doch mit der Bezeichnung „Reizerscheinung“ wohl nicht recht erklärt sind. Bei Untersuchungen von 10 jüngeren Brustdrüsen wurden solche Epithelveränderungen in keinem Falle, bei 17 alten jedoch in 4 Fällen gefunden.

Haberer-Wien: Ein Fall von multiplen Knochentumoren. Knabe von 12 Jahren. Tumoren am rechten Scheitelbein, rechter Orbita, dem rechten Unterkiefer, linken Oberschenkel, linken Trochanter. Der Tumor am Scheitelbein, der fluctuirte, wurde punctirt und ergab Blut. Eine Probeexcision legte am Scheitelbein eine Knochencyste frei, deren mikroskopische Untersuchung die Diagnose „osteoides Sarcom“ ergab. Therapie: Jodkali. Heilung. Ferner Mittheilung eines Falles und Demonstration von Röntgenbildern, der von v. Mikulicz und v. Eiselsberg zusammen beobachtet wurde. Ein Knabe, der nach einer Contusion der Schulter den Arm an der verletzten Stelle mehrfach brach. Die Röntgenaufnahme ergab deutliche Knochencysten. Auch dieser Knabe blieb dauernd in einem vorzüglichen Gesundheitszustand.

Discussion. v. Mikulicz hat noch weitere 4 Fälle beobachtet und ist der Meinung, dass wir hier eine Krankheit vor uns haben, deren richtige Beurtheilung wir auch dem Röntgenbilde verdanken, die bislang nicht selten unnöthiger Weise zu Amputation und Exarticulation Anlass gegeben hat. v. M. hat im Ganzen 24 Fälle gesammelt, die meist das jugendliche Alter betrafen (nur 2mal war der Patient über 30 Jahre alt) und stets gutartig waren, wenn sie auch dem histologischen Bilde vollkommen widersprachen. Dressmann-Köln hat einen ähnlichen Fall am Finger beobachtet. Wohlgemuth-Berlin hat einen cystischen Knochentumor von Faustgrösse an der Tibia bei einem Mädchen von 12 Jahren operirt, dessen mikroskopische Diagnose Osteo-Chondro-Fibrosarcom ergab. W. zögerte auch mit der Exarticulation im Knie und exstirpirte die Geschwulst, deren Röntgenaufnahme in interessanter Weise das Platzen der dünnen Knochenschale über dem Tumor zeigte. Quoad aetiologiam war Trauma angegeben worden. Es trat vollkommene Heilung ein. Müller-Rostock glaubt, dass man, um von einer Heilung zu sprechen, erst viele Jahre warten muss. Er hat nach 14 Jahren noch Sarcomrecidiv gesehen.

Ranzi-Wien: Ein Fall von Trichobezoar im Magen. Demonstration einer 550 g schweren Haargeschwulst, die einen vollkommenen Abguss der Pars pylorica des Magens und des Duodenums darstellt. Bei der 20jährigen Patientin, die seit 1 Monat an heftigen Magenschmerzen litt, bestand vor 4 Jahren ein acuter Darmverschluss, der auf hohe Irrigationen zurückging und als dessen Ursache sich damals zusammengeballte Haare fanden. Gastrotomie. Heilung.

von Eiselsberg-Wien berichtet über einen Fall von Hernia ischiadica.

(Fortsetzung folgt.)

## Abtheilung für innere Medicin.

### 2. Sitzung.

(Gemeinschaftlich mit der Abtheilung für pathologische Anatomie.)

Referate über Lebercirrhose. Kretz-Wien begründet in längerer Ausführung folgende Leitsätze: 1. Nicht eine interstitielle Hepatitis bedingt die granulare Cirrhose der Leber, sondern das Parenchym derselben ist verändert durch regeneratorische Ausheilung von vielfachen Degenerationsattacken. 2. Das Auftreten von elastischen Fasern im Bindegewebe der cirrhotischen Leber ist ist wesentlich abhängig von der neuerlichen Einschmelzung schon umgebauter, stärker arteriell versorgter Parenchymtheile; die erste anatomische Veränderung beim Beginne des cirrhotischen Processes liegt nicht im Bindegewebe, sondern in der herdförmigen Parenchymsdegeneration und nachfolgenden Einschiebung regenerirten Gewebes in der Region der arteriell besser gespeisten Parenchymsabschnitte. 3. Die Lebercirrhose ist keine Krankheits-Entität; die Leberveränderung ist vielmehr eine anatomische Folgeerscheinung vielfacher, abgelaufener Leberzelldegenerationen mit eingeschobener Parenchymsneubildung. Aetiologisch kann der Process veranlasst werden durch alle pathologischen Einflüsse, welche Parenchymsdegeneration bewirken: durch abnorme Stoffwechselproducte, durch Gifte, durch bacterielle Schädigung; die schädigende Substanz kann auf dem Wege der Blutbahn oder durch die Gallencapillaren zur Leberzelle gelangen.

Naunyn-Strassburg stellt folgende Leitsätze auf: 1. Die Unterscheidung verschiedener Formen der Lebercirrhose ist nicht zu umgehen. 2. Es empfiehlt sich zu unterscheiden: a) Die beginnende Cirrhose (Cirrhosis incip.). b) Die gemeine ascitische (atrophische) Cirrhose. c) Die biliäre (hypertrophische) Cirrhose. d) Die hypersplenische Cirrhose (Bantische Krankheit). 3. Die Verschiedenheit dieser Formen beruht nicht auf ursprünglicher Verschiedenheit des Krankheitsprocesses, sondern sie beruht 4. auf der complicirenden cirrhotischen Cholangitis, welche sich in den verschiedenen Formen in verschiedenem Maasse und in verschiedenster Weise geltend macht. 5. Diese cirrhotische Cholangitis ist eine enterogene ascendirende Cholangitis; sie ist nicht die Ursache der Cirrhose, sondern eine Complication, welche die bereits (an der Cirrhose) erkrankte Leber befällt. 6. Die Ausscheidung enterogener und splenogener Formen der Cirrhose ist nicht begründet. 7. Hingegen ist die hämatogene Entstehung der Cirrhose ganz allgemein wahrscheinlich. 8. Es dürften hämolytische Vorgänge hierbei im Spiele sein, und wenn es eine cirrhogene Cholangitis giebt, so dürfte das eine descendirende Cholangiolitis hämolytischen Ursprungs sein. Vortr. führte dazu noch Folgendes aus: Das einzige Symptom gestörter Leberfunction, das wir bisher erkennen, ist die alimentäre Laevolosurie, von der es auch noch zweifelhaft ist, ob sie nicht dadurch zu Stande kommt, dass in Folge des ausgebildeten Collateralkreislaufes der Zucker direct ins Blut gelangt. Die Diagnose der Lebercirrhose ist also noch immer auf den Nachweis der charakteristischen anatomischen Veränderungen angewiesen. Der von Leichtenstein zuerst bei der Lebercirrhose beschriebene präcirrhotische Milstumor beweist nicht, dass die Leber zu dieser Zeit noch nicht erkrankt ist. Bei wiederholter Untersuchung in diesem Anfangsstadium erweist sich die Leber doch meist schon als hart. Die Bantische Krankheit hat nichts Specifisches. Der grosse Milztumor, Anämie unh hämorrhagische Diathese sind auch bei der gewöhnlichen Cirrhose nichts Besonderes. Vielleicht ist das Alter entscheidend für die Entwickelung der Hypersplenie. Man könnte diese Fälle als Pseudo-Bantische Cirrhose bezeichnen. Davon sind jene echten Fälle zu scheiden, bei denen sich ein toxämischer Eiweisszerfall findet, der nach der Milzexstirpation sofort aufhört. Bei der gewöhnlichen Cirrhose kommt so etwas nicht vor. Die Milzexstirpation hat nur in solchen Fällen Pseudo-Bantischer Krankheit augenscheinlich heilend gewirkt, wo keine echte Cirrhose im anatomischen Sinne bestand, sondern nur Zellwucherungen in den Leberacini. Vortr. weist alsdann auf das Vorkommen von Gallensteinkolik ähnlichen Anfällen im Verlaufe der Lebercirrhose hin. Sie sind der Ausdruck infectiöser Entzündungen der Gallenwege. Die Cholangitis cirrhotica ist eine häufige und wichtige Complication, die mit Fieber, galligem Erbrechen und Icterus einhergeht; zuweilen auch Anschwellung der Leber, die dauernd bleiben kann. Die ascendirende Cholangitis ist aber nicht die Ursache der Cirrhose. Uebergang von Cholelithiasis in Cirrhosis ist niemals beobachtet worden. Als hauptsächlichstes ätiologisches Moment ist und bleibt der Alkohol anzusehen (daneben zuweilen Lues, Typhus, Puerperium), und zwar für alle Formen der Cirrhose. Die von Bleichröder an Darm und Milz beschriebenen Veränderungen sind nicht als specifisch und nur als Folge der Lebererkrankung anzusehen. Der Cirrhose liegt keine selbstständige Bluterkrankung zu Grunde, wohl aber kann sie hämatogenen Ursprungs sein, indem die aus dem Darm stammenden Noxen auf dem Umwege über das Blut zur Wirkung gelangen. Dafür spricht z. B. Kretzs regelmässiger Befund der Hämachromatose in der Leber. Der Alkohol macht die Erythrocyten krank, hält sie in der Leber fest, wo sie später zerstört werden und die Leber krank machen.

Discussin: Aufrecht-Magdeburg betont, dass es bei der Lebercirrhose überhaupt keine institielle Entzündung giebt, wie noch immer be-

hauptet wird, sondern nur eine scheinbare Vermehrung des Bindegewebes durch das Zusammensinken der Acini. Das beweist u. A. die glatte Schnittfläche der cirrhotischen Leber. Eine „beginnende" Lebercirrhose vermag A. nicht anzuerkennen, da jede einfache Leberschwellung sich ja noch zurückbilden kann. Zu erwähnen wäre nur noch das Vorkommen eines Uebergangs der Cirrhose im Endstadium in acute Atrophie. Chiari-Prag betont die enorme Neubildung von Leberparenchym, bald mehr, bald weniger stark im Bilde der Cirrhose, welche die klinischen Differenzen erkläre. Nebenbei finden sich zuweilen auch secundäre interstitielle Processe. Redner betont noch das häufige Vorkommen von Lebernekrosen, welche vielleicht der Ausgangspunkt der Cirrhose sind. Babes-Bukarest demonstrirt Abbildungen von primären parenchymatösen Herden wuchernder Natur in der Leber, welche theilweis secundär zur Degeneration geführt haben. Bleichröder-Berlin beschreibt seine histologischen Befunde am Magen, Darm, Milz und Knochenmark bei Lebercirrhose, die ihn dazu geführt haben, sie mit der perniciösen Anämie in eine Reihe zu stellen (cfr. Verhandlungen des Vereins für innere Medicin in Berlin, 1904). Freymuth-Danzig hat eine beginnende cirrhotische Leber in vivo zu beobachten Gelegenheit gehabt, als wegen falscher Diagnose die Laparotomie gemacht worden war.

Sternberg-Wien hält die Schlussfolgerungen Bleichröders für ungerechtfertigt, da bisher weder das Einbrechen der Lymphocyten in die Blutbahn noch ihre Umwandlung in Bindegewebszellen festgestellt ist. Schmorl-Dresden schliesst sich dem an, betont auch das Fehlen der Cirrhose bei lithogener Cholangitis und macht auf das häufige Vorkommen von Lebernekrosen bei den verschiedensten Erkrankungen, vor Allem Infectionen und Intoxicationen, aufmerksam. Er hebt schliesslich die Differenz der Leberveränderungen bei der sog. Cirrhose cardiaque hervor. v. Hansemann-Berlin hat zwei Fälle von Lebercirrhose gesehen, die von einer primären Entzündung der Gallenwege ausgegangen sind. Die Alkoholätiologie der Cirrhose erscheint ihm fraglich, weil so viel Säufer sie nicht bekommen. Es sprechen noch Albrecht-München, v. Baumgarten-München und im Schlusswort Naunyn-Strassburg nochmals gegen Bleichröder und v. Hansemann, und Kretz-Wien, der die Bantische Krankheit zwar klinisch nicht für genügend substanzirt hält, wohl aber anatomisch durch die seltene Milzfibrose als eine besondere Form als gut charakterisirt.

(Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Langenbeckhaus), 12.—17. Sept. 1904.

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Sitzung vom 12. September.

(Fortsetzung.)

Buschke berichtet über Versuche über die Serumreaction der Syphilitischen. Das Serum syphilitischer Individuen, vermischt mit dem Serum gesunder, ergab keine einheitliche Reaction. Ebenso wenig gelangen Versuche, Präcipitine darzustellen. Die Hauptschwierigkeit lag darin, dass in den Aufschwemmungen der syphilitischen Producte (Papeln) sich sehr bald die gewöhnlichen Parasiten in so starker Weise entwickelten, dass die Versuche gestört wurden. Zusatz von Chloroform und Carbol bewährte sich nicht. Die bacteriologische Untersuchung des Blutes Syphilitischer ergab keine Resultate; das Blut blieb steril.

Nagelschmidt-Berlin ging von den Ansicht aus, dass bei der Vorbehandlung von Thieren mit syphilitischem Blut verschiedene Antikörper gleichzeitig gebildet werden und dass die Vielheit der für das menschliche Eiweiss im Allgemeinen charakteristischen die relativ wenigen für Lues charakteristischen verdeckt. Er hat deshalb das durch Vorbehandlung von Kaninchen mit Luesblut gewonnene Antiserum zunächst so lange mit defibrinirtem Gesundblut versetzt, bis kein Präcipitat mehr auftrat. Nach erfolgter Sättigung erfolgte in mehreren Fällen noch mit Luesblut ein Präcipitat.

Neisser-Breslau berichtet über Versuche, welche die Angaben Metschnikoffs, Rouxs und Lassars über die Möglichkeit der experimentellen Syphilis bei den Anthropoïden bestätigen, im Einzelnen aber an den Versuchen Metschnikoffs Kritik üben. Letzterer hat festgestellt, dass durch Abimpfung der Syphilis vom Chimpansen auf Macacus sinicus eine Abschwächung der Krankheitsgifte eintritt. Ein mit Makaken-Syphilis geimpfter Chimpanse konnte mit Menschensyphilis nicht mehr inficirt werden. N. stellte zunächst fest, dass Menschensyphilis auf andere Makaken-Arten (M. rhesus und M. speciosus) nicht übertragen werden kann. Er zeigt dann Lücken in der Beweisführung Metschnikoffs, N. versuchte sodann durch längere Zeit fortgesetzte Impfung mit dem Serum syphilitischer Menschen (422 ccm Serum) einen Chimpansen immun zu machen. Dies misslang; der Chimpanse, unmittelbar nach der letzten Serum-Einspritzung geimpft, erkrankte doch an Syphilis. Dieser Versuch spricht gegen das Collessche Gesetz, beweist aber auch die stets von N. behauptete Unschädlichkeit des syphilischen Serums. N. spritzte einem Chimpansen 40 ccm Blut eines syphilitischen Menschen ein, ohne dass die Krankheit zum Ausbruch kam, dagegen hatte bei demselben Thier die übliche Inoculation Erfolg. Machte man die Impfungen mit zerriebenen syphilitischen Papeln, die 10—20—60 Minuten auf 60° erhitzt waren, so ergaben nur die bis 20 Minuten auf 60° erhitzten Syphilisproducte Impferfolge. Subcutane Impfungen mit Syphilismaterial blieben erfolglos. N. zeigt sodann, welche Wege die weitere Forschung einzuschlagen hat. Versuche am Orang und Gibbon, die weniger empfänglich sind, versprechen vielleicht zur Gewinnung abgeschwächten Syphilismaterials Erfolge; Blutuntersuchungen zeigen die nahe Verwandtschaft der Thiere zum Menschen. Zu studiren ist ferner die Uebertragung von Organen, insbesondere von Drüsen syphilitischer Menschen auf anthropoïde Affen, allerdings ist die Ausschliessung der Mischinfectionen bei den sicher syphilitisch kranken Organen eine grosse Schwierigkeit.

Metschnikoff-Paris fasst die Resultate seiner und der übrigen Forscher Untersuchungen dahin zusammen, dass er die Uebertragungsmöglichkeit der Syphilis auf Affen als bewiesen ansieht. 9 geimpfte Affen ergaben 9 positive Resultate. Das primäre Geschwür ist entweder ein typischer Schanker oder „chancriforme". Wichtig ist das Vorkommen von typischen Plaques mouqueuses auf der Zunge neben den secundär-syphilitischen Hautsymptomen. Die Abimpfung von den secundären Zungenplaques auf Makaken hat dieselben Symptome hervorgerufen, wie die Impfung vom primären Herde. M. weist auf die Wichtigkeit der Versuche Klingmüllers und Bärmanns hin. Die Forscher impften sich selbst ohne Resultat mit einer durch eine Chamberlain-Kerze filtrirten Aufschwemmung von Syphilismaterial. Wenn hier nicht durch die zu grosse Verdünnung der negative Erfolg erklärt wird, muss man annehmen, dass das Syphilisgift ein körperliches Agens ist. Untersuchungen M.s weisen darauf hin, dass es sich auch um einen unbeweglichen Mikroorganismus handeln muss. M. hat festgestellt, dass Impfungen mit einer Aufschwemmung von Syphilismaterial im Serum positive Erfolge geben. Erwärmung dieser Serum-Syphilismaterialmischung auf 50° während einer Stunde vernichtet die Wirksamkeit, die dagegen bei Zusatz von Glycerin erhalten bleibt, so dass die Möglichkeit einer Schutzimpfung bestehen bleibt, wenn eine Abschwächung des Impfstoffes möglich ist. Die Abschwächung des Syphilisverlaufes bei Uebertragung der Chimpansen-Syphilis auf Makaken zeigt den Weg.

Lassar-Berlin weist auf die ganz „abortive" Syphilis bei den Makaken, insbesondere auf den Mangel jeder Verallgemeinerung der Krankheit hin. Bei der Seltenheit der Chimpansen und ihrer hohen Mortalität in unserem Klima ist an eine practische Erzeugung von Impf- und Schutzstoffen erst dann zu denken, wenn die Uebertragung der Lues auf eine widerstandsfähigere Affenart möglich ist. Die Forschung muss jetzt durch Impfungen auf Chimpansen 2 Fragen lösen, erstens die Infectiosität der gummösen syphilitischen Symptome, von der L. sich mehr und mehr durch klinische Beobachtungen überzeugt und zweitens die Pathogenität der „Syphilisbacillen".

Auf eine Anfrage van Nissens-Wiesbaden theilt Neisser mit, dass das Serum der Syphilitischen monatelang angewendet wurde und erst der Inoculation nach Ablauf der gewöhnlichen Zeit der Primäraffect folgte.

Malcolm-Morris-London giebt ein Referat über seine Erfahrung in der Lupustherapie, das sich durch kritische Schärfe auszeichnet. Er verwirft statistische Erhebungen, weil die einzelnen Fälle gar nicht miteinander vergleichbar sind. Bei wenig ausgedehnten Erkrankungen führen alle Methoden, wie Aetzungen, Galvanokaustik, Scarification, Excochleation, Excision, Lichttherapie, zum Ziel, während sie bei grossen, tiefgreifenden Lupusformen versagen. Eine Allgemeinerkrankung des Körpers an Tuberculose verschlechtert die Prognose der localen Lupusheilung. Einzelne Methoden, wie die Scarification, sind als überholt zu betrachten. Günstig, wenn auch nicht enthusiastisch urtheilt M. über die moderne Lichttherapie, die er nur in Combination mit tiefgreifenden Aetzmitteln verwendet. Auch heut noch giebt es unheilbare Fälle, doch sind sie viel seltener geworden, als noch vor 25 Jahren.

J. Neumann-Wien spricht unter Demonstration von Abbildungen über die Ergebnisse der Forschung über die präcolumbische Syphilis in Peru. Die eigenartigen Verstümmelungen der Nase und Oberlippe, die eine Anzahl von in alten Gräbern gefundenen Tongefässen zeigen, sind theilweise absichtlich gemachte und stellen wahrscheinlich die Folgen eines barbarischen Strafvollzuges dar. Daneben giebt es aber Figuren, welche sicher pathologische Veränderungen der Nase zeigen. Lepra ist ausgeschlossen, weil die charakteristischen Knoten fehlen; gegen Lupus spricht die Intactheit der Wangen und Lippen, gegen Epitheliom die Ausbreitung und die flache, gleichmässig aufgeworfene Umrandung. Hervorragende Forscher haben die Verstümmelungen als eigene Krankheit „Maga" erklärt. Das Wort bedeutet Wunde, Geschwür, Verletzung. Einen Beweis für die präcolumbische Existenz der Syphilis geben die Tongefässe nicht, wenn sie auch für die Berechtigung der Hopothese sprechen.

v. Hansemann legt einen peruanischen Schädel vor, der Zerstörungen zweifellos syphilitischer Natur zeigt (Perforation des Schädels, Exostosen u. s. w.). Es fragt sich jedoch, ob dieser einem altperuanischen Grabe entstammende Schädel wirklich aus vorcolumbischer Zeit stammt. Während auf dem Amerikanistencongress diese Frage nach den sonstigen Gräberfunden und Todtenbeigaben bejaht wurde, sind in letzter Zeit wieder Zweifel aufgetaucht.

Lesser weist darauf hin, dass die modernen epidemiologischen Erfahrungen dafür sprechen, dass die als Pandemie nach der Entdeckung Amerikas auftretende Lues eine für Europa neue Seuche gewesen ist. (Forts. folgt.)

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### St. Petersburger medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. December 1903.

Chirurgische Behandlung der eitrigen Pericarditiden.

Heiking berichtet über einen 28 jährigen Patienten, dem gegen den Brustkorb ein Balken geflogen ist, und der dann unter Schüttelfrost und Athemnoth erkrankte. Letztere war so schwer, dass der Patient permanent in sitzender Stellung verbleiben musste. Die Besichtigung ergiebt auf der linken Seite des Brustkorbs vorn von oben bis unten durchweg eine phlegmonöse Schwellung und an einer bestimmten Stelle zwischen der zweiten und dritten Rippe Fluctuation. Von Seiten der Lungen nichts Abnormes. In Anbetracht der hochgradigen Athemnoth und des Nachlassen des Blutdrucks (die Harnentleerung war stark herabgesetzt) konnte man an eine Pericarditis per continuitatem denken. Am nächsten Tage Operation. In der Höhe der dritten Rippe wurde eine Incision gemacht, dabei unterhalb des M. pectoralis ein grosser Abscess und Nekrose der Rippe constatirt. Da die Geschwulst sich an dieser Stelle vorstülpte, so wurde unterhalb der Rippe eine 5 cm lange Incision gemacht, wobei das Messer in das Pericard, und zwar in die Gegend der grossen Gefässe gelangte. Ursprünglich waren die Herzcontractionen unregelmässig, dann aber wurden sie mit der fortschreitenden Entleerung des Eiters aus der Pericardialhöhle (es waren ca. $1^1/_2$ l Eiter vorhanden) regelmässiger. Auffallend war, dass das Herz oberhalb des Abcesses schwamm. Nach Entleerung des Eiters wurden ohne vorangehende Ausspülung der Pericardialhöhle 2 Drains eingeführt und ein Verband angelegt. Postoperatives Stadium gut. Am 12. Tage wurden die Drains entfernt, am 15. Tage stand der Patient auf, und am 21. konnte er entlassen werden. Herzdimensionen bei der Entlassung: obere Grenze an der dritten Rippe, rechte am rechten Sternalrand, linke $1^1/_2$ cm links von der Mammillarlinie. Nach 3 Monaten waren die Herzdimensionen ungefähr normal. Puls 72—76 in der Minute, nur bei Bewegungen steigt er bis 100.

An der Hand des vorstehenden Falles stellt Verf. einige epikritische Betrachtungen an. Vor Allem ist die Lage des Herzens im Verhältniss zum Exsudat von Interesse. Diese Frage ist durch die experimentellen Untersuchungen von Dr. Schaposchnikow klargelegt, der bewiesen hat, dass das Herz bei exsudativen Pericarditiden dieselbe Lage einnimmt, wie im Falle H.'s. Bezüglich der Behandlung spricht sich Verf. gegen die Punction des Pericards bei eitriger Pericarditis aus. Die Punction des Herzens ist stets mit der Gefahr einer Verletzung der Pleura oder des Herzens verknüpft; viele Autoren haben bei der Punction das Herz verletzt und bei der Extraction statt Exsudat reines Blut austreten sehen, worauf gewöhnlich bald der Tod eintrat. Ferner fördert die Punction die Entstehung von adhäsiver Entzündung und Verwachsung der Pericardialblätter. In Folge dessen treten einige Autoren sogar für vollständige Streichung der Punction aus der Reihe der diagnostischen Hülfsmittel ein. Jedenfalls ist die Punction so selten wie möglich, nur als ultima ratio, vorzunehmen. Sobald die Probepunction seröse oder eitrige Flüssigkeit zu Tage fördert, muss man sofort zur Operation schreiten. Es giebt zwei Operationsmethoden: diejenige durch den Intercostalraum und diejenige der Rippenresection. Als die Operationsstelle kommt, wenn eine Wahl überhaupt möglich ist, der Interpleuralraum in Betracht, der dem unteren Ende des Brustbeins und einem kleinen Streifen links vom linken Sternalrand entspricht. Die Probeincision ist im sechsten Intercostalraum zu machen, wobei man sich an den Rand des Brustbeins anlehnt. Resecirt wird am besten der Knorpel der sechsten Rippe.

# ITALIEN.

### XV. Congress für innere Medicin in Rom.

Der XV. Congress der italienischen Gesellschaft für innere Medicin wird am 24. October d. J. in Rom unter dem Vorsitze von Professor Baccelli eröffnet werden und vier Tage währen. Alle, welche sich mit klinischer Wissenschaft beschäftigen, sind unterschiedslos eingeladen, sich am Congresse zu betheiligen.

Unter den abzuhandelnden allgemeinen Themen sind zu nennen: Prof. Bozzolo-Turin: „Ueber die Fieber verborgenen Ursprungs." Die Professoren Ceconi und Zoja: „Ueber die Physio-Chemie in der Diagnostik und in der Therapie"; Prof. Marina-Triest: „Ueber die Centren der Pupillarreflexe."

Die Vorträge über die Fortschritte auf dem Gebiete der Therapie und der Diagnose werden von den Professoren Rubino-Neapel und Schupfer-Rom gehalten werden.

Eine grosse Anzahl von Mittheilungen, wissenschaftlichen und practischen Charakters, ist überdies beim Vorstande des Organisations-Ausschusses, Prof. Lucatello in Padua, angemeldet worden.

Behufs Einschreibungen und Aufklärungen wolle man sich an das Secretariat der Società di Medicina Interna, via Anghinoni 3, Padua, wenden. L.

### Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Vor einiger Zeit wurde in der Presse vielfach die rücksichtslose Art besprochen, mit der der Vorstand der Betriebskrankenkasse des Kaiserlichen Canalamtes in Kiel einen Arzt, der 15 Jahre für die Kasse thätig gewesen, lediglich aus „Sparsamkeitsgründen" entliess. Da seine Collegen sich mit ihm solidarisch erklärten, kam es zu einem Streit, der in der zweiten Hälfte des Juli mit Mühe beigelegt wurde. Nun hatte am 28. IX. 04 der Vorsitzende der Kasse, der expedirende Secretär und Calkulator Hagge, folgende Verfügung, — die in den Werkstätten, Canalämtern u. s. f. — öffentlich angeschlagen war erlassen:

„Zur Controllirung der Liquidationen der Aerzte hat vom 1. 7. 04 ab jedes erkrankte Mitglied sorgfältig jeden Besuch des Aerztes zu notiren und nach Ablauf der Krankheit das Verzeichniss über die Besuche und Consultationen dem nächsten Vorgesetzten einzureichen."

Die Aerzte empfanden diesen Erlass mit Recht als eine Beleidigung ihrer ärztlichen Ehre und verlangtzn seine Zurücknahme binnen 3 Tagen. Daraufhin lehnte der Vorsitzende Hagge die Forderung der Aerzte mit nachfolgendem unglaublichen Schreiben schroff ab:

Ihr Schreiben vom 19. d. M. fordert die Authebung einer Verfügung, welche den Kassenmitgliedern Verpflichtungen dem Vorstande der Krankenkasse gegenüber auferlegt, das Verhältniss der Kasse selbst und ihrer Mitglieder zu den behandelnden Aerzten aber in keiner Weise berührt.

Wenngleich ich demnach diese Ihre Einmischung in innere Angelegenheiten der Krankenkasse, zumal sie in einer Form und einem Tone geschehen ist, die mir wenig angemessen dünken und die ich mir für die Zukunft verbitten möchte, einfach zu ignoriren oder lediglich unter Hinweis auf Ihre mangelnde Legitimation zur Sache zurückzuweisen, gewiss befugt wäre, so will ich doch zum Nachweis, wie wohl berechtigt meine fragliche Anordnung, wie unberechtigt Ihr Einspruch gegen ist, Folgendes anführen.

Jedermann, der Anspruch darauf erhebt für einen „ordentlichen Hausvater" zu gelten, wird durch Notizen und dergl. seinem Gedächtniss zu Hülfe kommen, wenn er Schuldverbindlichkeiten eingeht. Eine solche geht er unter anderem auch ein, wenn er bei Erkrankungsfällen die Besuche eines Arztes empfängt oder einen Arzt consultirt, ohne ihm sofort den ihm zustehenden Betrag zu entrichten, er wird dann an der Hand seiner Notizen die Liquidation des Arztes, wenn Sie ihm zugeht, prüfen.

Ist dies nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht jedes „ordentlichen Hausvaters", der doch nur mit seinem eigenen Gelde wirthschaftet, Niemanden Verantwortung über dessen Verwendung schuldet und ausserdem aus eigener Wahrnehmung — sofern nur sein Gedächtniss ausreicht — weiss, wie oft er den Arzt besucht hat oder von ihm besucht ist, wie viel mehr ist 'es sich selbst und den Kassenmitgliedern gegenüber die Pflicht, des mit fremden Gelde wirthschaftenden und den Kassenmitgliedern Rechenschaft schuldigen Vorstandes der Krankenkasse, der aus eigener Wahrnehmung nicht wissen kann, wie oft die einzelnen Mitglieder die Hülfe der Aerzte in Anspruch genommen haben, sich bei Zeiten dasjenige Material zu verschaffen, an dessen Hand er die Liquidationen der Aerzte prüfen kann. Dies und nichts weiter ist der Zweck meiner von Ihnen angegriffenen Verfügung und ist es mir vollständig unerfindlich, wie sie für Sie schwer beleidigend sein und sich nicht mit Ihrer Standesehre vertragen sollte.

Verlangen Sie etwa, dass der Vorstand der Kasse Ihre Liquidationen auf Treu und Glauben annehme und auf jede Prüfung verzichte? Und wollen Sie in Abrede stellen, dass auch der Arzt ein dem Irrthum unterworfener Mensch ist und dass in jedem Stand, allen Vorkehrungen zum Trotz, sich Leute einschleichen und darin eine ganze Weile halten können, denen auf die Finger zu passen und deren Forderungen recht ernstlich zu prüfen, sehr nothwendig ist? Diese Fragen stellen, heisst sie beantworten.

Demnach kann ich es nur als eine die Wirklichkeit vollständig verkennende maslose Uebertreibung erklären, wenn Sie behaupten, meine in Rede stehende Verfügung sei „für Sie schwer beleidigend und vertrage sich nicht mit der Standesehre" und ich muss es ablehnen, Ihrer daran geknüpften Forderung zu entsprechen. Die übrigen Unterzeichner des Schreibens vom 19. d. M. wollen Sie von diesem Bescheide verständigen.

Der Vors. des Vorstandes
gez. Hagge.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Im Pestalozzi-Fröbelhause findet, wie seit Jahren, vom October bis Januar wieder ein Kochcursus für Aerzte und Krankenpflegerinnen in zwölf Abendsitzungen statt. Die Bedeutung, welche die Ernährung in der Krankenpflege bei Arm und Reich einnimmt, nöthigt den practischen Arzt ebenso wie die gebildete Pflegerin, sich neben der Warenkenntniss auch die empfehlenswerthesten practischen Bereitungsarten anzueignen. Der streng gegliederte Stoff der Lehrcurse ermöglicht es, in der kurzen Zeit einen Ueberblick über die in Frage kommende

Krankennahrung zu gewinnen, wobei auch die verschiedenen Vermögensverhältnisse der Pfleglinge berücksichtigt werden. Meldungen sind zu richten an Fräulein Dora Martin, Pestalozzi-Fröbelhaus II, Barbarossastrasse 74a.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Lexer**, Professor an der Universität Berlin. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie zum Gebrauche für Aerzte und Studirende. I. Band. Mit 159 theils farbigen Abbildungen. Mit einem Vorwort von Professor E. v. Bergmann. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1904. 388 pag. Preis 9 Mark.

Lexer hat es unternommen, nachdem das klassische Werk von Billroth-Winiwarter Allgemeingut sämmtlicher Aerzte geworden ist, uns ein neues Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie zu schenken. Er hat diese gewiss schwere Aufgabe auf das glänzendste gelöst. Das mit einem Vorwort von Ernst v. Bergmann geschmückte Werk macht seine Lecture durch die übersichtliche Anordnung des erschöpfend behandelten Stoffes, durch die leicht fliessende Sprache und die höchst instructiven Abbildungen zu einer ebenso belehrenden, wie genussreichen. Es ist überflüssig, zu erwähnen, dass das Werk den heutigen Stand der heutigen Chirurgie mit ihren zahlreichen Hülfswissenschaften in ausgiebigster Weise klar wiederspiegelt. Wie alles mustergültig in dem Buche ist, so ist es besonders die treffliche Darstellung der Osteomyelitis, um deren Erforschung durch experimentelle Untersuchungen sich bekanntlich der Verfasser schon lange bleibende Verdienste erworben hat. Wir vermeinen, dies Werk wird bald in keiner Bücherei mehr fehlen, gehöre sie einem Chirurgen, dem allgemeinem Practiker oder dem Studirenden.

Engel.

**Martini**, Marine-Oberstabsarzt. Symptome, Wesen und Behandlung der Malaria. Im amtlichen Auftrage bearbeitet. Berlin, Rich. Schoetz, 1904. 8°. 39 Seiten.

Eine kurzgefasste, sehr zweckentsprechende Uebersicht über die moderne Forschung der Aetiologie und Therapie der Malaria.

Michaelis.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Altenburg: Dr. Nathanael Ohl. — Berlin: Dr. Ernst Meyer. — Frankfurt a. M.: Dr. W. Ponfick. — Mainz: Dr. v. Hymmen. — Neudorf: Dr. Braun. — Oberweissbach: — Dr. Kurt Quandt. — Sorau N.-L.: Dr. Schrock.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Gertrud Eppenstein in Wiesbaden mit Herrn Dr. Fritz Juliusberg in Frankfurt a. M. — Frl. Marie Ludwig mit Dr. Emil Flachs in Plauen i. V. — Frl. Frieda Kupfer in Weiden mit Herrn Dr. Hugo Löwy in Karlsbad. — Frl. Konstanze Bleidt in Erkelenz mit Herrn Dr. Heinrich Hagedorn in Emsdetten i. Westf.

## Vermählt:

ω Assistenzarzt Dr. G. Penschke mit Frl. A. Dieckmann in Altona. — Assistenzarzt G. Forjahn mit Frl. L. Soldat in Rendsburg. — Herr Dr. Rud. Neumann mit Frl. Toni Henkys in Pelleningken (Ostpr.) — Herr Dr. Max Fahr mit Frl. Elisabeth Siegert in Groitzsch. — Herr Dr. Max Finke mit Frl. Anna Habermehl in Pforzheim. — Herr Dr. H. G. Jungbluth mit Frl. Anna Holz in Köln. — Dr. Max Grote mit Frl. Mika Wilhelm in Hannover. — Herr M. Hoffmann mit Frl. A. Opitz in Güstrow.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. E. Hartmann in in Bremen; Herrn Dr. Müller in Metz; Herrn Dr. Clemens Grosskopf in Bromberg; Herrn Dr. Möller in Schweidnitz; Hrrrn Dr. Haake in Dresden.

Eine Tochter: Herrn Dr. Paul Stange in Dahlenwarsleben bei Magdeburg; Herrn Dr. Freimann in Leipzig-Eutritzsch; Herrn Dr. Paul Cohn in Berlin.

## Gestorben:

ω Dr. Moritz Heller-Hirten in Interlaken (Schweiz). — Dr. Richard Wedel in Berlin. — Dr. Ernst Lembcke in Karlsruhe. — Dr. Otto Basset in Glogau. — Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Jakobus Hemkes in Badenstedt. — Dr. Anton Lichtneckert in Zwittau. — Sanitätsrath Dr. Ferd. Schmitz in Ochtrup (Westf.) — Dr. Joseph Bieroth in Köln-Deutz.

# AUSZEICHNUNGEN.

ω Charlottenburg. Dem Generalarzt a. D. Dr. Herter, bisher Divisionsarzt der 1. Gardedivision, wurde der Königl. Kronenorden zweiter Classe verliehen.

ω Glogau. Dem Generalarzt a. D., Dr. John, bisher Divisionsarzt der 9. Division, wurde der Rothe Adlerorden dritter Classe mit der Schleife verliehen.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Patent-Ertheilungen.

156120. Hebevorrichtung für Kranke. Heinrich Kreis, Mannheim D.

155948. Heissluftapparat zur Behandlung kranker Körpertheile mit erhitzter trockener Luft. Dr. Carl Mirtl, Graz.

156389. Verfahren und Apparat zum Durchleuchten von Körpertheilen mittelst Röntgenstrahlen. Siemens & Halske, A.-G., Berlin.

156278. Künstliches Bein. Heinr. Huckschlag, Cöln-Ehrenfeld.

156337. Unterleibsbinde mit auf dem Rücken am Halteband zweckmässig verschiebbar angeordnetem Querband. Benno Liebenthal, Berlin.

156254. Vorrichtung für Krankenbetten o. dgl. zum Verändern der Lage des Oberkörpers bei kranken Personen. J. Ritter & Comp., G. m. b. H., Gladbeck.

## Gebrauchsmuster.

233437. Aerztliches Untersuchungshöhrrohr Stethoskop), dessen beide Endmuscheln trichterartig geformte hochstehende Ränder besitzende Weichgummiringe tragen. Evens & Pistor, Cassel.

233345. Vorrichtung zum Hochhalten magerer oder eingefallener Wangen, bestehend aus Wangeneinlagen mit zum Befestigen an die natürlichen Zähne des Oberkiefers bestimmter Krone. Hans Lehmer, Weinheim i. B.

233464. Knieförmig gebogenes Urinableitungsröhrchen. Dr. Rau, Essen a. Ruhr.

233667. Lichtbade-Apparat mit vertieften cylindrischen Reflectoren, welche in der achsialen Richtung des Apparats geradlinig verlaufen, zur Erzeugung plan-centraler Reflexion sowie zum besseren Schutz des Badenden gegen Verbrennungsgefahr. C. Rich. Zumpe, Chemnitz.

233441. Injectionsspritze aus Glas mit unmittelbar in den Boden des Cylinders eingesetzter, aus Hartgummi, Celluloid, Horn oder ähnlichem Material bestehender Injectionsnadelfassung. Meyerhof & Co., Cassel.

233992. Seitlich und in die Höhe verstellbarer Eisbeutelhalter. G. Hausdorf, Charlottenburg.

233862. Cylinderkapsel mit darin beweglichem Kolben zum Giftaussaugen bei Insectenstichen Karl Winter, Loh b. Lüdenscheid.

233872. Das willkürliche Austreten des Mastdarmschliessmuskels verhütender Träger mit an der inneren Hosenseite zu befestigenden Leinwandstreifen und einem Querstreifen mit mehreren Knöpfen zur lösbaren Befestigung an die Verschlussvorrichtung. Dr. Albrecht Bischof, Bonn.

234141. Pulverkapsel mit die Einfüllung erleichterndem Ausschnitt der oberen Blattwand und gegenüber der letzteren vorspringender, unterer Blattwand. Erwin Strube Breslau.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 1/2 1—1/2 3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereins vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1330.

In der Lausitz wird von Anfang October ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1341.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1384.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1388.

In Westpreussen wird von Anf. November ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1390.

In der Mark wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1392.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Posen wird von Ende October ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1395.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1396.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1397.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Bresgen**: Die Kurmittel Wiesbadens bei Erkrankungen der Atemwege, auch während der Wintermonate. Wiesbaden, Moritz & Münzel. 1.—

**Dickerhoff**: Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie f. Thierärzte. Nach klin. Erfahrgn. bearb. 1. Bd. Die Krankheiten des Pferdes. 3. verm. u. verb. Aufl. Berlin, A. Hirschwald. 26.—

**Dienstanweisung** f. die Delegierten der freiwilligen Krankenpflege. Ausg. vom 1. I. 1904. Mit Genehmigg. d. Kriegsministeriums zusammengestellt im Auftrage des kaiserl. Kommissars u. Militär-Inspekteurs der freiwilligen Krankenpflege. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. Geb. 1.60

**Dornblüth**: Kompendium d. Psychiatrie f. Studierende und Aerzte. 2. völlig umgearb. Aufl. Leipzig, Veit & Co. 1904. Geb. i. Leinw. 5.—

**Grassberger u. Schattenfroh**: Ueber d. Beziehungen v. Toxin u. Antitoxin. Wien, F. Deuticke. 3.—

**Juliusburger**: Gegen den Alkohol. Gemeinverständliche Aufsätze. Mit e. Vorworte v. A. Forel. Berlin, F. Wunder. 1.—

**Kisch**: Das Geschlechtsleben d. Weibes in physiologischer, pathologischer u. hygienischer Beziehung. 2. Abtlg. Wien, Urban & Schwarzenberg. 6.—

**Körtling**: Alphabetische Anordnung der bei der Untersuchung v. Militärpflichtigen u. Rekruten in Betracht kommenden Fehler nach Anlage 1 der Heerordnung. Zum Gebrauch beim Ersatzgeschäft u. bei Einstellgn. zusammengestellt. 7. völlig umgearb. Aufl. Berlin, E. S. Mittler & Sohn. —.35

**Laffter**: Beiträge zur „Gruber-Widal“schen Reaktion. Diss. Freiburg i./B. Speyer & Kaerner. bar 1.—

**Löwenthal**: Die Heilfaktoren v. Schleswig-Holstein. Aerztliche Betrachtgn. Berlin, A. Hirschwald. 1.—

**Mandl u. Bürger**: Die biologische Bedeutung der Eierstöcke nach Entfernung der Gebärmutter. Experimentelle u. klin. Studien. Mit 6 Abbildgn. u. 14 Kurven im Text sowie 13 Taf. im Anh. Wien, F. Deuticke. 7.—

**Minnich**: Das Kropfherz u. die Beziehungen der Schilddrüsenerkrankungen zu dem Kreislaufapparat. Wien, F. Deuticke. 4.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 43. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 251. 24. October 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Otto Heine-Dortmund: Zur Frage eines einheitlichen Messungsverfahrens in Unfall-Gutachten.
2. Prof. Augusto Murri-Bologna: Müdigkeit und Myasthenie. (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Dr. E. M. Simons: Da und dort, in zwei Hemisphären. (IV.)
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Auszeichnungen.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
13. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

### Zur Frage eines einheitlichen Messungsverfahrens in Unfall-Gutachten.

Von

Dr. Otto Heine, Orthopäde in Dortmund.

Auf dem XVIII. Berufsgenossenschaftstag, der am 24. Juni cr. in Eisenach tagte, stand als Punkt 7 auf der Tagesordnung: „Die Herbeiführung gleichartiger Messungen bei der ärztlichen Begutachtung von Verletzten", worüber Herr Landmann, der Verwaltungs-Director der süddeutschen Textilberufsgenossenschaft, das Referat erstattete. Veranlassung zu dieser Frage hatte ein Schreiben des Collegen Dobcynski in Allenstein gegeben, der ausser einem einheitlichen Formular bei Gutachten in Unfallsachen, als zweiten „Einheitsgedanken" die Vornahme gleichartiger Messungen Seitens der Aerzte befürwortete. Eine vorherige Umfrage bei den verschiedenen Sectionen hatte ergeben, dass 8 Berufsgenossenschaften ablehnende, 23 dem Sinne nach zustimmende Antworten ertheilten; ein anderer Theil hatte sich überhaupt nicht geäussert. Die Vorschläge des Collegen D. wurden ausserdem noch zu einer begutachtenden Aeusserung Herrn Sanitätsrath Plessner und Herrn Geheimrath Leppmann vorgelegt. Ersterer empfahl die von D. entworfenen Skizzen und Umfangmaasse. (Maassanlage I. Umriss des rechten Armes in Horizontalhaltung; Umfänge: a. Biceps, b. Unterarm, c. Handgelenk, d. Fingergrundgelenke. Maassanlage II. Umriss des rechten Beins aufrechtstehend; Umfänge: a. Gesässfalte, b. Wade, c. Fussgelenk.) Jedoch hielt Pl. diese Maassanlagen zu Zeichnungen für die Beweglichkeitsbeschränkung nicht geeignet. Leppmann hielt ein Schematisiren auf diesem Gebiete für unzweckmässig und nicht durchführbar, sondern er empfahl, die Gutachter darauf hinzuweisen, dass bei des Angabe von Maassen möglichst genau die Stelle genannt werden muss, wo das Maass genommen ist. Der Berufsgenossenschaftstag nahm auf dieses Gutachten hin von einer Beschlussfassung über diese Angelegenheit Abstand. Es wäre nun aber unrichtig, wollte man diesen Punkt nunmehr als erledigt betrachten. Die Versammlung hat denn auch die Sache nicht auf sich beruhen lassen, sondern in ihrem Verhandlungsbericht als Anhang die Skizzen bekannt gegeben, um es somit den einzelnen Berufsgenossenschaften nach Belieben zu überlassen, davon Gebrauch zu machen oder nicht.

Die genaue, ziffernmässige, schematische Messung hat eine Reihe von Vortheilen. Zunächst für den Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft selbst. Derselbe muss ein und denselben Fall im Laufe eines Jahres öfter untersuchen, und je specieller er sich seine Resultate notirt hat, desto leichter ist nachher für ihn die Nachuntersuchung. Gewöhnt er sich hier an ein gewisses Schema, um so mehr Uebung und Urtheilsfähigkeit bekommt er in den Messungen, um so weniger zeitraubend sind sie für ihn. Er geht der Gefahr aus dem Wege, dieselben zu unterlassen, weil er es vielleicht mal gerade nicht für nothwendig hält, oder dieselben zu vergessen, was bei langdauernden Untersuchungen (namentlich während der Sprechstunde) gar nicht ausgeschlossen ist, und das Gutachten ermangelt nachher jenes Punktes, auf den es später vielleicht einzig und allein ankommt. Hat man dagegen bei der ersten Untersuchung alle für die betr. Extremität etc. wichtigen Maasse genau aufgezeichnet, so ist es ein Leichtes, die späteren Maasse dem ersten zur Controlle gegenüber zu stellen. Oft sind ja die Messungsunterschiede an zwei Extremitäten die einzig nachweisbare pathologische Veränderung, derent-

# FEUILLETON.

### Da und dort, in zwei Hemisphären.

Skizzen von Dr. E. M. Simons.

IV. Theil.

Aden, Januar 1904.

Am 1. Januar war der „Feldmarschall" von Neapel in See gestochen und ich mit ihm, den grossen „dunkeln Erdtheil", der, zumal auch das Beiwort dunkel im Sinne von unbekannt heute nicht mehr zutrifft, richtiger vielleicht der helle genannt würde, zu umschiffen. Die oft beschriebene, mit Lob und Tadel von berufenen und unberufenen Scribenten glossirte Fahrt durchs Mittelmeer, mir schon von früheren Reisen bekannt, lag hinter uns. Gewaltiger als gewöhnlich hatte der immer gluthig-lebendige, productive „Stromboli", bekanntlich mit seinem grossen Vetter Vesuvius in fortwährender geheimer Verbindung, aus nächster Nähe sein grandioses Feuerwerk abgebrannt, meilenweit vor und nach dem Vorbeipassiren die abendlich schwarz-blauen Fluthen mit flammigem Schimmer übergiessend.

Zur Zeit der „tiefen Mitternacht" in homerische Träume gewiegt, waren wir „Scylla und Charybdis" glücklich entfleucht. Kandia, das berühmte und berüchtigte Eiland, war in duftiger Ferne vorübergeglitten.

Bei wechselndem Wetter hatte die interessant zusammengewürfelte Gesellschaft beieinander, wenns Noth that, Trost und, zumal das junge Volk, aneinander Gefallen gefunden, um sich in Port Said, der gewaltig aufstrebenden egyptischen Hafenstadt, übrigens nach einem wohlgelungenen Ballabend, wieder von einander zu trennen. Langsam aber sicher war der Suez-Canal mit seiner Oede — und seiner Poesie — vorübergezogen. Sie ermangelt ihm sicher nicht, die Poesie, man muss nur Augen und Sinn haben für das lustige Gebahren der nackten dunkelhäutigen Bewohner der kahlen, geradlinigen Ufer, für das bunte Farbenspiel der Signalbojen, für Art und Heimathswimpel der mannigfachen gespenstisch-still auftauchenden und dicht unserem Borde entlang gleitenden Oceanwanderer. — Ein kurz bemessener Aufenthalt auf der Rhede von Suez im Morgendämmern hatte uns wieder einmal diese ganz mit Unrecht als ungesund verschrieene egyptische Stadt in der eigenartigen Schönheit ihrer Lage würdigen lassen, und nun wiegten uns die wundervoll blauenden Wogen des — Rothen Meeres.

Woher hat es eigentlich seinen Namen? Die Frage wurde an Bord vielfach ventilirt und verschiedentlich scherzhaft in einer Weise beantwortet, die sich hier der Wiedergabe entzieht.

In seinem südlichen Theile bemerkten wir oft feingegliederte röthliche Algen in grosser Menge an oder dicht unter der Oberfläche schwimmend, die nun thatsächlich den Eindruck röthlichen Wassers vermittelten.

Die oft sichtbaren felsigen Ufer gaben zu allerhand bedeutsamen Reflexionen bei der internationalen Gesellschaft mancherlei Anlass. Der Anblick des majestätisch gethürmten Massives der zoologisch und botanisch ebenso interessanten, wie immer noch nicht gänzlich durchforschten Sinaihalbinsel brachte die flachen Gemüthstümpel einiger vegetarisch-trockener amerikanischer Ladys in bibelgläubige Wellenbewegung, wie zwei Tage später die in dunstiger Ferne sich dünn markirende Küste des vielleicht doch noch zukunftreichen italienischen Schmerzenkindes Erytraea mit dem historisch leider so berühmt gewordenen Hinterlande Seiner christlichen Majestät Kaiser Meneliks den kannegiessernden Herren der Schöpfung im abendlich belebten Rauchsalon Veranlassung gab, in ihren zum Theil recht ansehnlichen Debattenqualitäten zu glänzen.

Ein Italiener von jüngeren Jahren, von dem später noch die Rede sein wird, sass

wegen eine gewisse Rente bestehen bleiben muss. Soll also später die Entschädigung aufgehoben werden, so kann das nur geschehen auf Grund eines zahlenmässigen Beweises. Dem Arzte, der den Patienten seit langer Zeit kennt und über ihn seine genauesten Aufzeichnungen hat, kann hier kaum ein Irrthum unterlaufen, wohl aber einem event. Gegengutachter, der auf Grund einer einmaligen Untersuchung oft zu ganz anderen Resultaten kommt (wie es ja auch meist der Fall ist); denn dieser zweite Gutachter untersucht ja womöglich in einer ganz anderen Stellung und Lage des Körpers oder unter ganz anderen Verhältnissen wie der erste. Hätte also beiden Arzten bei der Untersuchung ein einheitlicher Modus vorgeschwebt, dann würde man wohl so ziemlich zu denselben Resultaten gekommen sein. Untersucht man daher in einer gewissen Reihenfolge, in einer bestimmten Lage des Körpers etc., gewöhnt man sich also auch bei den Messungen eine gewisse Untersuchungs-Methode an (und das ist eben Schematisiren!), dann kann man später mit unfehlbarer Sicherheit behaupten, dieses oder jenes Maass ist in aufrechter Stellung, in Rückenlage etc. gewonnen, bei hängender oder gebeugter Extremität u. s. w. Die oberflächlichen Angaben, welche man meistens über die Messungen liest, z. B. rechter Arm 2 cm dicker wie der linke, lassen die Art und Weise, wie gemessen worden ist, meist nicht erkennen, also ob am aufrecht erhobenen, horizontalen oder hängenden Arm. Die Maasse sind durch die verschiedenen Actionen der Muskeln doch alle verschieden. Ein anderer Gutachter misst den Oberarm nun womöglich noch in gebeugter Stellung und es ist dann kein Wunder, wenn er zu einem ganz falschen Schlusse kommt. Das Genaueste ist es ja freilich, jedesmal genau zu beschreiben, in welcher Stellung das Maass genommen ist, mit genauer Angabe des anatomischen Punktes, wo es angelegt wurde. Aber das ist entschieden zu weitführend und zu zeitraubend, und es können diese Beschreibungen auch mal bei einer längeren Untersuchung übersehen werden. Hat man z. B. mal an einem Bein ca. 20 Messungen (Umfänge, Länge, Gelenkwinkel) vorzunehmen und wollte man diese alle genau beschreiben, dann würde man ins Endlose gerathen und sich einer widerwärtig langweiligen Aufgabe unterziehen. In das vorgeschriebene Schema, das man nach längerer Uebung völlig im Kopfe hat, braucht man nur die Zahlen einzutragen; es kann Einem das unter Umständen schon Arbeit genug machen. Das Schema erleichtert uns also die Untersuchung wesentlich und schützt uns bei Nachuntersuchungen vor unrichtigen Schlüssen. So kann es z. B. auch mit einer Kniecontractur gehen. Der eine Gutachter misst den Versteifungswinkel in Rückenlage, und nachher, indem er das Knie nach Möglichkeit gegen die Unterlage zu drücken, also zu strecken versucht, der andere Untersucher aber misst im Stehen. Hier wirkt eventuell die Körperschwere noch auf eine Vergrösserung der Beugung. Will er aber jetzt einen passiven Ausgleich der Beugestellung versuchen, so gelingt ihm das im Stehen ungleich schwieriger, als in Rückenlage des Patienten; die natürliche Folge davon ist, dass aus beiden Untersuchungen ganz verschiedene Werthe resultiren. Soll man auch hier der Messung eine grosse Beschreibung über die Art ihrer Ausführung vorangehen lassen? Das wäre ja wieder unnütze Zeitvergeudung! Man misst ein für alle Mal die Wirbelstellung eines Gelenks der unteren Extremität, bezw. den Grad seiner activen und passiven Beweglichkeit in Rückenlage und es kann keine Täuschung mehr vorkommen.

Dass nun die Maasse des einen Gutachters nie ganz genau mit denen des anderen übereinstimmen, liegt zunächst an den Messinstrumenten selbst, weil eben die meisten Aerzte sich der einfachsten technischen Hülfsmittel bedienen und dass Messungen mit feineren Messungsinstrumenten wohl kaum im Gebrauch sind. (Das Band- und Winkelmaass und der Tasterzirkel genügen aber vollkommen für die Beurtheilung der Schäden von Unfallverletzten.) Dann aber haben die Maassdifferenzen ihren Grund in der Art des Verfahrens. Der Eine legt das Centimetermaass lose um, der Andere zieht es mässig, der Dritte fest an. Der Eine legt das Bandmass (z. B. um die Wade) mit einer besonders angebrachten Befestigungsvorrichtung um und bestrebt sich nun, das Band genau auf die dickste Stelle zu passen, der Andere legt, um besser ablesen zu können, den unteren und oberen Bandrand übereinander, ein andrer wieder legt die Bandenden genau aufeinander. Ein vierter dagegen bemüht, sich, das Centimetermaass genau in horizontale Lage zu bringen, so dass also das Maassband im Allgemeinen wohl anliegt, aber überall verschieden, hier mit dem oberen, da mit dem unteren Rande. Alle diese verschiedenen Maassmethoden bringen verschiedene Werthe, wenn es sich auch nur um einen halben Centimeter handelt. Es sind das ja alles nur kleine Maassdifferenzen, sie werden aber so lange in den Gutachten an der Tagesordnung sein, als man sich nicht daran gewöhnt hat, einheitlich zu messen. Es können sich im Gegensatze hierzu in den Gutachten verschiedener Untersucher ganz auffällige Maassunterschiede finden, z. B. von 5—6 cm und mehr. Wie es sehr häufig der Fall ist, kann dieser Unterschied einfach daher rühren, dass die Patienten in der Zwischenzeit stark zugenommen haben oder sehr abgemagert sind. Hat der erste Gutachter nur ein einziges Maass angegeben, z. B. den Umfang des Oberarms, und der zweite Gutachter findet nun 5 cm Umfang mehr oder weniger, so kann das dem Letzteren oft zu einem unerklärlichen Achselzucken und sogar zu überflüssigen Bemerkungen Veranlassung geben. Sind aber sämmtliche Armmaasse in das Schema eingetragen worden, dann führt ein Vergleich mit der Differenz der übrigen Maasse gleich auf den richtigen Weg. Auch das Messen von Extremitätenverkürzungen führt zu ganz falschen Schlüssen, wenn die Messung im Stehen und nicht im Liegen vorgenommen wird. Abgesehen von den scheinbaren Beinverlängerungen und Verkürzungen, die in der Beckenverschiebung ihren Grund haben, können solche auch vorgetäuscht werden, wie das aus dem Verhandlungsbericht des Berufsgenossenschaftstages hervorgeht, wo ein Unfallverletzter 19 Jahre lang es verstanden hatte, 8 oder mehrere Aerzte zu täuschen, indem er die Seite des Beckens, an welcher das gebrochene Bein war, stets in die Höhe hob. Die Maassangaben der Beinverkürzung schwankten hier

---

ernst-wehmüthigen Blickes horchend am Nachbartische. Der eine ganze Welt von Kummer und Elend für sein Vaterland bergende Name: Adis-Abeba mag durch seine Seele gezittert sein.

Ab und zu sehen wir eine arabische Dhau am Horizonte auftauchen und verschwinden. Vielleicht dient manche von ihnen den traurigen Zwecken des Sclavenhandels, dem alle geeinten Anstrengungen der Culturmächte unter diesen Gestaden immer noch nicht endgültig den Garaus zu machen vermochten.

In der Höhe des wenige Tagemärsche von der Küste entfernt gelegenen Mekka muss naturgemäss der grosse Prophet der Stoffspender für die Unterhaltung sein, während wir, allerdings bei erstem Morgengrauen, den Küstenvorsprung mit der weltberühmten kleinen Stadt Mocha oder Mokha passirt haben, ohne dass selbst enragirte „Kaffeeschwestern" auch nur ein Wörtlein des dankbaren Gedenkens am Frühstückstisch hätten fallen lassen. Vielleicht haben sie gar keine Ahnung davon, dass die allerbeste Sorte ihres Leib- und Magengetränkes von jener Seestadt Arabiens Herkunft und Namen hat.

Mit zu dem Allerherrlichsten, was man auf unserem Planeten schauen kann, gehört die Ansteuerung von Aden, und wenn man es mit Wetter und Tageszeit, die die Tonleiter der Beleuchtungsnüancen abgiebt, so besonders gut trifft, wie es uns beschieden war, dann wird sie zu einem unbeschreiblich schönen Erlebniss.

Lange vor der Einfahrt in den bekanntlich als Weltverkehrsstrassenknotenpunkt so überaus wichtigen englischen Hafen sind die Gebirge der vorgelagerten Insel sichtbar, zunächst im Dunst der Ferne die Linien geflacht, gemildert, bald jedoch überraschend in ganz wunderlich und schroff zerrissenen Formen, steil, über 1000 Meter hoch. Riesenhafte gothische Dome wachsen aus alten Kratern empor — sonnedurchfluthet. Eine Schlucht thut sich plötzlich auf, in deren Mittelgrunde auf cyklopischen Terrassen ein köstliches Märchenschloss wuchtet.

Ich versichere, nicht etwa bloss zu üppig ins Kraut schiessende Phantasie sah Derartiges in dem von spitzen Schroffen umragten mittleren Massiv. Jedem Zuschauer mussten sich solche Vergleiche aufdrängen.

Und nun kommt die Hofmalerin Seiner Majestät des Meeres, Frau Abendsonne, und sendet, bevor sie zum „nächtlichen Bade" niedertaucht, über all dies die bunte Pracht ihrer südlichen Farben, die die Malermenschlein noch niemals wirklich echt und wahr auf die Leinwand haben bannen können.

Gerade voraus um Aden selbst und sein prächtiges Gebirgsrelief spielen noch die matten Töne des Nachmittages, das wogende Meer leuchtet hier blaugrün. Nach Westen aber erglänzt es in tiefem Violett, in das intensiv goldige Felder gewebt sind.

Jetzt nimmt die Felsenscenerie, vermöge der länger und länger werdenden Schlagschatten, einen geradezu unheimlich grossartigen Charakter an in ihrem unerhörten Durcheinander von coulissenartigen Riffen, Schüben und Hunderten von nadelspitzigen Schroffen, mit tiefschwarzer Silhouette nach Osten. Oben das starre wolkenlose Firmament und unten die bewegte See im Schimmer der lückenlosesten Farbenscala, vom tiefsten Purpurroth zu mattem Orangegelb und lichtem Aetherblau! — —

Das Ganze wirkt auf uns wie Orchester-Polyphonie in modernster Instrumentirung, mild und scharf, lieblich und grell zugleich, in kühnster Groteskheit überraschend.

Während wir bereits mit halber Kraft der belebten Rhede zusteuern, passiren ganz nahe 2 deutsche Dampfer vorüber; zuerst der grosse hochgebaute „König Albert" vom Norddeutschen Lloyd, neuerdings besonders berühmt geworden als Träger unseres Monarchen auf seiner Mittelmeerreise. Nach Flaggenbegrüssung mit uns steuert er dem bunt glänzenden Abendhimmel entgegen,

zwischen 4 und 7 cm. Als nun ein späterer Gutachter den Patienten in Rückenlage untersuchte, constatirte er, dass überhaupt keine Verkürzung vorhanden war, während man kurz zuvor selbst aus einer Universitätsklinik hatte hören müssen, dass alles das, was in den früheren Gutachten stehe, richtig sei, und dass eine Verkürzung von $4^1/_2$ cm vorhanden sei. (Schluss folgt.)

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,
Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Fortsetzung.)

Ich werde hier nicht die Argumente wiederholen, welche ich im Jahre 1895 zu Gunsten des nucleären bulbo-spinalen Ursprungs der Erbschen Krankheit vorbrachte. Ich wünsche nur die Aufmerksamkeit der Pathologen auf einige Symptome hinzulenken, von welchen behufs der Lösung des in Rede Problems nocht nicht die gebührende Nutzanwendung gemacht worden ist.

Wenn man sieht, dass von zwei Neurologen, wie Gowers und Goldflam, gleichzeitig der Eine den myopathischen Ursprung der myasthenischen Reaction vertritt (myodystrophy, wie eben Gowers diesen Process zu bezeichnen vorschlägt), und der Andere eine Veränderung der Hirnrinde annimmt, so könnte man daran verzweifeln, für jetzt zu einer Uebereinstimmung gelangen zu können. In der Wirklichkeit ist dies jedoch nur für diejenigen unmöglich, welche den Folgerungen, die sich auf eine Analyse der gestörten Function stützen, keinen beweisenden Werth zuerkennen wollen. Denjenigen, welche eine solche Analyse für ein rationelles Auskunftsmittel erachten, welches dazu angethan ist, Licht in die Sache hineinzubringen, möchte ich die sehr wenigen Fälle in Erinnerung bringen, von welchen der letztere in der allerjüngsten Zeit in vortrefflicher Art von Negro beobachtet wurde und in welchem das ganze Krankheitsbild sich auf eine Erschöpfbarkeit des Levator palpebrarum einer einzigen Seite zurückführen lässt. Wenn man an die Multiplicität der corticalen Innervation der Augenmuskeln denkt, und wenn man ferner die äusserst grosse Seltenheit der corticalen Lähmung des Levator palpebrarum bedenkt, so stellt sich die Hypothese einer Veränderung der Hirnrinde als Ursprung solcher, derart circumscripter und derart vereinzelt dastehender Störungen als sehr unwahrscheinlich dar. Diese Unwahrscheinlichkeit nimmt jedoch noch zu, wenn die Störung eine bilaterale ist, was ein weniger seltenes Vorkommniss ist, als das erstgenannte. Ich hatte Gelegenheit, einen Kranken zu sehen, der sich seit vielen Jahren in der Behandlung meines ausgezeichneten Freundes, Professor Ettore Marchiafava, befindet, und welcher jeden Morgen in bester Gesundheit erwacht, dem jedoch eine Stunde nach dem Erwachen oder während des Tages die Lider derart heruntersinken, dass sie ihn am Lesen oder am Herumgehen in den Strassen hindern. Wenn der Kranke die Augen schliesst und ausruht, so erheben sich die Lider von neuem. Keine andere Erscheinung, ausser dieser bilateralen Ptosis, ist bei diesem Kranken seit Jahren zu beobachten. Wollte man hier einen corticalen Ursprung annehmen, so müsste dabei vorausgesetzt werden, dass alle beiden Hemisphären afficirt seien, dass sie ferner beide in mehr als einem Punkte lädirt seien und dass sie endlich derart lädirt seien, dass das corticale Centrum eines der Augenmuskeln afficirt sei, ohne dass die mit ihm hinsichtlich ihres Sitzes benachbarten und durch ihre Functionen mit ihm eng verbundenen Centren in irgend einem Punkte die geringste Läsion erlitten hätten. Ich will damit nicht gesagt haben, dass dies nicht möglich sei, da der Umstand, dass man ein Vorkommniss für unmöglich hält, ein Vorurtheil darstellt, und weil Vorurtheile keine Wissenschaft sind. Man kann jedoch sagen, dass unsere gegenwärtigen Kenntnisse uns keine Thatsachen zeigen, welche einer solchen analog sein würden. Und wenn man nun bedenkt, dass die Augenmuskeln ausser diesen zahlreichen, zerstreuten corticalen Centren auch ein gemeinschaftliches, in unterschiedliche und benachbarte Zonen zerfallendes Centrum besitzen, so sieht man sofort, wie die Hypothese eines einzigen krankhaften Herdes in diesem einzigen Centrum den Anforderungen der Ratio in höherem Grade entspricht. Diese Hypothese vervielfältigt nicht die Schwierigkeit des Problems ins Hundertfache durch die Annahme von multiplen Herden, von symmetrischen Herden, von Herden, welche einzig und allein auf den Centren eines einzigen Muskels ihren Sitz haben. Keine dieser Unwahrscheinlichkeiten findet sich in der andern Hypothese, gemäss welcher der Herd sich im Augenkern befinden kann, wie er sich andere Male in den Kernen der Deglutition oder der Mastication befindet; er kann demgemäss, wenn es auch ein einziger Herd ist, ebenso die Zellen eines einzelnen motorischen Augennerven, als auch die benachbarten Zellen beider gleichartigen Nerven afficiren und auf diese Art sowohl die einseitige, wie die beiderseitige Ptosis hervorrufen; er kann auf die Zellen der Levatores circumscript bleiben, aber indem er sich weiter ausdehnt, kann er sich auch auf die angrenzenden Zellen der anderen motorischen Augennerven ausbreiten.

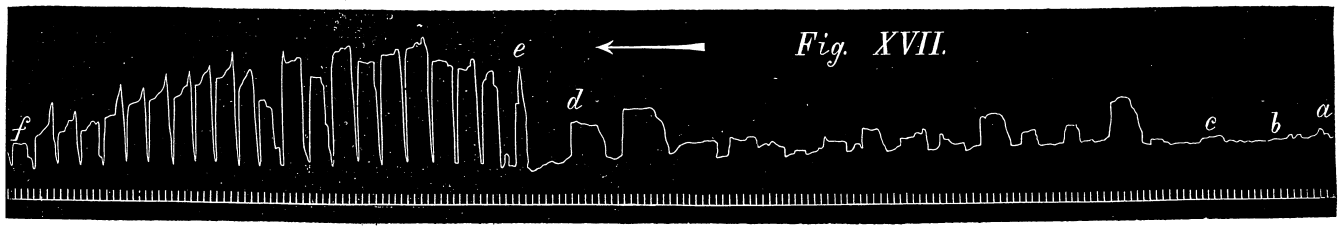


*Fig. XVII.*

mitten in den bereits auf den Wassern schwimmenden Sonnenball hinein, der als halbrund gleich einem herrlichen goldenen Thore sich ihm aufthut. — — Dann folgt die kleinere „Flensburg“ von der Hamburg-Australien-Linie.

Drei stolze Vertreter des kraftvollen Deutschthums, fern der Heimath nahe bei einander auf dem wogenden Oceane. Für einen Augenblick schwellt patriotische Freude die Brust der Deutschen an Bord, für einen Augenblick — — —!

Zu Reflexionen politischer Art und gewissen Vergleichen, die sich einem angesichts eines der allerbedeutsamsten der über den ganzen Erdball zerstreuten englischen Seeplätze aufdrängen müssen, bleibt uns keine Zeit; denn der herrlich gelegenen Stadt bereits ganz nahe gekommen, werden wir von dem morgenländischen Hafengetriebe umtost, mit seiner oft geschilderten, in der That aber unschilderbaren Buntheit der belebten und unbelebten Erscheinungen, mit seinen acustischen Emanationen, die unserem Gehörorgane unzerlegbar bleiben und den Neuling zunächst in Verwirrung setzen. Bis wir uns einem der beängstigend leichten, von nackten Arabern pfeilschnell geruderten Landungsboote anvertrauen, ist die Dunkelheit vollends hereingebrochen, so dass wir von der sehr schlecht beleuchteten Stadt nur Weniges in Augenschein nehmen können. Das Wenige genügte vollauf, um uns die grosse Unbeliebtheit Adens als Aufenthaltsort begreiflich zu machen.

Es giebt hier so gut wie gar keinen Pflanzenwuchs, es giebt kein ordentliches Trinkwasser!! In der sommerlichen Hitze (schon jetzt, Mitte Januar, ist es heiss hier) ist Aden eine Hölle, welchen vielsagenden Namen ihm thatsächlich die Europäer beigelegt haben, die beruflich hier ansässig zu sein genöthigt sind. Das Beste und Schönste von Aden sind seine Straussfedern, über deren billigen Preis man bass erstaunt ist. Während die Hauptbeschäftigung der Reisegenossen vom „Feldmarschall“ in Aden durchaus nach dieser Richtung gravitirte, hatte ich mich leider überreden lassen, den Einkauf dieses beliebten Reisegeschenkartikels bis zu meiner Ankunft in Südafrika zu vertagen, das ich für das eigentlichste Dorado der Straussenzucht gehalten habe. Ich kann nur jedem Familienvater empfehlen, seinen Bedarf an Straussenfedern in Aden zu kaufen.

Eine weitere Einsicht in diese Vorgänge ergiebt sich aus der Prüfung gewisser coordinirter Bewegungen, welche von der Hirnrinde oder von der Peripherie ausgelöst werden können, welche aber in der Art ihrer Ausführung von den bulbären Centren abzuhängen scheinen; zu diesen coordinirten Bewegungen gehören zum Beispiel das Lachen, das Schlucken, das Gähnen. Das Lachen kann ebenso durch eine lacherregende Vorstellung, wie durch ein Kitzelgefühl ausgelöst werden. Beim imitirten Lachen, sowie beim gewollten und conventionellen Lachen beherrscht die Hirnrinde die Muskeln, deren Contraction eben den Act des Lachens darstellt. In den meisten Fällen jedoch verzichtet die Hirnrinde gewissermaassen auf ihre supreme, dirigirende Gewalt, und scheint letztere dem Thalamus opticus oder auch der Medulla oblangata zu überweisen, da beim Lachen der Erwachsenen fast nichts von Gewolltem übrig bleibt. Gowers hat eine Modification der Lachbewegungen beschrieben, ein „nasal smile“, das von ihm bei den Myasthenikern beobachtet wurde, und welches durch das Verwiegen gewisser Muskeln über andere Muskeln, insbesondere durch das Fehlen der Erhebung des Mundwinkels entsteht.

Eine solche Erscheinung hat nichts mit den Lachanfällen gewisser Gehirnkrankheiten zu thun, und die in Beziehung zu den Einflüssen der Thalami optici auf die Affectbewegungen zu stehen scheinen. Bei der Erbschen Krankheit finden sich keine solchen Anfälle, und das „nasal smile" („rire transversal" von Déjerine) scheint eher von der uncorrecten Ausführung einer correct angelegten Bewegung zu zeugen.

Auch die Störung jenes Theiles des Schluckactes, bei dessen Ausführung der Wille nicht in Betracht kommt, scheint auf eine Affection der bulbären Kerne hinzuweisen. Der Umstand, dass der Nahrungsbissen bisweilen im Rachen durch das Fehlen der Muskelcontractionen, welche ihn gegen den Magen hinunterdrängen, festgehalten wird, scheint auf Rechnung einer Störung im bulbären Centrum gesetzt werden zu müssen, welches auch normaler Weise die centripetalen Eindrücke erhält, und nicht auf Rechnung einer Alteraction in der Hirnrinde, welche nicht mehr in Function tritt, wenn der Bissen bereits in den Pharynx hineingedrängt worden ist.

Manche von den Kranken, welche mit mit der Erbschen Krankheit behaftet sind, verlieren die Fähigkeit, zu gähnen. Warum? Das Gähnen ist so wenig das Werk der Hirnrinde, dass es insbesondere gerade dann auftritt, wenn der Schlaf die Tendenz hat, den Einfluss der Hirnrinde auf die Bewegungen zu beseitigen, oder wenn eine Gehirnläsion diesen selben Einfluss zum grossen Theile verringert hat; dies ist der Fall beim geräuschvollen und wiederholten Gähnen, welches man oft bei den von schwerer Gehirnhämorrhagie betroffenen Kranken beobachtet. Wenn somit bei einem Kranken, der an der Erbschen Krankheit leidet, das Gähnen unmöglich ist, so kann man nicht an ein Fehlen corticaler Einflüsse denken; es erscheint vielmehr nothwendig, an eine Störung im bulbären Centrum zu denken, in welchem diese Bewegung ihr eigenes Ursprungscentrum besitzt.

Man verwechsle jedoch nicht den Sitz und den Ursprung der gestörten Function mit dem Sitze und dem Ursprung der Krankheit. Die myasthenische Reaction ist der functionelle Ausdruck eines krankhaften Zustandes des peripheren motorischen Neurons; dieser krankhafte Zustand ist jedoch weder die ganze Krankheit, noch ist es auch unwahrscheinlich, dass eine Läsion der Gehirnhemisphären häufig die Ursache eben dieses Zustandes sei. Es genügt, daran zu denken, ohne auch den von den Hirnhemisphären bei den willkürlichen Bewegungen ausgeübten Einfluss in Betracht zu ziehen, dass es eine Reihe von experimentellen und klinischen Thatsachen giebt, von der „decerebrate rigidity" von Sherrington angefangen, bis zur absoluten Erschlaffung der Muskeln beim apoplectischen Insult, welche beweist, dass das periphere motorische Neuron von dem Zustande der Hirnhemisphären nicht bloss während der gewollten motorischen Acte, sondern auch während der augenscheinlichen Ruhe der Muskeln beeinflusst wird. Vor zwei Jahren konnte ich meinen Hörern einen Kranken vorstellen, welcher gewissermassen als ein experimenteller Zeuge von dem cerebralen Ursprunge des besondern Zustandes des peripheren motorischen Neurons, welcher die myasthenische Reaction auslöst, angesehen werden musste. Es handelte sich um einen Carabiniere, welcher im Jahre 1898, als er sich inmitten eines Volksgetümmels befand, einen Säbelhieb auf die Stirn erhielt, welcher ihn jedoch nur oberflächlich traf. Von diesem Momente an verspürte Patient eine Schwäche in der linken unteren Extremität. Er wurde öfters in den Militärspitälern untersucht und begutachtet, worauf er nach zwei Jahren von seinem Dienst entlassen wurde, ohne dass man jemals die Ueberzeugung von der Wahrhaftigkeit seiner Klagen gewonnen haben würde. Unter den Symptomen, welche es mir möglich machten, eine Neurose psychischen Ursprungs der linken unteren Extremität anzunehmen, war mir namentlich die myasthenische Reaction werthvoll, welche genau auf die Muskeln der Extremität beschränkt war und die durch die Untersuchungen meines geehrten Assistenten, Prof. Silvagni, festgestellt wurde. Alle Muskeln des Körpers, ausser den Muskeln der geschwächten Extremität reagirten normal auf den faradischen Strom. Das Trauma am Kopfe konnte sowohl wegen seiner Oberflächlichkeit, wie auch wegen des Sitzes desselben nicht in directe Beziehung zur Neurose der unteren Extremität gesetzt werden, weshalb geschlossen werden musste, dass es nicht bloss Paralysen durch Vorstellung giebt, wie Reynolds angab, und was uns heute nicht mehr allzu sonderbar erscheint, da wir gewohnt sind, den Sitz der Gedankenvorstellungen und der Willensimpulse als identisch anzusehen —, sondern dass es auch permanente trophische Veränderungen des peripheren motorischen Neurons giebt, welche durch eine Vorstellung hervorgebracht sind.

Man kann sich somit vorstellen, dass ein krankhafter Zustand der bulbo-spinalen Kerne, welcher den Ursprung der myasthenischen Reaction darstellen soll, entweder direct durch die krankmachende Ursache, oder auch durch organische und anorganische Läsionen der Hirnhemisphären hervorgebracht werde. (Schluss folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

2. Sitzung. (Fortsetzung.)

Vorsitzender: Müller-Rostock.

M. Anschütz-Breslau: Ueber Darmstörungen nach Magenoperationen. Unter den vielen Complicationen, die nach Magenoperationen auftreten, sind die Darmstörungen die selteneren, bisher wenig geachtet, aber doch ungemein gefährlich in manchen Fällen. Man kann die Darmstörungen in verschiedene Gruppen eintheilen. Zunächst kommen die Darmstörungen nach Gastroenterostomien bei Carcinomen vor. Besonders dann, wenn die Stauung im Magen anhält und das Erbrechen fortbesteht, treten mitunter heftige Durchfälle auf, manchmal vorübergehend und leicht, manchmal hartnäckig und das Leben gefährdend. Unter 6 derartigen Fällen endigte einer tödtlich. Zur zweiten Gruppe gehören die Fälle, wo bei Gastroenterostomien versehentlich eine tiefe Dünndarmschlinge gefasst ward. Hier tritt auch ohne Vorhandensein von Salzsäure im Magensaft häufiger Durchfall ein, und zwar sofort im Anschluss an die Operation. Diese Fälle enden alle tödtlich. Die dritte Gruppe umfasst solche Fälle, wo bei gutartigen Pylorusstenosen nach Gastroenterostomie Durchfälle entstehen. Hier könnte man an eine Reizung des Darmes durch die Salzsäure des Mageninhaltes denken. Dies ist jedoch unwahrscheinlich. Zwei derartige Fälle wurden beobachtet, einmal vorübergehend leichte Darmstörungen, das andere Mal schwere und ausserordentlich hartnäckig. In die letzte Gruppe von Fällen gehören diejenigen, wo durch die Operation Bedingungen geschaffen werden, die am meisten dem anatomisch physiologischen Zustande sich nähern, Pylorusresection und Pyloroplastik. Zwei Fälle wurden beobachtet, von ausserordentlich schweren Darmstörungen, von denen der eine tödtlich verlief. Charakteristisch für diese postoperativen Darmstörungen ist, dass sie erst spät am 7. bis 10. Tage eintreten, ohne nachweisbare Ursache, bei strengster Diät. Bei der Autopsie wurden zwei Mal schwere Darmaffectionen, ein Mal im Dünndarm, ein Mal im Dickdarm gefunden. Als Ursache der Darmstörungen muss man wohl eine Reizung der Därme, durch lange vorhergehende Krankheit geschwächte Darmschleimhaut annehmen, und zwar kommt hier weniger die Salzsäure des Magens, als die Reizung durch das continuirliche schnelle Durchtreten des Mageninhaltes in Betracht. Nur für die Gruppe der Gährungsdiarrhöen scheint die Entstehung eine gesicherte zu sein. Die Behandlung soll sofort nach dem Auftreten der ersten Störungen mit allem Ernste eingeleitet werden. Vollkommene Entziehung der Nahrung, subcutane Ernährung mit Oel und Zucker, hose Dosen von Wismuth und bei längerem Anhalten von Opium. Trotzdem giebt es Fälle, die jeder Therapie hartnäckig Widerstand leisten und unrettbar dem Tode verfallen sind.

Discussion. Borchardt-Posen glaubt, dass man daran denken muss, dass sich im Duodenum submucöse Phlegmonen entwickeln, die diese schweren Darmstörungen mit unstillbaren Diarrhöen hervorrufen. — Tietze-Breslau will gegenüber der chemischen Theorie dieser Darmstörungen, die Anschütz hier aufgestellt hat, auf die embolischen Processe aufmerksam machen, wie er einen solchen in einem Falle von Echinococcus der Leber gesehen hat. — Anschütz giebt die Möglichkeit der Entstehung solcher Störungen auf die von Borchardt und Tietze beobachtete Art zu. Die Phlegmonen des Duodenums hält er wohl für meist tödtlich.

Müller-Rostock demonstrirt 1. das Präparat eines Falles von submucösem Fibrom des Darmes, 2. eine vollkommene Umstülpung des Wurmfortsatzes. Der Fall betraf ein Kind von 5 Jahren mit Erscheinungen von Appendicitis. (Fortsetzung folgt.)

Abtheilung für innere Medicin.

3. Sitzung.

(Gemeinschaftl. mit der Abtheilung für Physiologie.)

Hürthle-Breslau: Ueber den gegenwärtigen Stand und die Probleme der Lehre vom Blutkreislauf. Wir besitzen zwar über Druck und Geschwindigkeit der Blutbahn durch die Arbeiten von Poiseuil, Volkmann, Ludwig genügende Kenntnisse, doch ist uns über die in der Chrombase auftretenden Widerstände nichts bekannt. Der Vortr. drückt es durch das Gleichniss aus G. = Geschwindigkeit. G. wird durch die Factoren Druck = D. und Widerstand = W. bedingt. G. = F. (D. W.). So wenig wir nun über die Widerstände wissen, so wenig wissen wir auch über die Beziehungen dieser Factoren unter einander. Der Widerstand nun ist keine einheitliche Grösse. Derselbe setzt sich zusammen: a) aus dem äusseren Widerstand Wa.; derselbe wird durch die Dimensionen des durchströmten Röhrensystems bedingt. Daneben exisirt als zweites Component der innere Widerstand Wi., der von der Viscosität, der specifischen Zähigkeit der Flüssigkeit abhängig ist. Je grösser die Viscosität, desto grösser der Widerstand. Wa. dürfte niemals einer Messung zugänglich sein, da der wechselnde Gefässtonus alle Bestimmungen unmöglich macht. Dagegen können wir Wi. messen. Die Viscosität des lebenden Blutes vom Hunde z. B. ist 4—5mal grösser als die Viscosität des destillirten Wassers bei gleicher Temperatur. Neuerdings hat Pick derartige Viscositätsbestimmungen einwandsfrei ausgeführt. Mit Hülfe der Werthe für Wi. lässt

sich durch eine Gleichung Wa. berechnen. G. = F. (A. Wa. Wi.). G. können wir durch eine Bromuhr bestimmen, D. mit der Methode der Druckmessung und Wi. ist, wie oben erwähnt, auch bekannt. Dann ist der einzig unbekannte Factor in der Gleichung Wa. Wir können den Widerstand eines Organs etwa in der Weise ausdrücken, dass wir sagen: durch eine Röhre von bestimmtem Durchmesser strömt in der Zeiteinheit so viel Blut, wie z. B. in derselben Zeit durch die lebende Niere. So sind die Widerstände für das gesammte Gebiet der Körperbahnen des Kaninchens festgestellt worden. Wenn wir nun quantitativ die Herzkraft richtig bemessen, so könnten wir quantitativ alle Zustände des Kreislaufes richtig taxiren. Nur ist das Thema in einer Beziehung unrichtig, nämlich in Bezug auf die Beziehungen der einzelnen Factoren unter einander. Nach Poiseuil bedingt höherer Druck höhere Geschwindigkeit. Volkmann beschreibt im 8. Capitel seiner Hämodynamik Versuche, nach denen Druck und Stromschnellen denselben Gesetzen unterliegen, wie bei den Bewegungen durch starre Röhren. Diese Thatsachen sind seit der Entdeckung der Gefässnerven durch Claude Bernard hinfällig. Seither ist auch darüber nicht gearbeitet worden. Diese Frage könnte man beantworten, wenn es gelingt, die Dauer der Messung so zu beschränken, dass während derselben keine nennenswerthe vasomotorische Aenderung eintritt, am Besten also während eines einzigen Pulses. Mit Hülfe einiger neuerer Messapparate, die der Vortragende demonstrirt, hat er gefunden, dass das Poiseuilsche Gesetz keine Gültigkeit hat, da die Geschwindigkeit in den Arterien rascher abnimmt, als der Druck. Es ist aber Aussicht, diese Versuche zu vervollkommnen. Wir könnten alsdann den Begriff des Widerstandes immer nur für einen bestimmten Druck zu Recht bestehen lassen. Daneben kommt noch die Wellenbewegung des Blutes in Frage, während bisher nur die Strombewegung berücksichtigt wurde. Fasst man die Aorta als Windkessel auf mit regelmässigem Zufluss und Abfluss, so kommt es auf die Feststellung: 1. der Capacität des Windkessels bei verschiedenem Druck und 2. der Druckschwankungen im Innern an. Dann lässt sich auch die Elasticität berechnen.

Frank in München hat dahingehende Versuche vorgenommen und hat allgemeine Gleichungen über den Druck, die Widerstände und die Strömung im Windkessel vorgenommen. Einen Versuch, diese Gleichungen auf den Menschen zu übertragen, konnte F. nicht machen, da diese Werthe nicht bekannt sind. H. hat nun zweierlei Versuche bereits vor Jahren, ohne sie zu veröffentlichen, gemacht: 1. Am getödteten Thiere wurden sämmtliche Aeste der Aorte abgebunden, dann in die Aorta unter einem gewissen Druck Wasser hineingebracht und registrirt. Dabei wurde festgestellt, dass die Capacität der Aorta bei einem Druck von 60 und 180 mm Hg. annähernd proportional dem Druck zunimmt und dass erst jedenfalls von 180 mm die Capacität abnimmt. 2. Am lebenden Thiere wurden die Schwankungen des Aortendurchmessers und gleichzeitig des Druckes gemessen und dadurch erhält man Aufschluss über die Beziehungen zwischen Durchmesser und Druck und kann die Ergebnisse am getödteten Thiere controliren. Wir müssen also festzustellen suchen: 1. Die Windkesselwirkung der Aorta an der Leiche. 2. Die Druckschwankungen am lebenden Menschen. Der ersten Aufgabe steht kein Hinderniss entgegen und auch die zweite Aufgabe lässt sich mit Hülfe einer vom Vortragenden angegebenen Methode lösen. Der Vortragende demonstrirt seinen Apparat zur Messung der Blutdruckschwankungen in den Arterien; die Druckschwankungen in der Aorta dürften von den so gefundenen Werthen nicht abweichen, so dass zu hoffen wäre, auch für den Menschen wenigstens G., D. und W. zu messen. Darauf Demonstrationen von Blutdruckcurven durch das Skioptikon.

(Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Vormittagssitzung vom 13. September 1904.

Vorsitzende: Doutrelepont, Bulkley, Lassar.

Hauptthema: Stand der Verbreitung und der Bekämpfung der Lepra seit der ersten Lepraconferenz im Jahre 1897.

Lassar-Berlin erklärt, dass das im Interesse der Volksgesundheit geschaffene Lepraheim im Kreise Memel auch eine Stätte der Forschung ist. Er hat versucht, die neue Röntgentherapie trotz der grossen, durch die einsame Lage des Spitals bedingten Schwierigkeiten anzuwenden. Es lässt sich schon jetzt sagen, dass eine günstige Beeinflussung einzelner Lepraherde, insbesondere bei den anästhetischen Formen der Erkrankung, möglich ist. Von einer Heilung kann keine Rede sein. Ferner hat L. versucht, die Lepra auf einen Orang-Utang zu übertragen. Das Thier hat den Eingriff der Implantation von Lepra-Material vertragen; einige initiale Symptome sind aufgetreten. L. will jedoch durchaus keine Schlüsse aus dieser Thatsache ziehen, sondern nur das Experiment als solches erwähnen.

Neisser-Breslau: Seit 1897 ist keine grosse Wandlung in der Lehre von der Lepra eingetreten. Der Mensch ist als alleiniger Träger des Contagionsstoffes erkannt worden. Die Fischtheorie hat wohl alle Anhänger verloren, findet sich doch die Lepra bei fischessenden und nicht auf Fischkost angewiesenen Völkern. Die Einheit des Krankheitsbildes der Lepra ist dadurch besser als früher gewahrt, dass jetzt auch regelmässig bei Lepra anaesthetica Bacillen gefunden werden. Die Bacillen allein sind jedoch nicht im Stande, die Krankheit hervorzurufen; trotz der Unzahl der Bacillen in den Exspirationssecreten (Niesen, Tröpfchenversprengung beim Husten u. s. w.) findet eine Infection nur sehr selten und nur unter bestimmten Bedingungen statt. Während in Frankreich noch nie eine Ansteckung beobachtet worden ist, liegen genügend Fälle von den französischen Tropeninseln vor. Es ist nicht wahrscheinlich, dass eine strenge Absperrung der Leprakranken grossen Einfluss auf die Seuche hat, es genügt wohl in nicht disponirten Ländern eine sorgfältige Ueberwachung; nur da, wo die socialen Verhältnisse des Kranken ungünstig sind, ist Uebertührung in ein Lepraheim nothwendig. Ob seit 1897 ein Rückgang der Lepra stattgefunden hat, ist bei der Schwierigkeit der Statistik schwer zu sagen; vielfach wurde der Krankheit mehr Aufmerksamkeit geschenkt und deshalb Fälle gemeldet, die seit Jahren krank, früher der Controle entgangen waren. So wurde eine Vermehrung in Italien, Rumänien, Schweden festgestellt. In den muhamedanischen Ländern ist eine Untersuchung der Frauen unmöglich, in andern sind die Bedingungen für eine Gesundheitsstatistik überhaupt nicht vorhanden. Eine Zunahme scheint in Holländisch-Indien stattgefunden zu haben, ein Rückgang ist sicher in Deutschland und Russland. Während seit 1848 die Zahl der Leprakranken in Deutschland zunahm und 1893 noch 25 betrug, ist sie seit den Vorsichtsmaassregeln von 1897 auf 10 gesunken. In den letzten Jahren wurde kein neuer Fall festgestellt. Einzelne in Deutschland vorgekommene Erkrankungen sind im Auslande acquirirt worden. Weniger als die deutsche Statistik beweisen die russischen Zahlen, da hier zu grosse und zu schwer zu übersehende Länderstrecken in Frage kommen. Man muss sagen, dass nach dem Stande unseres Wissens nicht für jedes Land dieselben prophylactischen Maassregeln sich eignen. Im Allgemeinen können folgende prophylactische Maassnahmen empfohlen werden: Asylirung, eventuell auch unter sanitätspolizeilicher Ueberwachung Aufenthalt in der Familie, sorgfältige, nach den gleichen Principien hergestellte Statistik in allen Ländern; Warnung der Heirathswilligen vor der Ehe mit Leprösen; Trennung kranker Kinder von den Eltern; Controle der Einwanderung und Zurückweisung der Leprösen. (Forts. folgt.)

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Goth.** „Das Aspirin in der geburtshülflichen und gynäkologischen Praxis.“ Aus der Geburts- und Frauenklinik der Klausenburger Franz-Josef-Universität, Director Dr. Dyonisius Szabo, o.-ö. Univ.-Professor, Königl. ung. Hofrath. (Med. Blätter, Wien, No. 6, 1904.)

. . . . „Heute sind wir in der Lage, uns auf die bei 276 pünktlich beobachteten Fällen gemachten Erfahrungen berufen zu können, wobei wir bemerken, dass wir alle Aufzeichnungen, deren Werth in Folge Intelligenzmangel oder anderer Ursachen halber unzuverlässig erschien, ausmusterten.“ . . . . . „Das Resultat unserer Untersuchungen wollen wir in Folgendem resumiren: 1. Aspirin wirkt in verlässlicher Weise schmerzstillend bei inoperablem Uteruskrebs, bei Dysmenorrhoe verschiedenen Ursprungs. Es lindert sehr pünktlich und ohne schädliche Folgen die während des Säugens und sonst auftretenden Nachwehen, das nach Curettement und Behandlung des Cavum uteri vorkommende „Kneipen“, die durch Eiterungen verursachten Schmerzen. Weniger verlässlich ist es, bewährt sich aber oft genug bei den mit gonorrhoischen Entzündungen einhergehenden Schmerzen. 2. Aspirin hat zweifellos — wie das auch Andere hervorheben — eine beruhigende Wirkung, welche besonders in jenen Fällen zum Ausdruck gelangt, wo ohne vollständige Unterdrückung der Schmerzen die Beruhigung der Kranken augenfällig ist. 3. Für die entsprechendste Form zum Gebrauch (bei unseren Versuchen ausnahmslos benützt) halten wir die Original-Bayerschen Tabletten zu 0,5 g, und ist es am zweckmässigsten, halbstündlich ein Stück nehmen zu lassen, bis die Schmerzen nachlassen. Wenn die ersten vier Dosen nicht wirken, ist auch von einer Steigerung des eingenommenen Quantums kein Erfolg zu erhoffen. Eine von der beschriebenen abweichende Art der Verordnung halten wir bei Carcinomen für indicirt, da 1,0 g Aspirin auf einmal genommen, eine länger andauernde Unterbrechung der Schmerzen ergiebt. 4. Einen weiteren Vortheil der gynäkologischen Anwendung von Aspirin sehen wir darin, dass es — wie wir oben erwähnten — in so geringen Mengen seiner Aufgabe entsprechen kann, dass die Nebenwirkungen den Patienten nur vereinzelt Unannehmlichkeiten verursachen.“

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Für den Cyklus: „Erste ärztliche Hilfe“, welcher vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen veranstaltet wird, sind so zahlreiche Meldungen eingegangen, dass der als Hörsaal in Aussicht genommene Raum im Pathologischen Museum nicht ausreicht. Infolgedessen wird der Cyklus im Grossen Saale des Langenbeckhauses (Ziegelstr. 10/11) stattfinden. Hierdurch ist auch die Möglichkeit geschaffen, noch weitere Meldungen zu berücksichtigen. Zeit und Stunde (Dienstag und Freitag, Abends 8 Uhr) bleiben unverändert wie angezeigt. Anfang des Cyklus Freitag, den 21. October.

**Breslau.** Die IX. Jahresversammlung des „Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes“ zu Breslau, am 21. Septbr. 1904, hat folgende Resolutionen angenommen: I. Die anwesenden Mitglieder des Vereins abstinenter Aerzte

des deutschen Sprachgebietes protestiren entschieden vom Standpunkte der wissenschaftlichen Forschung, der socialhygienischen und socialethischen Aufgaben des Arztes gegen das unverantwortliche Verhalten derjenigen Aerzte, die es für gut befunden, durch unbewiesene Behauptungen, durch Entstellungen und Verdächtigungen ihrer Bestrebungen gerade die alkoholfreundlichen und alkoholkapitalistischen Kreise und Zeitschriften zu unterstützen und so deren antisociale, auf die Alkoholisirung des Volkes gerichteten Absichten zu fördern. Durch solchen, auf solchen Beweggründen immer beruhenden Missbrauch der Wissenschaft wird der nothwendige Kampf gegen den Alkoholismus verzögert und aufgehalten. II. Die anwesenden Mitglieder des Vereins abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes erklären es für unvereinbar mit den Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung und mit den Forderungen socialer Hygiene, dass noch ferner in Krankenhäusern, in denen Gemüths- und Nervenkranke sowie Entziehungsbedürftige weilen, alkoholische Getränke als Genussmittel an Kranke, Leiter und Angestellte verabfolgt werden. Die Darreichung von Alkohol sollte nur in ärztlicher Dosirung zu therapeutischen Zwecken geschehen.

KHO. Eine neue Kunstzeitschrift. Laut einem uns vorliegenden Prospect wird Anfangs September in Darmstadt eine dritte gross angelegte Kunstzeitschrift vornehmsten Stiles erscheinen, die sich ausschliesslich mit der „Kunst im Leben des Kindes“ befassen wird. Während es sonst auf allen Gebieten nicht an guten Zeitschriften oder einschlägiger Literatur fehlt, weist der sonst überreich besetzte Tisch doch keinen Platz auf, an dem der heranwachsenden Generation ihr berechtigter Theil an der Kunst würde! Die moderne Pädagogik, viele Erzieher und Eltern, viele Kinderfreunde und vor allem auch die Kinder verlangen aber nach diesem Theil an der Kunst aller Gebiete. Sie alle fordern gebieterisch ihren Pflichttheil, der nur dann zinstragend angelegt zu werden vermag, um zu einem Kapital fürs Leben anzuwachsen, wenn er frühzeitig gereicht wird! Die moderne Pädagogik, die neue Erziehungskunst wurzelt in dem Leitsatze: „Das Kind nicht lediglich für das Leben zu erziehen, sondern ihm die Freude am Leben zu erhalten“. Und das vermag nichts anderes besser zu erreichen, als die Kunst in ihrer vielfachen Beziehung zum Leben. Sie fundirt und stützt den Grundpfeiler „Freude am Leben“ derart, dass er fähig wird, den Willen zum Leben mit allen seinen Consequenzen auf sich zu nehmen! Es darf wohl kaum überraschen, wenn in diesem Falle wiederum Darmstadt als Gründungsort für eine neue Kunstzeitschrift auftritt, deren Programm in der Pflege der Bestrebungen für die Förderung der „Kunst im Leben des Kindes“ wurzeln soll und die es mit dem vielverheissenden Titel „Kind und Kunst“ deckt. Hofrath Alexander Koch, der verdienstvolle Herausgeber der bekannten führenden, grossen und vornehmen Kunstzeitschriften „Deutsche Kunst und Dekoration“ und „Innen-Dekoration“, dem die moderne Kunstbewegung so ausserordentlich viel verdankt, ist auch der Schöpfer dieser neuen, mit grossem Verlangen erwarteten Zeitschrift „Kind und Kunst“, deren erstes Heft noch vor Beginn des Herbstes erscheinen wird. Naturgemäss ist auch für diese Zeitschrift, die monatlich in je einem starken Heft zur Ausgabe gelangen soll, eine hervorragend schöne Illustrirung durch Meisterwerke der Kunst vorgesehen, die dem Kinde das Beste bieten und demnach auch noch dem Erwachsenen einen hohen Genuss gewähren wird. Aber auch mustergiltige Werke der Musik und Dichtkunst in Liedern, Gedichten und Märchen sollen dafür herangezogen werden, und ebenso das Spiel, der Reigen, die Fröbelschen Beschäftigungsspiele und Arbeitsgebiete des Knabenhandfertigkeits-Unterrichtes. Wir ersehen hieraus, dass es sich auch für die Zeitschrift „Kind und Kunst“ um ein gut zusammengestelltes Programm handelt, das einen Theil des modernen Reform-Werkes im Erziehungsplane der Schule bildet und in sich eine weitere Durchführung der Reform-Ideen des Herausgebers umfasst. Die Zeitschrift wendet sich damit an die weitesten Kreise und in erster Linie an die Erzieher, an die Familie und Schule. Mutter und Kind sollen direct zu Mitarbeitern werden, damit auch auf diese Weise werthvolle Anregungen geboten werden und eine grössere Anzahl „Preisausschreiben“, an denen Jedermann sich betheiligen darf, werden Aufgaben stellen, die allgemeines Interesse beanspruchen. Dass erste Schriftsteller und Künstler als Mitarbeiter genannt werden, bedarf wohl kaum einer Hervorhebung, drängen doch diese geradezu nach Verwirklichung einer solchen Zeitschrift, wie sie „Kind und Kunst“ sein soll. Somit dürfen wir auch hoffen, dass diese Zeitschrift zu einer gewichtigen Stimme für die Forderungen der modernen Kultur werden wird. — Mit dem Druck der neuen Zeitschrift wurde die Wittichsche Hofbuchdruckerei beauftragt.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Charlottenburg: Dr. Helene Stelzner. — Danzig: Dr. Michaelsen. — Dessau: Dr. Schnurr. — Döbern: Dr. Driesen. — Greiz: Dr. Sala. — Hamburg: Dr. Paul Bonheim. — Hamburg: Augenarzt Dr. H. v. Schlepegrell. — Karlsruhe: Dr. Elisabeth Föllinger.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Blanca Stern in Altenbamberg mit Herrn Dr. H. Rheinheimer in Kaiserslautern. — Frl. Ella Kaiser in Breslau mit Herrn Dr. Paul Reich in Berlin. — Frl. Juliane Ziaja mit Herrn Dr. Paul Telschow in Schrimm. — Frl. Elisabeth Leser mit Herrn Dr. Th. Kramer in Lahr. — Frl. Laura Perlitz in Nakel mit Herrn Dr. Ernst Gottschalk in Berlin.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Wilhelm Krüger mit Frl. Anna Westphal in Königsberg i. Pr. — Herr Dr. Hans Braun mit Frl. Tony Knecht in Solingen. Herr Dr. Rud. Ortmann mit Frl. Auguste Eick in Hohndorf bei Bad Kösen. — Herr Dr. Emil Schroeder mit Frl. Auguste Gerber in Krefeld.

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. G. Oehlschlegel in Leipzig; Herrn Dr. Crull in Rostock; Herrn Dr. Hugo Goldschmidt in Düsseldorf; Herrn Dr. P. Lengemann in Bremen; Herrn Dr. P. Grabley in Woltersdorf bei Erkner; Herrn Dr. A. Hentzschel in Eppendorf.

Eine Tochter: Herrn Dr. Schmidt in Plauen i. V.; Herrn Dr. Heinrich Bornheim in Düsseldorf.

## Gestorben:

ω Dr. Karl Lotz in Rockenhausen. — Dr. Hermann Siegele in Pforzheim. — Sanitätsrath Dr. Wilhelm Wiener in Berlin. — Peter Rahn, Distriktsarzt in Glonn (Bayern). — Dr. Rey in Aachen.

# AUSZEICHNUNGEN.

ω Berlin. Dem Oberstabsarzt Dr. Slawyk, Regimentsarzt des 5. Westpreussischen Infanterieregiments No. 148, wurde das Ritterkreuz mit der Krone des Grossherzoglich Mecklenburg-Schwerinschen Greifenordens verliehen.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Patent-Ertheilungen.

156442. Vorrichtung zur Erweiterung des Uterus in seiner natürlichen Lage mittelst vier gleichzeitig zu bewegender Spreizarme. Schweiz. Medicinal & Sanitätsgeschäft A.-G. vorm. C. Fr. Hausmann, St. Gallen.

## Gebrauchsmuster.

234389. Cystoskop mit mehrfach gefenstertem Lampenträger. Reiniger, Gebbert & Schall, Berlin.

234582. Artikulator mit paralleler Höhenstellung. Dr. Lester F. Lerchner, Charlottenburg.

234574. Geradehalter, bestehend aus einem elastischen Bügel mit beweglichen Haltestangen und ebenfalls beweglichen, unter die Arme greifenden Stützen. Jacob Rohmann, St. Johann a. Saar.

234738. Impfwunden-Schutzverbanddecke mit Arm- und Brust-Bindebändern. Fa. Hermann Katsch, München.

234747. Streifenförmige Pflasterbinde, bei welcher der mittlere, die Wunde bedeckende Theil nicht mit Pflastermasse bestrichen ist. P. Beiersdorf & Co., Hamburg.

234244. Massierapparat mit Reibungsbürste und Knetkugel. Adolf Oppenheim, München.

234351. Auswechselbares Linsensystem für Bestrahlungslampen. W. Sedlbauer, München.

234537. Bogenlampe für therapeutische Zwecke mit durch ein verschiebbares Gewicht veränderbarem Electrodenabstand. Werner Otto, Berlin.

234575. Gefäss mit Scheidewand für Nasenduschen. Werner Lochmann, Karlshorst b. Berlin.

234449. Zerstäuberpumpe mit nicht abnehmbarem, fest auf dem Glase montirtem Spritzansatz und Steigrohr. Dr. Rudolf Glan, Cöln-Ehrenfeld.


# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1–½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1384.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1397.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1399.

In Berlin wird von Anf. November ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1400.

Im Kurland wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1401.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1402.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.



# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**(Durch unseren Verlag zu beziehen.)**

**Mitteilungen** aus der Augenklinik der Carolinischen medico-chirurgischen Instituts zu Stockholm. Hrsg. v. J. Widmark. 5. Heft. Mit 2 Taf. u. 2 Abbildgn. Jena, G. Fischer. 3.60

**Pathologie u. Therapie**, spezielle, hrsg. v. Herm. Nothnagel. III. Bd., 4 Tl., II. Abtlg. Wien, A. Hölder.

4, II. Schottmüller, Dr. H.: Parotitis epidemica. Mit 2 Kurven. Subskr.-Pr. 2.—; Einzelpr. 2.40.

**Peters:** Die neuesten Arzneimittel u. ihre Dosierung inklusive Serum- u. Organtherapie in alphabetischer Reihenfolge. Für Aerzte und Apotheker bearb. 4. Aufl. Wien, F. Deuticke. Geb. in Leinw. 7.—

**Rosenberger:** Statistische Untersuchungen der pathologisch-anatomischen Lues-Befunde am Berl. städt. Krankenhause am Urban. Diss. Freiburg i./B, Speyer & Kaerner. bar 1.—

**Thomsen:** Ueb. irreponible Schultergelenksluxationen m. besond. Berücksicht. d. v. Dollinger angegeb. Behandlungsmethode. Diss. Freiburg i./B., Speyer & Kaerner. bar —.80

**Pilcz:** Lehrbuch d. spez. Psychiatrie f. Studierende u. Aerzte. Wien, F. Deuticke. 5.—


Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Wiskemann & Co., Cassel, — Böhringer & Söhne, Waldhof,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

## Beitrag zur Technik der Urethroskopie.

Vorläufige Mittheilung von Dr. P. Meissner.

Die Methode, die Harnröhrenschleimhaut dem Auge direct zugänglich zu machen, ist eine für die chronische Behandlung des Trippers besonders bedeutungsvolle Errungenschaft und man wird heute in der Behandlung der Harnkrankheiten dieser Untersuchungsmethode nicht entrathen können. Die technische Ausführung der Urethroskopie ist Dank der vorzüglichen zur Verfügung stehenden Apparate durchaus nicht schwierig und lässt sich mit relativ geringer Mühe leicht und sicher erlernen. Dagegen ist nicht zu leugnen, dass die Diagnosticirung der im urethroskopischen Bilde gewonnenen Befunde immerhin erhebliche Erfahrungen erfordert. Die Urethralschleimhaut ist ein mit sehr zahlreichen Blutgefässen versorgtes Gebilde, welches schon im normalen Zustande eine mehr oder weniger starke Röthung aufweist. Dieser Grad der Rothfärbung ist nun von individuellen Eigenthümlichkeiten abhängig; es giebt Menschen, bei denen die normale Harnröhrenschleimhaut dunkelroth erscheint und andere wiederum, bei denen sie sich in blassrosa Färbung dem Auge präsentirt. Die Drüsen und Krypten, welche durch die Oeffnung ihrer Ausführungsgänge mit dem Lumen der Harnröhre communiciren, kennzeichnen sich als dunkler gefärbte rothe Punkte, welche so aussehen, als ob man mit einer Nadel in die Schleimhaut hineingestochen hätte und welche nicht selten von einem heller gefärbten kleinen Wall umgeben sind, der aber auch bei einigen Individuen dunklere Färbung zeigen kann. Wenn nun ein chronischer Entzündungsprocess dieser Krypten und Drüsen Platz gegriffen hat, so pflegen dieselben vergrössert zu sein und als solche sich in das Lumen der Harnröhre etwas vorzuwölben und vor allen Dingen stärker geröthet zu sein. Ist nun die Harnröhrenschleimhaut an sich dunkelroth gefärbt, so kennzeichnen sich diese geschwollenen Follikel weniger deutlich, ja, sie sind unter Umständen kaum zu erkennen. Um nun das urethroskopische Bild deutlicher zu machen, versuchte ich das wirksame Princip der Nebenniere in Anwendung zu bringen. Das Adrenalin hat nach den angestellten thierphysiologischen Versuchen, sowie nach den Erfahrungen am Menschen die Eigenschaft, eine stark zusammenziehende Wirkung auf die kleinen Gefässe auszuüben, als deren Folge sich eine Blässe der Schleimhaut zeigt. Als Präparat benutzte ich das von der bekannten englischen Firma Bourroughs, Wellcome & Co., London, in den Handel gebrachte Präparat „Hemisine“, und zwar wandte ich eine Lösung an, welche 0,005 g der wirksamen Substanz auf 5,0 ccm Wasser enthielt, also einer Lösung von 1 : 10 000 entspricht. Diese Lösung injicirte ich mit der Kollmannschen Cocaïnspritze in die Harnröhre und wartete nach der Injection etwa 3 Minuten vor Einführung des Urethroskops, wobei ich bemerke, dass ich die injicirte Flüssigkeit 3 Minuten lang auf die Harnröhre einwirken liess. Zunächst zeigte sich eine vollkommen genügende Anästhesie der Schleimhaut, so dass selbst empfindliche Patienten die Einführung des Urethroskops ohne Schmerzen ertrugen, und weiter ergab sich eine bemerkenswerthe Veränderung des urethroskopischen Bildes, und zwar in der beabsichtigten und gedachten Weise, d. h. die gesammte Schleimhaut war ganz blass geworden, fast weiss, während die entzündeten Follikel sich als deutliche rothe Punkte markirten. Allerdings waren auch die normalen Follikel als geröthete Bezirke sichtbar, aber gegenüber den entzündeten leicht erkennbar blass. Die Erklärung dieser Erscheinung ist eine sehr einfache. Durch die Nebennierenextractlösung wird die Schleimhaut oberflächlich blutleer gemacht, während die Blutfülle der in die Tiefe gehenden Follikel nicht beeinflusst wird. Auf diese Weise schafft man sich eine ganz vorzügliche Differenzirung des urethroskopischen Bildes, welches sowohl die Diagnose erleichtert wie auch die therapeutischen Eingriffe sicherer gestaltet.

Die Fälle, welche ich mit Hemisine bei der Urethroskopie behandelt habe, sind vorläufig nur gering an Zahl. Es sind jetzt 26; ich theile aber diese Methode deswegen heute mit, weil ich hoffe, dass diese Bekanntgabe die Collegen veranlassen wird, in gleicher Weise Versuche anzustellen. So dürften sich in kurzer Zeit genügend Erfahrungen sammeln lassen, um diese technische Verbesserung der urethroskopischen Untersuchungsmethode sicher zu stellen und allgemein einzuführen.

---

## Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.

**Schlussbetrachtungen: Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medicin und der Toxikologie, Bedeutung dieser Wissenschaft in gerichtlichen Processen. Thesen.**

Von Excellenz Heinrich Johann Pohl,

Professor honoris causa, Dr. med., im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinalverwaltungsbehörde. (Moskau.)

(Schluss.)

N. Im Protocoll des sachverständigen Chemikers müssen Angaben darüber enthalten sein: 1. dass die von ihm untersuchten Eingeweide dieselben sind, die ihm behufs Untersuchung zugesandt worden sind; 2. in welcher Gewichtsquantität (Glaswage), Nummerzahl, in welcher Reihenfolge die Untersuchung ausgeführt worden ist, und dass weder die Verpackung, noch die äussere Temperatur, noch die Lieferungsfrist das muthmaassliche Gift verändern, vermehren oder ganz zerstören konnten; 3. unter welchen Verhältnissen die Eingeweide bei ihm, dem Chemiker, bis zum Beginn der Untersuchung aufbewahrt wurden: in welchem Gefäss, nach welcher vorangegangenen Untersuchung bezw. Analyse, wie die Reinigung des Apparats erfolgt und wie derselbe auf Reinheit geprüft worden ist; 4. wer bei der chemischen Analyse und der mikroskopischen Untersuchung betheiligt oder zugegen gewesen ist, und wessen Obhut die Objecte bei der Unterbrechung der Untersuchung anvertraut wurden; bei der Untersuchung muss der Chemiker mit einem weissen Mantel bekleidet sein und sich häufig die Hände mit Seife etc. waschen; 5. dass das von ihm dem Gericht eingereichte Corpus delicti zweifellos Arsen ist, und dass er diese Sicherheit durch Controlle und Experimente gewonnen hat; 6. dass das Gift aus der Leiche als absorbirtes und zu Lebzeiten dem Organismus eingeführtes extrahirt, und dass das Gift eben die Ursache des Todes gewesen ist; 7. inwiefern das Gift die unmittelbare Ursache oder nur die mittelbare Ursache des Todes gewesen ist, d. h. ob die Person, der das Gift gereicht wurde, nicht an Herzfehler, Aneurysma etc. etc. gelitten und somit deren Tod durch das Gift nur mittelbar veranlasst worden ist.

O. Es müsste ein Verfahren zum quantitativen Nachweis des in der Leiche des Vergifteten enthaltenen Arsens ausgearbeitet werden. Es müsste Jemand die von Dr. Schtscherbakow in Angriff genommenen Untersuchungen über die Dauer der vollständigen Ausscheidung des Arsens aus dem Organismus nach der Unterbrechung des weiteren Arsengebrauchs fortsetzen.

R. Bis das gerichtlich-medicinische Reglement entsprechend abgeändert und vervollständigt, bis eine neue Generation von erfahrenen Doctoren der gerichtlichen Medicin entstanden sein wird, müsste die Expertise den Universitäten überlassen und von diesen nach den Angaben der Wissenschaft und Praxis geführt werden.

P. S. Zum Schluss möchte ich zur Vervollständigung des Bildes eine kleine Illustration dafür bringen, wie man bei uns in der Mehrzahl der Fälle den Doctorgrad erwarb, und von vielen mir bekannten Fällen einen, der sehr typisch ist, beschreiben.

Als Prätendent auf den Doctorgrad erschien in diesem Falle ein bescheidener, aber „behender“ Kreisarzt. Er reicht seine Bittschrift ein, wird zum Examen zugelassen und legt bei den ihm noch von der Universität aus bekannten Professoren die ebenfalls bekannte Arztprüfung ab. Statt auf eine, wie es bei der Arztprüfung erforderlich ist, antwortet er auf zwei Fragen. Die lateinische Antwort ist aber zuvor aus der Masse der im Archiv vorhandenen Antworten gewählt und vorbereitet worden, und seine Bitte, man möge ihm eine ihm bekannte Antwort aufgeben, wird vom Professor bewilligt, der das ganze Examen als eine vollständig unnütze Formalität betrachtet. Die mündliche Prüfung ist somit abgelegt. Die practische Prüfung in den Kliniken geht in derselben Weise vor sich, und nun bleibt dem Candidaten nur noch übrig, eine Dissertation zu schreiben und öffentlich zu vertheidigen. Die Hauptsache ist, dass für alle diese Examina kein grösseres Wissen verlangt wurde, als von Studenten verlangt wird; im Gegentheil, wäre es dem Prätendenten eingefallen, zu „philosophiren“, so hätte man ihn rasseln lassen. Kurz, der Candidat bleibt ruhig bei der Ausübung seiner privaten ärztlichen Thätigkeit, blättert noch einmal die ihm bekannten Vorlesungsconspecte durch und geht Abends zum Examen, dessen günstigen Ausgangs er sicher ist, da er „nur die Form durchzumachen hat“.

Was die Dissertation betrifft, so wurde dieselbe, wie man sagt, „aus dem Aermel geschüttelt“, d. h. man wählte nicht eine Frage, die für die Wissenschaft, für die Praxis oder für die künftige Thätigkeit von Wichtigkeit wäre, wie es bei den anderen Facultäten der Fall ist, sondern man wählte ein Thema, welches man leicht und rasch bewältigen konnte, ohne dass der Arzt es nöthig hatte, die Ausübung seiner Praxis mehr oder minder einzuschränken.

Solche schwachen Prätendenten mit „mageren Dissertationen“ hatten die Gewohnheit, sich bei der öffentlichen Discussion dadurch zu entschuldigen, dass sie für die Arbeit nur wenig Zeit und Mittel hatten, und selbst zugeben, dass ihre Dissertation „ziemlich schwach“ ist. Die Opponenten übten aber Nachsicht mit dem Doctoranten und erklärten die Dissertation des nachgesuchten Grades für würdig, in der Hoffnung, dass der Doctorant später einmal mehr leisten wird. Kurz, der neugebackene Doctor medicinae war fertig und zugleich im Besitz einer bevorzugten Lage, sowohl hinsichtlich des Staats- und Ptivatdienstes, wie auch hinsichtlich der ärztlichen Privatpraxis. Er war im Besitz der Rechte, die den Doctoren der Medicin zukommen, die aus Liebe zur Wissenschaft es geworden sind.

Wäre aber einem der Doctoranten eingefallen, eine wirklich gelehrte Arbeit zu schreiben, so hätten ihn die Opponenten nicht durchgelassen. Ich selbst kenne zwei solche Fälle: in dem einen Falle musste der Doctorant seine Dissertation bei einer anderen Universität einreichen, in dem zweiten musste der Doctorant thatsächlich eine neue Dissertation in der üblichen Form schreiben. Als im Jahre 1902 der ordinirende Arzt des psychiatrischen Krankenhauses zu Charkow, P. P. Tutyschkin, behufs Erlangung der Doctorwürde eine 500 Seiten starke Dissertation unter dem Titel „Die Rolle der negativen Wahl im Process der familiären Degeneration. Der Darwinismus in der Pathologie. Klinisch-statistische Untersuchung“ geschrieben, dieselbe der Moskauer Universität eingereicht und sich ohne Kriecherei, ohne Unterwürfigkeit und ohne sich bei den Opponenten zu entschuldigen, anschickte, sich in eine wissenschaftliche Discussion einzulassen, da hat ihn einer der Opponenten plötzlich, wie mit einem kalten Wasserstrahl, ungefähr mit folgender Replik überrascht: Wenn es dem Herrn Tutyschkin danach gelüstet hat, sich mit einer so über die Kräfte des Menschen hinausgehenden Arbeit zu befassen, so hat er auch den Opponenten die reine „Zuchthausarbeit“ auferlegt, sich in dieser Arbeit zurecht zu finden. Auch hätte es nicht geschadet, wenn die zahlreichen lateinischen und andere Termine direct durch russische übersetzt wären.

Also nicht Lob, sondern Tadel ist dem fleissigen Forscher zu Theil geworden, und doch war die Arbeit von Tutyschkin gerade die Arbeit eines gelehrten Doctors der Medicin. Würde man die Arbeit des oben erwähnten Kreisarztes mit der Arbeit von Tutyschkin vergleichen wollen, so würde die erstere einem eingetrockneten unreifen Baume gleichen, der an einem langen und breiten, herrlich angelegten Wege steht und nur den frischen Luftzug hemmt, während die Arbeit Tutyschkins, die aus Liebe zur Wissenschaft entstanden ist, einem mächtigen, ewig grünenden, ewig blühenden Gewächs gleichen würde, das uns ewig Nährmaterial für unseren Geist, nützliche Früchte und Nebenschösslinge giebt. Derjenige Doctor der Medicin, der es aus Liebe zur Wissenschaft geworden ist, beschliesst seine Thätigkeit mit der Dissertation nicht; diese ist für ihn nur der erste ermunternde Schritt. Er fährt fort, auf demselben wissenschaftlichen Gebiete zu arbeiten, und eine Arbeit folgt der anderen. Dagegen befolgt derjenige Doctor der Medicin, der es aus Streberthum geworden ist, eine andere Richtung. Sobald er seine Dissertation vertheidigt hat, entflieht er der Universität, ohne sich umzusehen, schleudert die von ihm in Angriff genommenen, aber nicht gelösten Fragen hinter den Schrank, um für immer die Fühlung mit der Universität zu verlieren So verfuhr auch der in Rede stehende Kreisarzt, der es sich in den Kopf gesteckt hatte, sich auf der administrativen Laufbahn eine Carrière zu schaffen. Natürlich müsste er, wenn die Logik zu Recht besteht, in Anbetracht des Umstandes, dass er nach dem Posten eines Administrators strebte, auch das Thema für seine Dissertation aus diesem Gebiete gewählt haben. Aber weit gefehlt! Er wählt ein Thema, welches mit seiner späteren Thätigkeit auch nicht den geringsten Zusammenhang hat, welches aber schon von Henle, Kölliker, Kühne etc. längst bearbeitet ist. Er schreibt eine Dissertation über die Theorie der Structur der Muskelfasern, schreibt eine Kritik und tritt für die „Faserntheorie“ von Henle und Kölliker ein, während er die „Scheibentheorie“ von Kühne widerlegt und sagt: 1. Kühne hat zu viel Flüssigkeit erhalten, und somit dürfte beim Abwaschen mit der Salzlösung ein Theil der Flüssigkeit in den „Muskel“ eingetreten sein. 2. Von der Annahme ausgehend, dass die von Kühne erhaltene Flüssigkeit kein Kunstproduct ist, versichert unser Doctorant aufs Wort, dass für die Flüssigkeit auch zwischen den Fasern, deren Vorhandensein in den Muskeln die von ihm befürwortete Theorie annimmt, sich Platz genug finden werde. 3. Das Austreten des Inhalts bei Zerreissung des Sarcolemma beweist noch nicht, dass dasselbe flüssig ist; die Bewegung des Parasiten kann auch nach der Faserntheorie erklärt werden. Der strebsame Doctorant hat einen Muskel mit einer 10%igen Kochsalzlösnng bearbeitet und, von der Annahme ausgehend, dass sämmtliche Eiweisssubstanzen beseitigt und die Verbindung zwischen den einzelnen Prismen zerstört ist, unter dem Mikroskop eine Verschiebung der Prismen nicht entdeckt und bei der Bearbeitung solcher Fasern mit Alkohol Fibrillen gesehen. Ferner sagt unser Doctorant, dass Weissmann bei Insecten fibrilläre Structur der Muskeln beobachtet hat; die Muskeln contrahirten sich unter dem Einflusse von KHO, und unser Doctorant beobachtete Contraction des Muskels bei Einwirkung des electrischen Stromes. Er spricht aber nicht mit einem Worte von der Technik der Anwendung des electrischen Stromes und nennt nicht die Namen der Insecten.

Prof. Bulyginski sagte, indem er bei Gelegenheit einer Vorlesung auf diese Dissertation zu sprechen kam: „Die erste These ist unwesentlich, die zweite ist gleichfalls unwesentlich, denn wäre die Flüssigkeit thatsächlich zwischen den Fibrillen gewesen, so hätte man es bei der Leichenstarre gesehen, was aber nicht der Fall war. Die dritte These, nämlich die Prof. Kühne von Seiten unseres Doctoranten zu Theil gewordene Erwiderung ist direct ein Missverständniss, weil Kühne gar nicht behauptet hat, dass der Inhalt flüssig ist wie Wasser. Die vierte These, nämlich der vom Doctoranten vorgebrachte Beweis, ist nur eine vermeintliche, denn die Adhärenz zwischen den Prismen kann so gross sein, dass sie durch die Durchtränkung des Bindegewebes mit Kochsalzlösung nicht zerstört wird. Die fünfte Beobachtung rührt von Weissmann her und nicht vom Doctoranten, der seine eigene Beobachtung nicht bewiesen hat. Der Professor der physiologischen Chemie an der Universität Moskau schloss mit den Worten: „Unser Doctorant hat die Theorie von Kühne weder widerlegt noch bewiesen.“ Kurz, unser „strebsamer Doctorant“ hat die vom Gesetz vorgeschriebenen 5 Thesen aufgestellt, ohne auch im Geringsten das Wesen der Frage berührt zu haben, und für die von ihm gebrauchten Ausdrücke „wahrscheinlich, angenommen, vielleicht etc.“ die Doctorwürde mit allen dieser Würde zugeeigneten Privilegien erlangt. Das war auch Alles, was er haben wollte. Er hat auch in der Carrière Glück gehabt und die höchsten Ehren und Auszeichnungen auf der administrativen Laufbahn eingeheimst. Um die Theorie der Muskelfasern hat er sich nie mehr gekümmert.

Es geht somit klar hervor, dass unser Kreisarzt auch nicht das geringste Interesse für die Theorie von Kühne, d. h. für die Wissenschaft, gehabt hatte, ganz abgesehen davon, dass diese Theorie für seinen Dienst vollständig nutzlos gewesen wäre. Es ist klar, dass dieser Kreisarzt sowohl vor der Dissertation, wie auch nach derselben nur über die Kenntnisse eines Arztes verfügt hatte, weil diese Dissertation auch nicht im Geringsten dazu angethan war, seine Kenntnisse zu bereichern. Wohl aber hat er ein administratives Amt bekommen und ist sofort Beamter geworden. Für den ärztlichen Stand hat er nichts Gutes geleistet; im Gegentheil, er hat dahin gewirkt, dass man den Aerzten den vorsintfluthlichen, noch nicht aufgehobenen Gebührentarif, nach dem für sie eine Consultation 15 Kopeken zu beanspruchen haben, in Erinnerung bringen sollte; dass die Aerzte ihre Visitenkarten ohne Genehmigung der Censurbehörde nicht drucken dürften, dass Aerzte auf ihren Thürschildern die Aufschrift „Dr.“ beseitigten und durch die Aufschrift „Arzt“ ersetzten u. s. w. Das war die Thätigkeit dieser Säule der Wissenschaft. Die amtliche Thätigkeit dieses Mannes will ich nicht kritisirt haben, und möchte nur sagen, dass er diese Thätigkeit auch mit dem Grade eines Arztes hätte ausüben können, und dass er es gar nicht nöthig gehabt hätte, sich durch seine Dissertation zu blamiren. Ich bin überzeugt, dass er, wenn er auf der administrativen Laufbahn kein Glück gehabt hätte, bestrebt gewesen wäre, irgend einen Lehrstuhl an der Universität zu erhaschen. Giebt es doch Professoren, die Dissertationen über Zinchonin bezw. über die ableitende Wirkung des spanischen Fliegenpflasters geschrieben und dann die Lehrstühle für Anatomie bezw. für Psychiatrte übernommen haben u. s. w. Sind denn diese Professoren trotz ihrer Dissertationen nicht einfache Aerzte geblieben? Haben sie doch ihr Thema fortgeworfen und aus einer ganz anderen Disciplin, auf der sie keine grösseren Kenntnisse als diejenigen eines einfachen Arztes hatten, Vorlesungen abgehalten. Das ist doch dasselbe, als wenn ein Arzt, der die Universität absolvirt hatte, die homöopathische Heilkunst auszuüben beginnt, die auf der Universität nicht gelehrt wird. Es ist wirklich an der Zeit, die Homöopathie abzuschaffen, denn wir laufen sonst Gefahr, dass der tibetanische Arzt Badmaew bei uns seine Medicin einführen wird. Es ist wirklich an der Zeit, das Medicinalreglement einer Durchsicht zu unterziehen bezw. zu reorganisiren und es auch bei der medicinischen Facultät so einzurichten, wie es bei der juristischen schon seit Jahr und Tag gang und gäbe ist, nämlich dass derjenige, der eine Dissertation über ein Thema aus dem Civilrecht geschrieben hat, nicht einen Lehrstuhl für Criminalrecht oder umgekehrt bekleiden darf.

Damit schliesse ich meine Arbeit und wünsche Denjenigen Erfolg, die zur Förderung der Wischenschaft und der Praxis zum Wohle der Menschheit arbeiten werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 44. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 252. 31. October 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1 **Dr. Otto Heine-Dortmund: Zur Frage eines einheitlichen Messungsverfahrens in Unfall-Gutachten.** (Schluss.)
2. **Prof. Augusto Murri Bologna: Müdigkeit und Myasthenie.** (Schluss.)
3. **Feuilleton: Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin: Naturwissenschaftliche und medicinische Poesie aus der Perückenzeit**
4 **Sitzungsberichte:**
**76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.** (Fortsetzung.)
**5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin.** (Fortsetzung.)
**Deutschland** (Berlin.)
5. **Referate aus Zeitschriften.**
6. **Kurpfuschereiwesen.**
7. **Vermischtes.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
12. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**

## Zur Frage eines einheitlichen Messungsverfahrens in Unfall-Gutachten.

Von

Dr. Otto Heine, Orthopäde in Dortmund.

(Schluss.)

Es kommt ja auch auf den Patienten selbst an. Das eine Mal steht er nachlässig da, das andere Mal in strammer militärischer Haltung. Das eine Mal richtet er die Fussspitzen nach auswärts, ein anderes Mal stehen beide Füsse parallel zu einander. Natürlich treten durch die verschiedene Muskelthätigkeit Differenzen in der Messung auf. Es würde zu weit führen, auf alle die Fehler hier näher einzugehen, welche beim Messen vorkommen. Ich verweise deshalb auf einen diesbezüglichen Aufsatz in der ärztlichen Sachverständigen-Zeitung vom Jahre 1900 No. 10. Hier hat Dr. Golebiewski, einer der Bekanntesten auf dem Gebiete der Unfallheilkunde, „die in der Unfallpraxis gebräuchlichsten Maassmethoden und ihren Wert in den Gutachten für die Berufsgenossenschaften, Schiedsgerichte und das Reichsversicherungsamt“ besprochen. Der Aufsatz ist ebenso lesenswerth für jeden Arzt, der Gutachten ausstellen muss, wie für die Instanzen, welche sich mit der Beurtheilung derselben zu befassen haben. G. kommt zu dem Schlusse, dass wir für unsere Untersuchungen ohne Messungen nicht auskommen. Die Maasse sollen aber nur da angeführt werden, wo man damit etwas beweisen kann. Wenn nun G. sagt: „geradezu verwerflich ist das rein schematische Messen, wenn ohne Rücksicht auf die Verletzungsstelle, bezw. den Ausgangspunkt des Erkrankungsheerdes, das Bandmaass gewohnheitsmässig immer wieder schematisch um dieselben Stellen der Arme und Beine geführt wird“, so kann man ihm darin nur Recht geben; er versteht hier eben unter „schematisch“ das schablonenmässige, automatische Maassnehmen, da wo es gar nicht nöthig ist. Man kann bei den Messungen sehr gut ein Schema verfolgen und dabei doch eine Methode im Auge haben. Der Begriff des „Schematischen“ darf also nicht zu eng aufgefasst werden. Hat man also eine Armverletzung, gleichgültig wo ihr Sitz ist, und weiss man aus der Art derselben, dass sie Veränderungen im Muskelgewebe zur Folge haben kann, so soll man stets, und zwar gleich bei der ersten Untersuchung, vergleichende Messungen an beiden Armen vornehmen und sich dafür bestimmte Stellen wählen. Ebenso soll man bei allen Patienten mit Beinverletzungen genau an denselben Körperstellen die Maasse nehmen und diese in ein bestimmtes Schema eintragen.

Ich wäre somit bezüglich der Anregungen des Collegen Dobcynski auf dessen Standpunkt angelangt. Jedoch die drei bezw. vier Maasse, welche er für Bein- und Armmessung vorschlägt, sind eigentlich so selbstverständlich, dass sie einer Hervorhebung kaum bedürften: wenn Jemand überhaupt Messungen an einer Extremität vornehmen will, dann wird er diese Stellen nie verfehlen. Wollen wir die Maasse nach einem gewissen Schema vornehmen, dann genügen meiner Ansicht nach die von D. angeführten nicht, dann muss man an jeder der Extremitäten noch mehrere hinzufügen.

Ich möchte daher die Maassanlage von Dr. D. noch durch einige Messungsstellen ergänzen, so dass nunmehr ein Maassschema vor uns liegt, wie ich es während meiner Assistentenzeit in der Golebiewski-Roemertschen Klinik in Berlin kennen gelernt habe, woselbst sich seine practische Durchführung während mehrerer Jahre vorzüglich bewährt hat. Es handelt sich, wie in der Zeichnung

# FEUILLETON.

## Naturwissenschaftliche und medicinische Poesie aus der Perückenzeit.

Von

Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin.

Für den 14. Sonntag nach Trinitatis hat Johann Sebastian Bach eine Cantate geschrieben, die an Geschmacklosigkeit des Textes in der ganzen Musikliteratur nicht ihresgleichen haben dürfte. Man glaubt sich in einer dermatologischen Klinik zu befinden. Den Anfang macht ein äusserst kunstvoll fugirter Chor; die Damen im Alt beginnen zu singen:

„Es ist nichts Gesundes an meinem Leibe“, worauf die Damen des Soprans mit denselben Worten sogleich fortfahren, um auch den Herren vom Tenor und Bass Gelegenheit zu geben, diesen unanständigen Ausspruch ganz ungenirt zu widerholen. Durch 74 Takte hindurch hören wir ausser dieser betrübenden Thatsache nur die nicht minder schmerzliche Mittheilung:

„Und ist kein Friede in meinen Gebeinen.“

Jetzt aber fühlt sich ein einzelner Herr vom Tenor dazu verpflichtet, in einem längeren Recitativ die Specialisirung dieser sehr allgemein gehaltenen Ausdrücke folgen zu lassen Nun hat man ja, wie vollkommen richtig, das ganze Leben mit einer Hühnerleiter verglichen (das tertium comparationis dürfte männiglich bekannt sein); besagter Tenor geht aber noch weiter. Er beginnt zu singen:

„Die ganze Welt ist nur ein Hospital“, begleitet von der sanften Musik des Streichorchesters, und fährt dann fort:

„Wo Menschen von unzählbar grosser Zahl,
Und auch die Kinder in den Wiegen
An Krankheit hart darniederliegen.
Den Einen quälet in der Brust
Ein hitz'ges Fieber böser Lust;
Der Andre lieget krank
An eigner Ehre hässlichem Gestank;
Den Dritten zehrt die Gelbsucht ab
Und stürzt ihn vor der Zeit ins Grab.
Der erste Fall hat Jedermann beflecket
Und mit dem Sündenaussatz angesteckt.“

Der „erste Fall“ bezieht sich aber auf Adam und seine Gemahlin, nicht auf den „Casus“ des „Fiebers böser Lust“. Jammernd schreit der Tenor in höchsten Tönen nach Arzt und Arznei gegen sein Elend, gegen das Gift, das seine Glieder durchwühlt. Anstatt nun aber eiligst zum nächsten Aesculap-Jünger zu laufen, ergiesst ein Herr vom Bass seine Gefühle zunächst in der fünfmal wiederholten Frage:

„Ach, wo hol ich Armer Rath?“,

womit natürlich wieder nicht ein Armenarzt-Sanitätsrath gemeint sein kann, und kommt dann in einem längeren Arioso zu dem niederschmetternden Bewusstsein:

„Meinen Aussatz, meine Beulen
Kann kein Kraut, noch Pflaster heilen,
Als die Salb' aus Gilead.“

Da nun zu allem Pech auch diese in den formulae magistrales sich nicht vorfindet, so wird der arme Patient schon „Dort im höhern Chor mit den Engeln singen“ müssen — oder pfeifen, wie man's eben nehmen will.

Die göttliche Naivität unserer Altvordern aus dem achtzehnten Jahrhundert nahm an derartigen Texten, namentlich wenn sie durch eine so herrliche Musik, wie die Sebastian Bachs, verschleiert wurden, nicht den mindesten Anstoss. Ja, man betrachtete solche Elaborate sogar notorisch als das, was sie ihrer äusseren Form nach sein wollten — als Poesie! Der Geschmack war durch den Schwulst eines Hoffmannswaldau, eines Daniel Kaspar von Lohenstein, eines Mühlpfordt nicht gerade veredelt worden. Und so kann es uns nicht Wunder nehmen, wenn wir aus dieser Zeit des Philisteriums, aus der Zeit, wo Kaffee, Tabak und Canapee als das Schönste und Erstrebenswertheste galten,

von D., um Umfangsmaasse. Sie werden am Arm an folgenden Stellen genommen:

| | R. | L. |
|---|---|---|
| 1. Deltamuskel { hängend / horizontal | | cm |
| 2. Bicepsmuskel { hängend / contrahirt | | „ |
| 3. Condylenursprung { in R. winkl. | | „ |
| 4. Olecranon { Beugestellg. | | „ |
| 5. Unterarm dickste Stelle | | „ |
| 6. Unterarm dünnste Stelle | | „ |
| 7. Knöchelhöhe (Radiusende, Cap. uln.) | | „ |
| 8. Handgelenk | | „ |
| 9. Hand mit Daumen | | „ |
| „ ohne „ | | „ |
| 10. Fingergrundgelenke | | „ |

Die Messung des Deltamuskels geschieht beim hängenden Arm so, dass wir den oberen Rand des Messbandes fest in die geschlossene Achselhöhle schieben und nun das Band horizontal um den Arm legen. Beim horizontal erhobenen Arm wird das Centimetermaass genau senkrecht zum Arm gelegt, und zwar liegt sein innerer Rand genau an der Stelle, wo der Pectoralis in die Oberarmmusculatur übergeht. Der Oberarm wird sowohl in hängendem wie gebeugtem Zustande auf der Höhe des Biceps-Wulstes gemessen. Der Unterarm wird einfach hängend gemessen. Das Ellbogengelenk misst man in rechtwinkliger Stellung, weil so seine Conturen scharf hervortreten.

Bei einer Beinverletzung nehmen wir die Maasse an folgenden Stellen:

| | R. | L. |
|---|---|---|
| 1. Gesässfalte | | cm |
| 2. Oberschenkel (Mitte zwischen Gesässfalte und Kniebeuge) | | „ |
| 3. Ob. Rand d. Kniescheibe | | „ |
| 4. Mitte „ „ | | „ |
| 5. Spitze „ „ | | „ |
| 6. Wade { dickste Stelle / dünnste Stelle | | „ |
| 7. Knöchelhöhe | | „ |
| 8. Fussgelenk | | „ |
| 9. Ferse-Spann | | „ |
| 10. Fussmitte | | „ |

Die Messung des Beines geschieht mit parallel gestellten Füssen, die etwa 20 cm Abstaud von einander haben. Die angegebenen Maassstellen bedürfen keines weiteren Commentars. Sie werden von jedem späteren Untersucher auch genau wiedergefunden werden. Bei allen Kniegelenksverletzungen muss man ausserdem die Maasse oberhalb, Mitte und unterhalb des Kniegelenks noch im Liegen nehmen, da sich z. B. bei Ergüssen in verschiedenen Stellungen verschiedene Messwerthe ergeben. In jedem oben angeführten Schema sind nicht nur die Muskeln, sondern auch die Gelenke berücksichtigt. Nimmt man also bei einem Unterschenkelbruch methodisch alle zehn Beinmaasse, so hat man allen Anforderungen entsprochen und auch sicher nichts zu viel gethan; denn bei einer schweren Verletzung dieser Art erleiden alle diese Umfänge stets Veränderungen, seien es nun Muskelabmagerungen oder Gelenkschwellungen. Dass man ausserdem noch an den vom Unfalle selbst betroffenen Stellen genaueste Messungen vornimmt, liegt auf der Hand. Man fügt dann diese Werte noch in das Schema ein. Dass man bei einer einfachen Fingerquetschung überhaupt nicht misst ist ganz klar; bei einem Fussknöchelbruch dagegen müssen wir die sämmtlichen Beinmaasse berücksichtigen. Die Beinmaasse werden alle horizontal genommen; bei 9 verläuft das Bandmaass schräg von der Fersenmitte zur Spannhöhe, bei 10 steht es genau senkrecht.

Gänzlich verfehlt halte ich den Vorschlag Dobcynskis die Beweglichkeitsbeschränkung eines Gelenkes „in der Skizze mit wenigen Strichen anzudeuten und das betreffende Winkelmaass nach Schätzung im Gutachten anzugeben." Vorsichtiger Weise hat man gleich dazugesetzt „so weit sich die Skizze dazu eignet". Das thut sie nämlich nicht; denn um eine Stellungsveränderung eines Gelenkes anzugeben, muss man die Veränderung und den Winkel auch naturgetreu abbilden. Ueberhaupt ist es zu bedauern, dass die Winkelmessung fast garnicht angewandt wird, und ihre Handhabung ist doch so einfach! Man braucht dazu gar keine kostspieligen Instrumente, das einfache Winkelmaass (Transporteur) thut völlig seine Dienste und man erreicht damit sogar ziemlich genaue Werte. Man soll dabei stets die activ ausgeführten sowohl, als auch die passiv möglichen Gelenkstellungen messen. Hat man eine Fussverstauchung vor sich, so misst man z. B. folgende Winkel:

| | R. | L. |
|---|---|---|
| 1. Dorsalflexion activ möglich bis | 0 | 0 |
| passiv „ „ | | |
| 2. Plantarflexion activ „ „ | | |
| passiv „ „ | | |
| 3. Supination activ „ „ | | |
| passiv „ „ | | |
| 4. Pronation activ „ „ | | |
| passiv „ „ | | |

Also auch bei der Winkelmessung ist es rathsam, schematisch zu verfahren. Wenn man es demnach mit einer schweren Beinverletzung zu thun hat, dann nimmt man gleich die Umfänge und Winkelmaasse zusammen. Hat man das Schema auswendig im Kopf, so braucht man sich nur die Zahlen zu notiren. Man spart sich auf diese Weise viel Zeit und Mühe und hat doch werthvolle Belege an der Hand, die namentlich für die Nachuntersuchungen von grösster Wichtigkeit sind. Gerade die Aufzeichnungen über die Beschränkung der Beweglichkeit eines Gelenkes (also das Winkelmessen) halte ich bei Nachuntersuchungen für gänzlich unentbehrlich, und hat man sich hier früher keine Notizen gemacht, sondern nur in allgemeinen Redensarten über die Gelenkbeweglichkeit gesprochen, so ist es unmöglich, nach Monaten oder Jahren sich die richtige Vorstellung von den früheren Gelenkverhältnissen zu machen. Es kommt ja doch auch vor, dass Jemand an ein und derselben Extremität, sogar an derselben Stelle, später wieder einen Unfall erleidet. In solchen Fällen ist es auch von Wichtigkeit, bei der Prüfung der Gelenkfunction zu unterscheiden, was von dem alten Unfall herrührt und was von dem neuen.

Welches Instrumentarium braucht man nun zu den Messungen? Ein Centimetermaass, ein Winkelmaass und einen Zollstock. Das ist alles und kostet zusammen dreissig Pfennige. Als Bandmaass nimmt man zweckmässig nicht die aus Wachstuch geschnittenen, weil sie zu glatt sind und deshalb vom Körper leicht abruschen. Am besten wählt man ein Band aus Leinenstoff. Bestreicht man dasselbe mit etwas Hartharz, so legt es sich der vorher getrockneten Körperstelle überall glatt

---

recht viele solcher sogenannten „Poesien" besitzen. Zur grössten Vollkommenheit unter diesen sonderbaren Apoll-Jüngern, wenigstens quantitativ betrachtet, hat es ein gewisser Daniel Wilhelm Triller gebracht. Die Literatur-Geschichten schweigen von ihm, wenngleich er, wie gesagt, mit seinen Geistesproducten nicht gekargt hat. Uns interessirt nur, dass er Doctor der Philosophie und Medicin und ausserdem Fürstlich Nassau-Saarbrückischer Leib-Medicus gewesen ist, als solcher aber viel Zeit gehabt haben muss. Denn seine „Poetische Betrachtungen über verschiedene aus der Natur- und Sittenlehre hergenommene Materien" füllen allein nicht weniger als sechs dicke Bände von je durchschnittlich achthundert Seiten, wobei die ellenlangen Vorreden und Widmungsgedichte am Anfang eines jeden Bandes als unpaginirt nicht einmal mitgerechnet sind. Mehrere der Bände haben sogar eine neue Auflage erlebt, ein Beweis, wie hoch man diesen „Dichter" stellte; und dieser liess sich, allen boshaften Recensenten zum Trotz, nicht abhalten, immer mehr Gedichte der verschiedensten Art herauszutrillern. Das Erscheinen dieser Bände erstreckte sich auf ein Dutzend Jahre, von 1738 bis 1750.

Alles nur Erdenkbare zieht Triller in den Kreis seiner Poesie; neben der Pfingst-Andacht figurirt der Pariser Hut, neben dem Lob des Schnupftabaks ein „Thränenopfer" auf den höchstseligen Herzog zu Sachsen-Weissenfels, neben „moralischen Gedanken über Kayserkronen" der „Mensch als ein Wetterglass betrachtet", neben gefrorenen Fensterscheiben und „Betrachtung über den zugefrohrenen Rhein" eine solche über die zu Antwerpen „unvergleichlich gemahlte" Maria Magdalena. Einen ganz besonders breiten Raum nehmen aber seine naturwissenschaftlichen und medicinischen Poesien ein, von denen wir im Folgenden eine kleine Blüthenlese veranstalten wollen.

Um ganz systematisch vorzugehen, müssen wir mit zwei Gedichten aus dem Gebiete der Meteorologie beginnen. Das erste derselben ist „Die Luft" überschrieben. Als Hauptsatz hat folgende köstliche Strophe zu gelten:

„Gott hing sie, als ein Gewebe,
Allenthalben in die Schwebe,
So, dass nicht ein Theil der Welt,
Der die Luft nicht in sich hält;
Selbst in dem Gedärm der Erden
Wird auch Luft gefunden werden."

Weiterhin erfährt man, dass die Luft „sich zwar schneiden, aber niemals gänzlich scheiden lässt". Den Künstlern, welche „sich mit Ernst beflissen, die Natur der Luft zu wissen" wird folgendes Denkmal gesetzt:

„Wohin Guericke gehöret,
Der zuerst die Kunst gelehret,
Wie man mit gar leichter Müh'
Einem Raum die Luft entzieh;
Welches Boyle vorgrössert,
Aber Hauksbee mehr verbessert.
Sonderlich zeigt von der Schwehre
Die aus Glas geblas'ne Röhre,
Die dem Toricellius,
Als Erfinder, bleiben muss:
Wo man am Mercur erblicket,
Wie die Luft nach Graden drücket."

Wie nothwendig die Luft allen lebenden Wesen ist, wird in ausführlichster Weise besprochen; ich möchte nur folgende, einer Friderike Kempner würdige Strophen hierhersetzen:

„Kann es gleich den Wasserbächen
Nimmer an der Luft gebrechen,
Braucht der Fische schlüpfrig Heer
Dennoch, ausser der, noch mehr:
Und mit aufgereckten Köpfen
Sucht es frische Luft zu schöpfen.
Dass man, nach gemeiner Sage,
Sieben oder noch mehr Tage,
Ja wohl Jahre, hungern kann,
Zeigen viel Exempel an;
Aber, ohne Luft zu leben,
Wird es kein Exempel geben."

Natürlich kommt der Liebling der Musen

an; man braucht somit nicht „mässig anzuziehen“ wie es in der Maassanlage von Dr. D. heisst. Das „mässige“ Anziehen wird zu leicht verschieden ausgeführt, und dann kommen schon die Unrichtigkeiten und Irrthümer. Zum Winkelmessen benütze ich den Zollstock. Man kann aus jedem seiner Gelenke einen Winkel construiren mit langen und kurzen Schenkeln nach Belieben. Man legt nun die gefundene Winkelstellung auf den Transporteur und liest den Winkelwerth ab. Auch bei auswärtigen Untersuchungen lassen sich diese drei Sächelchen benutzen, da man sie bequem in die Tasche stecken kann. Man kann sich den Zollstock auch zu einem Schiebemesser gestalten (ähnlich dem von den Schuhmachern gebrauchten) behufs Messung von Durchmessern, um z. B. bei einer Malleolenfractur den Querdurchmesser festzustellen. Freilich, bei Beckenfracturen wird man, um eine Verschiebung der Beckenconjugatae feststellen zu können, unbedingt des Tasterzirkels bedürfen, den ja schon jeder practische Arzt für geburtshülfliche Fälle besitzen muss.

Für die Untersuchung und auch die Messungen eignet sich ganz besonders der Golebiewskische Untersuchungsstuhl. Derselbe ist gebaut wie jeder Stuhl mit drehbarem Sitz. Die Platte ist viereckig und an den Seiten sind 2 verstellbare Stangen zum Festhalten. Die Platte zeigt Umrisse für die Füsse; man hat also die Gewähr, dass der Patient bei jeder Untersuchung jedesmal dieselbe Stellung einnimmt. Ausserdem kann man denselben auf dem Stuhl leicht hin- und herdrehen.

Es empfiehlt sich, bei der Vornahme von Messungen stets zuerst rechts, dann links zu messen, gleichgültig ob die Verletzung auf der rechten oder auf der linken Körperseite sich befindet; man kann sich so namentlich beim Eintragen von vielen Zahlen leicht vor Irrthümern schützen.

Das beste Bild von der Atrophie eines Muskels würden wir ja bekommen, wenn wir seinen Querschnitt messen könnten. Ist nun an einem Arm z. B. nur der Triceps stark atrophirt und die übrige Musculatur gesund, so kann man sich doch eine Vorstellung von seiner Abmagerung verschaffen dadurch, dass man um die betreffende Stelle ein mit Gyps präpariertes Band legt, welches man dann erhärten lässt. Dasselbe Experiment macht man an der correspondirenden Stelle des gesunden Armes, und durch Vergleich dieser beiden Gypsformen kann man sich eine annähernde Vorstellung davon machen, welche Muskelgruppe am meisten atrophirt ist.

Man wird mir den Einwand machen wollen, dass durch die vielen Messungen und die Art ihrer Vornahme dem Arzte zu viel Zeit verloren gehe. Wenn man auf jede gründliche Unfalluntersuchung eine ganze Stunde rechnet, dann kommen die paar Minuten Zeitverlust, welche das Messen verursacht, nicht weiter in Betracht. Gewiss, der practische Arzt, der neben seiner sonstigen Praxis auch noch Unfalluntersuchungen vornimmt und womöglich noch während der Sprechstunde, hat keine Zeit für solche Messungen und eingehenden Untersuchungen. Dafür entbehren dann seine Gutachten nachher dieser werthvollen Beweise. Will er jedoch ein möglichst eingehendes Gutachten abliefern und dabei dennoch keine Zeit verlieren, so muss er sich für den ganzen Gang der Untersuchung eine bestimmte Methode angewöhnen oder, was dasselbe ist, sie nach einem gewissen Schema vornehmen, und da kommen ihm auch die schematischen Messungen besonders zu Gute. Man sollte jeden Vorschlag, der zu „einheitlichen“ Verfahren in der Unfalluntersuchung gemacht wird, einer Prüfung würdigen. Ich bin fest überzeugt, dass sich auch die einheitliche Vornahme von Messungen bei den Aerzten, falls sie vorgeschrieben würde, schnell einbürgern, und dass man sich bald von dem Werte ihrer Anwendung überzeugen würde. Dadurch würden auch so manche falschen Maasse vermieden werden und man würde durch Aufdeckung von allerhand kleinen Fehlern viel eher zu gleichen Resultaten kommen. Das wäre schon den Berufsgenossenschaften gegenüber sehr erwünscht, welche, wie man das aus der letzten Versammlung in Eisenach erfahren hat, von den Messungen der Aerzte bitter wenig halten.

---

auch auf die Herzthätigkeit und den Blutkreislauf zu sprechen:

„Dass das Herze klopft und pufft,
Stammet einzig von der Luft“

müssen wir uns sagen lassen, und von der Umwandlung des venösen Blutes in arterielles Folgendes:

„Diesem nach, weil in die Lungen
Geisterreiche Luft gedrungen,
Nach der Cellen Eigenschaft
Schöpft es allda frische Kraft
Zur Belebung unsrer Glieder
Gleichsam auf das Neue wieder.
Denn, bevor sich's da erquicket,
Ist es dunkel und verdicket;
Aber weil die Luft es dreht,
Wird sein Purpurglanz erhöht,
Dass es dann, also verdünnet,
Schäumend durch die Adern rinnet.“

Weiter wird beschrieben, wie man riecht; angenehme Dünste wickeln sich in das Gespinnste der Luft und

„Stossen dann durch sanften Trieb
An das zarte Nasensieb,
Und von da, durch enge Höhlen,
Selbsten an den Sitz der Seelen.“

Versteckt Euch, Ihr kleinen Hyrtls und Scanzonis, die Ihr in gesuchter humoristischer Poesie uns Anatomie und Pathologie mundgerecht zu machen sucht; Triller hat Euch lange vorgedichtet!

In die Kategorie der Wetterkunde fällt nun auch ein anderes grossartiges Gedicht: „Der Ursprung des Blitzes und des Donners.“ Nachdem in der Einleitung die Entdeckungen Maffeis betreffs der Natur des Blitzes gebührend gewürdigt worden sind — köstlicher Gegensatz zu Prometheus mit seiner „ewgen Leber“ — beginnt der Verfasser über die Verbreitung des „schweflichten Wesens“ und des Salpeters sich auszulassen, und bringt schliesslich folgende Verse hervor:

„Salpeter nun und Schwefel sind
Hier vor die Eltern zu erklären,
Als die das fürchterliche Kind,
Den Donner, zeugen und gebähren,
Der sich durch schnellen Blitz entzündt.
Denn durch Salpeter kömmt der Schlag,
Der Blitz durch Schwefel, an den Tag:
Wie diess am Pulver zu ersehen,
Mit welchem man gewöhnlich schiesst,
Das schweflicht und salpetrisch ist;
Denn pflegt dasselbe loszugehen,
So zeiget es die donnernde Gewalt,
Indem es erstlich blitzt, dann knallt.“

Rührend bittet der Dichter seine Leser, die „Geburt“ des Donners ja dahin zu verlegen, wo Schwefel und Salpeter liegt, und ja nicht in die Wolken:

„O! sprecht daher die Wolken frey,
Ihr, die ihr mit den blöden Alten
Bis dato noch dafür gehalten,
Als ob sie schwere Donnerkeile
In ihrem Schooss verborgen hielten,
Womit sie uns nach unsern Köpfen zielten.
Die Wolken sind an ihrem Theile
Von dieser Tyranney befreyt.“

Schliesslich kann kein Zweifel mehr darüber obwalten, dass Blitz und Donner nur ein Zeichen von Gottes Allmacht sind:

„Denn weil er selbst den Donner schafft,
Ist auch des Donners Grimm hernach die
Probe seiner Kraft.“

(Fortsetzung folgt.)

---

## Müdigkeit und Myasthenie.

Von

Prof. Augusto Murri,
Vorstand der medicinischen Klinik in Bologna.

Autorisirte Uebersetzung von
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

(Schluss.)

Das Zusammentreffen einer cerebralen, ja sogar corticalen Affection mit einem Ergriffensein des peripheren motorischen Neurons ist nicht nur durchaus zulässig, sondern dient auch dazu, zum Theil, wenn nicht ganz, die Unbeständigkeit des Verhältnisses, welches man bei der Erbschen Krankheit und bei anderen krankhaften Processen zwischen der willkürlichen und der faradischen Muskelcontraction beobachtet, aufzuklären. Sowohl die willkürliche, wie die faradische Contraction kann geschädigt sein; es kann aber auch eine Erschöpfbarkeit der willkürlichen Muskelcontraction ohne myasthenische Reaction, oder myasthenische Reaction ohne Störung der willkürlichen Contraction bestehen; es kann bei demselben Kranken der Zustand hinsichtlich des Grades der functionellen Störung der Muskeln von einem Tage auf den andern sich verändern. Diese Thatsache erklärt sich sofort, wenn man bedenkt, dass die myasthenische Reaction nur von dem Zustande des unteren motorischen Neurons abhängt; hingegen kann sich die willkürliche Bewegung schnell erschöpfen, wenn die corticalen Impulse in den peripheren Bahnen unveränderte Mechanismen vorfinden; sie kann sich jedoch auch dann schnell erschöpfen, wenn diese peripheren Mechanismen regulär functioniren, weil die Schädigung entweder in der Ausgangsstation der Willensimpulse, oder entlang des Weges, der sie zu den bulbo-spinalen Kernen leitet, sich ereignen kann. Die myasthenische Reaction hat somit einen unendlich präciseren symptomatogenetischen Werth, als die Erschöpfbarkeit der willkürlichen Bewegung.

Nach diesen Erläuterungen ist es nicht schwer, sich über die Genauigkeit mancher Angaben ein Urtheil zu bilden. Ich führe folgende Angabe von Kollarits an, welche der jüngsten Zeit entstammt, nämlich: „Der Werth der myasthenischen Reaction ist ein äusserst beschränkter. Ich würde es daher gern sehen, wenn diese Worte verlassen und in der Zukunft durch die Bezeichnung der „Erschöpfungsreaction“ ersetzt würden.“ — Es ist richtig, wenn man dem Phänomen der myasthenischen Reaction hinsichtlich seines Werthes als Erkennungszeichen einer oder mehrerer Krankheiten wenig Bedeutung beimisst; es ist jedoch nicht richtig, wenn man leugnen will, dass sie sofort gestattet, auf einen abnormen Zustand der Nerven und der intramusculären Nervenausbreitungen zu schliessen. Es ist richtig, dass man ein Phänomen, welches durchaus oder zum grossen Theil den Nerven eigen ist, nicht nach dem Muskel benennt; es ist jedoch nicht richtig, wenn man fortfahren will, wie es Gowers und Kollarits noch thun, diejenige Krankheit, bei welcher jenes

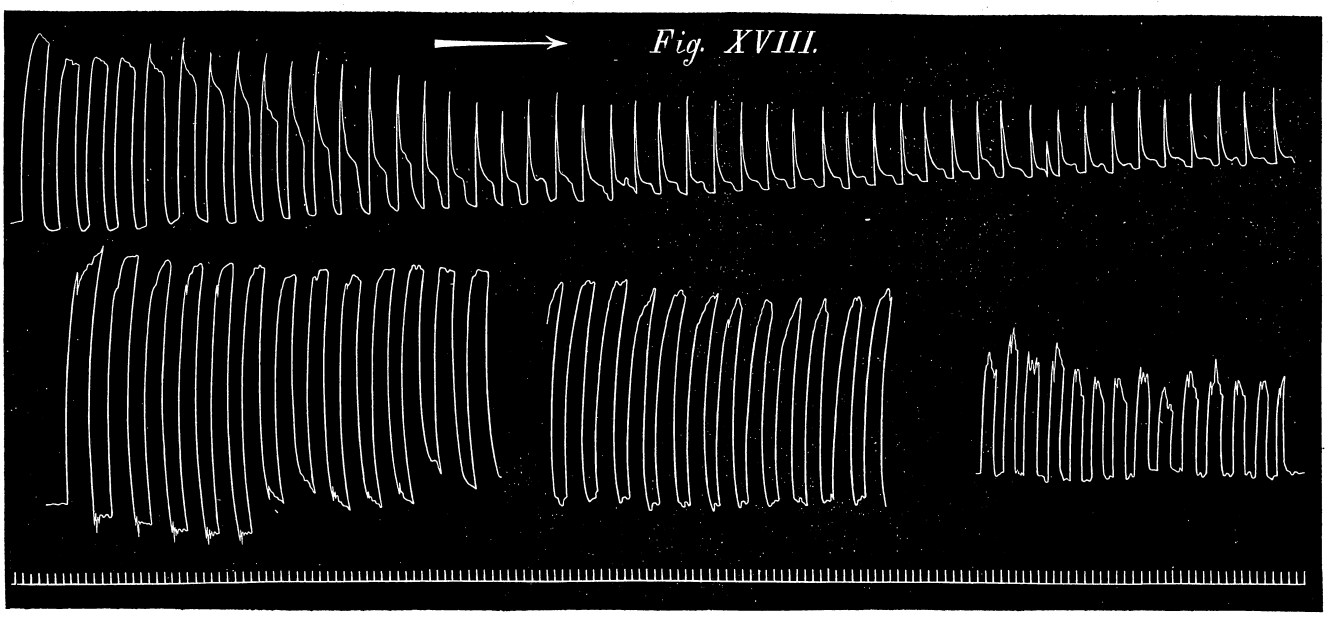


*Fig. XVIII.*

Phänomen am häufigsten angetroffen wird, als Myasthenie zu bezeichnen, da, wenn die Muskeln sicherlich nicht den wichtigsten Theil in der Genese des in Rede stehenden Phänomens darstellen, sie noch weniger der Erbschen Krankheit einen Namen zu geben vermögen.

Oppenheim bemerkt ganz ausgezeichnet, dass es der Zukunft vorbehalten sei, der Erbschen Krankheit einen recht treffenden und alles Wesentliche bezeichnenden Namen zu geben; allein es genügt bereits die Gegenwart, um zu sagen, dass die Worte „myasthenische Paralyse", welche Oppenheim auf das Titelblatt seines schönen Buches setzt, beide unzutreffend sind, weil bei der Erbschen Krenkheit weder eine wahre Paralyse besteht, noch eine Muskelaffection nachgewiesen ist. Auf den Namen, ich gebe es zu, kommt es nicht allzusehr an; aber es würde auch gerecht sein, wenn die Worte nicht eigens gebraucht würden, um etwas Anderes auszudrücken, als das, was sie in Wirklichkeit bedeuten.

Ich verfüge nicht über genügend zahlreiche Beobachtungen, um die Frage vollends lösen zu können, ob die myasthenische Reaction leicht von einer wahren und eigentlichen gesteigerten Erschöpfbarkeit unterschieden werden könne. — Ich möchte aber nichtsdestoweniger die Leser auf die Fig. XVI und XVII aufmerksam machen. Die Fig. XVI betrifft eine Reconvalescentin nach einer Pleuritis, bei welcher man das Phänomen der Müdigkeit hervorbringen konnte. Die Erhebungen, die man von a bis b bemerkt, und die einen Zeitabschnitt von Contractur anzeigen, wurden nach einer Faradisation des Nerven des Daumens der rechten Hand während 16 Minuten und 18 Secunden, ohne irgend welches freies Intervall, erhalten. Von dem Buchstaben c der oberen Zeichnung bis zum Buchstaben d der unteren Zeichnung (welche beide eine einzige Zeichnung darstellen und die nur aus Gründen der Reproduction getheilt sind) wurde derselbe faradische Strom direct auf den antagonistischen Muskel des Daumens applicirt, und in diesem Zeitabschnitt zeigt sich wieder das Phänomen der Contractur. Bei e kehrte man zur Application des Stromes auf den Nerven zurück, was bis f fortgesetzt wurde.

In diesen Figuren erscheinen vor Allem zwei Eigenthümlichkeiten bemerkenswerth, nämlich, dass bei den einzelnen Contractionen, welche durch anhaltende Erregungen nach 16 Minuten erhalten wurden, und bei welchen eine sehr bemerkenswerthe Abnahme der Erhebung zu sehen ist, noch nicht jener jähe Abfall zu erkennen ist, welcher bei der myasthenischen Reaction unmittelbar auf die Erhebung folgt. Zweitens kommt hier der Umstand in Betracht, dass die Unterbrechung der Stimulirung in einem Punkte nicht ein rapides Wiedererlangen der ursprünglichen Erregbarkeit im Gefolge hat; und in der That erscheinen die durch den faradischen Strom von e bis f mittelst der Stimulirung des Nerven ausgelösten Contractionen nicht als durch die Contractionen, die von a bis b zu sehen sind, erheblich angewachsen, obgleich der Nerv während des ganzen Intervalls c – d, während welchem der Strom direct auf den antagonistischen Muskel des Daumens applicirt wurde, in Ruhe verblieben war.

Die Fig. XVII stellt einen, dem vorhergehenden entsprechenden Versuch an der Kranken Emma G. dar, auf welche sich alle anderen Zeichnungen beziehen. Nach einer Faradisation des Nervus medianus der linken Seite oberhalb des Faustballens während 5 Minuten erhielt man nichts mehr, als sehr schwache Contractionen, welche von a bis b zu sehen sind. Hiernach wurden die Electroden direct auf die Muskeln des Daumenballens applicirt (von c bis d), und dann wurden sie von Neuem auf den ursprünglichen Stimulirungspunkt des Nerven gesetzt (von e bis f). Diese Curve spricht von selbst. Während bei der Reconvalescentin nach Pleuritis die Zeichen der Müdigkeit des Nerven sich während des Intervalls der directen Faradisation des Muskels nicht änderten, erschienen hier hingegen die Zeichen der Müdigkeit in einer noch kürzern Zeit, und obgleich die Erschöpfung eine tiefgehendere war, wie fast ganz geschwunden. Es erscheint uns daher statthaft, zu sagen, dass bei der myasthenischen Reaction nicht bloss die Erregbarkeit rapid abnimmt oder verschwindet, sondern dass auch das Wiedererlangen der Erregbarkeit einen viel prompteren Process darstellt, als die Wiederkehr zur Norm eines müden Nerven.

Wir wissen nicht, worin alle materiellen Veränderungen bestehen, welche die Ursache der Erscheinungen der physiologischen Müdigkeit und der myasthenischen Reaction sind. Wir sehen jedoch, dass eines ihrer Attribute unvergleichlich verschieden ist, und dies ist die Schnelligkeit, mit welcher bei der myasthenischen Reaction sowohl die Abnahme wie das Wiedererlangen der Erregbarkeit sich vollziehen. Diese Thatsache ergiebt sich nicht bloss aus dem Vergleich langer Zeitabschnitte, sondern auch aus dem Vergleich weniger Contractionen. Ein und derselbe faradische Reiz kann in dem ersten Zeitabschnitte seiner Application eine bemerkenswerthe Muskelverkürzung und gleich darauf so viel wie gar keine Verkürzung auslösen. Es genügen jedoch auch zwei oder drei Secunden, damit der faradische Reiz für den ersten Augenblick die normale Fähigkeit wiedererlangt, um eine Verkürzung des Muskels im gewöhnlichen Maasse hervorzurufen.

Diese Erscheinung ist in Fig. VI, besonders deutlich ausgesprochen, zu sehen. Man sieht hier, wie eine Unterbrechung von wenigen Secunden genügt, um die Muskelcontraction auf die ursprüngliche Höhe, wenn auch nur für kurze Zeit, zurückzubringen.

Auch eine Analyse der einzelnen Contractionen lässt denselben Unterschied erkennen. Zwischen der Anfangs- und Enderhebung einer und derselben Contraction besteht bei dem Myastheniker eine solche Ungleichheit, wie man sie beim müden Muskel eines Gesunden niemals beobachtet; und ebenso besteht beim Myastheniker zwischen der Enderhebung einer vorhergehenden Contraction und der Anfangserhebung der Contraction, welche ihr unmittelbar folgt, eine derartige Ungleichheit, wie man sie bei der normalen Müdigkeit niemals beobachtet. Fig. XVIII zeigt diese Erscheinung besser, als es Worte zu schildern vermögen. Die obere Zeichnung bezieht sich auf die Patientin Emma G. und wurde erhalten, indem man eine Knopfelectrode auf den Musculus tibialis anticus der linken Seite auflegte und dessen Contraction durch die Application der Electrode des faradischen Stromes auf den Nervus popliteus externus auslöste. Die untere Zeichnung wurde in derselben Weise erhalten; sie betrifft jedoch eine 26jährige Frau, welche mit Gastrectasie behaftet war. Während jedoch die obere Curve ohne Unterbrechung wiedergegeben ist, so stellt die untere Curve drei Bruchtheile einer und derselben Curve, die ohne Unterbrechung aufgenommen worden war, dar. Zwischen dem ersten und dem zweiten Theile dieser letztgenannten Curve wurden 120 Contractionen, und zwischen dem zweiten und

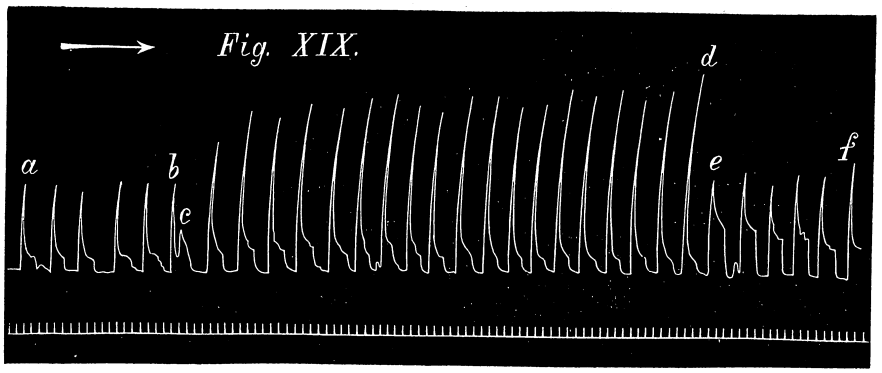
dritten Theile derselben wurden 330 Contractionen weggelassen.

Bei den Gesunden ist die dem Höhepunkte jeder Contraction entsprechende Linie entweder eine eben verlaufende oder eine continuirlich ansteigende. Man muss den Muskel mit mehreren Hunderten von Contractionen ermüden, um zu beobachten, dass diese Linie eine unregelmässige wird oder Andeutungen zu einem Abstieg zeigt. Bei der Myasthenie hingegen macht sich die absteigende Richtung dieser dem Höhepunkte der Contraction entsprechenden Linie nicht bloss sehr schnell geltend, sondern sie wird bereits nach wenigen Contractionen durch eine ziemlich hohe und sehr scharfe Spitze substituirt, — ein offenbares Anzeichen dafür, dass der Muskel sich noch stark verkürzt, dass er aber, kaum dass er sich verkürzt hat, fast ganz erschlafft. Derselbe Strom jedoch, welcher zwei Secunden vorher nicht vermochte, diesen verkürzten Muskel in dem von ihm bereits eingenommenen Zustande zu erhalten, ist neuerdings im Stande, ihn in diesen selben Zustand zurückzuführen. Diese Erscheinung, welche bei der Myasthenischen bereits bei der zwanzigsten Contraction sehr deutlich ausgesprochen ist, findet sich bei der mit Gastractasie behafteten Patientin nicht einmal nach 450 Contractionen, oder man bemerkt kaum sehr leichte Anzeichen derselben bei einer einzelnen Contraction, welche Anzeichen hierauf bei den folgenden Contractionen fehlen.

Der Einfluss des faradischen Stromes wird für die Müdigkeit weniger wirksam, während er bei der Myasthenie sich fast in den Einfluss des galvanischen Stromes zu verwandeln scheint, wie aus der Fig. XIX mit aller Evidenz hervorgeht. In dieser Figur sieht man von a bis b Contractionen des Musculus tibialis anticus, welche wie in dem vorhergehenden Versuch dadurch erzielt wurden, dass man bei der Patientin Emma G. die Electrode des faradischen Stromes auf den Nervus puplitens externus applicirte. Von a bis d folgt eine Reihe von Contractionen, welche erzielt wurden, indem man die Kathode des galvanischen Stromes auflegte; von e bis f folgen wieder Contractionen, welche durch die Application der faradischen Electrode erhalten wurden.

Der Charakter der ersten faradischen Contractionen unterscheidet sich nicht so sehr von den nachfolgenden galvanischen Contractionen, als er sich vom Charakter normaler faradischer Contractionen, auch wenn sie von den müdesten Muskeln herrühren, unterscheiden würde.

Die Curve XIX liefert überdies abermals den Beweis für eine bereits im Vorhergehenden erwiesene Thatsache, nämlich, dass der Muskel bei der Myasthenie die Contractionskraft während eines Zeitabschnittes grösserer Arbeit wiedererlangt, vorausgesetzt, dass diese Arbeit durch einen verschiedenen Reiz ausgelöst wird. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Contractionen des Zeitabschnittes c—d energischer seien, als die Contractionen, die ihnen vorausgegangen sind, und nichtsdestoweniger konnte sich der Muskel (von e bis f) besser contrahiren, als er es von dem Zeitabschnitte c- d zu thun im Stande gewesen war. Wenn man diese Thatsache beim Lichte der Lehre über die Müdigkeit betrachtet, so könnte es den Anschein haben, als ob sie das Paradoxon darstellen würde, dass nämlich eine energischere Arbeit den gleichen wiederherstellenden Effect besitzt, wie die Ruhe. Dieses Paradoxon schwindet jedoch sofort, wenn man bedenkt, dass die Erscheinung der Myasthenie eine qualitative Veränderung des




neuro-musculären Apparates darstellt, und dass sie nicht einfach eine quantitative Modification der physiologischen Erscheinung der Müdigkeit sei. Wer die Beschaffenheit der Contraction der müden Muskeln, wie sie von Helmholtz angegeben wurde, vor Augen hat, muss sich sogar geneigt fühlen, zu sagen, dass die Beschaffenheit einer dieser Contractionen das Gegentheil jener anderen Contraction sei.

Wollte man also den Succus dieser langen Erläuterungen in wenige Worte zusammenfassen, so würde man zu folgenden Schlussfolgerungen gelangen:

Nicht all' das, was unter dem Namen der neuro-musculären Müdigkeit einhergeht, hängt entweder von Erschöpfung der functionirenden Materie oder von einer Anhäufung der Producte des Verbrauchs ab, welche die Function der ersteren hintanhalten. Es giebt auch physikalische und chemische Agentien, welche, indem sie auf die Nerven einwirken, die Erregbarkeit derselben herabsetzen oder steigern, ohne dass die zwei soeben genannten Bedingungen geändert sein würden, oder zum mindesten, ohne dass man klinisch einen diesbezüglichen Unterschied wahrnehmen könnte.

Die myasthenische Reaction stellt nicht eine Erscheinung einfacher Erschöpfung dar, sondern vielmehr ein Phänomen, welches dieser dritten Klasse biologischer Bedingungen analog ist. In der That zeichnet sich die myasthenische Reaction nicht bloss durch eine sehr rapide Erregbarkeit aus, welche auch entweder von einem gesteigerten Verbrauch functionirender Materie oder von einer gesteigerten Anhäufung der Verbrauchsproducte abhängen könnte, — sondern sie zeichnet sich auch durch ein sehr promptes Wiedererlangen der Erregbarkeit aus, welche Eigenschaft weder mit der Hypothese der wirklichen Erschöpfung, noch mit der Hypothese der übermässigen Anhäufung von Substanzen des Verbrauchs vereinbar ist. Ein strychninisirter Frosch ist weder ein müder, noch ein starker Frosch; er stellt einen Organismus dar, welcher mit dem einen, sowie mit dem anderen äussere Analogieen hat, der sich aber seinem Wesen nach von beiden unterscheidet.

Es ist weder möglich, zu behaupten, noch zu bestreiten, dass dort, wo die myasthenische Reaction besteht, auch eine Veränderung der musculären Substanz vorliegt; es ist hingegen möglich, anzugeben, dass dort eine Veränderung der Nerven vorhanden ist. Ohne diese Annahme würde man nicht begreifen, wie, wenn man den Angriffspunkt des electrischen Reizes auf den Nerven fortwährend verändert, der Muskel noch fortfahren müsste, sich zu contrahiren. Auch die Thatsache, dass ein Muskel bei der directen Application des faradischen Stromes auf denselben unerregbar wird, kann ohne eine Veränderung der musculären Substanz begriffen werden, vorausgesetzt, dass man annimmt, dass der Strom vermittelst der intra-musculären Elemente des Nerven seine Wirkung ausübt.

Angesichts der Solidarität, welche, wofern nicht sonst, so doch hinsichtlich der Ernährung zwischen den Nervenfasern und den Nervenzellen besteht, so kann man aus dieser Anomalie der peripheren motorischen Nerven auf eine Anomalie des ganzen unteren motorischen Neurons als causale Bedingung für die myasthenische Reaction schliessen. Man muss sich jedoch davor hüten, diesen Sitz des Phänomens der myasthenischen Reaction mit dem Sitze der Krankheiten, bei welchen sich dieses Phänomen findet, zu verwechseln, — und dies um so mehr, als, wenn für manche dieser Krankheiten ein circumscripter Sitz in den motorischen bulbospinalen Kernen vermuthet werden kann, für andere dieser Krankheiten hingegen die Coexistenz von Läsionen der Hirnhemisphären eine sichere ist. Während jedoch die Willensmyasthenie von einem Ergriffensein der sensitiven Neurone oder der motorischen centralen Neurone abhängen kann, so zeigt die faradische Myasthenie einen krankhaften Zustand des peripheren motorischen Neurons an. Der Umstand, dass sich normale Muskelmüdigkeit oder Veränderungen im Gehirn zu diesem Ergriffensein des peripheren motorischen Neurons hinzugesellen, erklärt uns die Mannigfaltigkeit der Beziehungen, die man zwischen der Willensmyasthenie und der faradischen Myasthenie beobachtet.

Nachdem wir erkannt haben, dass die myasthenische Reaction nicht eine einfache Steigerung der Erscheinungen der normalen Müdigkeit bedeutet, sondern vielmehr auf eine Veränderung der biologischen Eigenschaften des unteren motorischen Neurons zurückzuführen ist, so wird es uns leicht, uns zu erklären, warum die Massage der Muskeln, der Gebrauch des Strychnins, des Physostigmins, des Glykogens u. s. w. fast niemals eine Verringerung des Phänomens selbst bewirkt haben. Diese Mittel sind im Stande, müde normale Nerven und Muskeln wiederherzustellen; sie brauchen jedoch nicht die Fähigkeit zu besitzen, und sie besitzen auch nicht die Fähigkeit, in pathologisch veränderten Nerven und Muskeln den normalen Zustand wiederherzustellen. Der Gebrauch und Missbrauch, welchen wir fortwährend von den Practikern mit den Strychnininjectionen bei den verschiedenen Neurasthenien, bei der Hysterie, bei den acuten Infectionen, bei den Anämieen, bei den Dyspepsieen machen sehen, haben ihren Ursprung in dem pharmakologischen Vorurtheile über den stärkenden Einfluss des Strychnins, vermehrt durch die Illusion, die Schwäche der Kräfte bekämpfen zu können, ohne die biologischen Bedingungen, die sie hervorgebracht haben,

zu ändern, — eine Art Therapie à la Brown zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts. Man müsste bedenken, dass man nicht die Function, sondern den Organismus, in welchem sie gestört ist, behandeln kann. Wenn man die Function behandelt, so kann es geschehen, dass man die Schwäche des strychninisirten Frosches mit Strychnin, die Schwäche des Potators mit Alkohol, die Schwäche bei der Indigestion mit abundanter Ernährung u. s. w. behandelt. Diese Methode ist sicherlich leichter als diejenige, welche es zur Aufgabe macht, den Ursprung der Asthenie zu erforschen, bevor man das Strychnin injicirt; aber leider ist das Leichte nicht das Wahre.

Literatur.

Flora, Rivista critica, März 1902. — Max Verworn, Berlin. Klin. Wochenschrift, 1901. — Treves, Pflügers Archiv, 1901. — Goldflam, Neurologisches Centralblatt, 1902, Febr., März, April. — Joteyko, Travaux de labaratoire, publiés par P. Héger, 1901, T. IV, Bruxelles, pag. 50. — Gowers, Brit. Med. Journal, Mai 1902. — Oppenheim, Die myasthenische Paralyse, Berlin 1901. — Kollarits, Deutsch. Archiv für klin. Medicin, April 1902. — Negro, Gazz. medica Lombarda, 1902. —

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

(Schluss der 2. Sitzung.)

Partsch-Breslau: Zur conservativen Behandlung schwerer Verletzungen der Extremitäten. Demonstration von Patienten, denen durch Thiersche Transplantation grosse Hautdefecte gedeckt wurden, ferner von solchen, bei denen auch schwere Verletzungen von Musculatur und Skelet auf diese Art geheilt und so eine verloren zu sein scheinende Extremität erhalten worden ist. Das Hauptgewicht legt P. auf sorgfältigste Reinigung unter Blutleere und Excision alles Gequetschten.

Discussion. Reichel-Chemnitz steht auf demselben Standpunkte wie Partsch in Bezug auf sorgfältigste Reinigung unter Blutleere. Doch kann man mit Thiersch nicht Alles decken, wenn man gute Function haben will, wie z. B. bei den Fingern. Hier empfiehlt er die italienische Methode. — Plinker-Wolfenbüttel vertritt denselben Standpunkt. — Partsch-Breslau glaubt, dass man mit Thierschscher Transplantation so gut wie überall auskommt. Auch sie giebt in vielen Fällen sogar auf den Sehnen leistungsfähige Haut.

Schulze-Duisburg berichtet über eine Modification der Magenresection nach Kocher.

Haassler-Halle: Zur Chirurgie der Gallenwege. Die in den letzten Jahren besonders an der Hallenser Klinik zunehmende Häufigkeit der Cystectomien an Stelle der Cystotomien zeigt in vielen Fällen nach Besichtigung der Gallenblase, dass man noch nicht häufig genug die Ectomie macht, weil man nur so eine vollkommene Uebersicht gewinnt, wandständige Steine, beginnende kleine Carcinome, Perforationen nach der Leber etc. nicht übersieht. Redner beleuchtet dann noch die Operationen an den tieferen Gallenwegen, die Hepaticusdrainage, die an der Klinik in Halle selten gemacht wird und deren Ersatz durch Drainage resp. Fistelbildung von der Leber aus er zum Gegenstand experimenteller Untersuchung gemacht hat. Bei tiefen Choledochussteinen empfiehlt er wieder das von ihm schon 1888 publicirte retroduodenale Vorgehen auf den Stein. Demonstration von Präparaten und anatomischen Tafeln, um die Lebergänge zu zeigen, die eine Fistelbildung ausserordentlich leicht und günstig gestatten, vermittelst deren man eine Durchspülung nach peripherer Richtung machen kann.

Discussion. Müller-Rostock bezweifelt, dass die Durchspülung einen erheblich grossen Bezirk betreffen kann.

Ledderhose-Strassburg: Die Beziehungen der Venenklappen zu den Varicen. Physiologische Betrachtungen.

v. Brunn-Tübingen: Ueber die Dauerresultate der Saphenaunterbindung bei der Behandlung der Varicen. Die Beobachtungen der verschiedenen Kliniker, dass die Trendelenburgsche Operation den gewünschten Erfolg in zahlreichen Fällen nicht gehabt hat — die v. Brunssche Klinik hat allein 147 Operationen aufzuweisen — hat ihn veranlasst, 69 Fälle einer Nachuntersuchung zu unterziehen, von denen nur 19 einen guten Dauererfolg aufzuweisen hatten. Die Ursache der Recidive war am häufigsten in Ausbildung mehr oder weniger zahlreicher Collateralen, dann in einem Convolut neugebildeter Venen, zwischen den Stümpfen in der Narbe am seltensten in einer Wiederherstellung des Saphenastammes selber zu finden. Demonstration von Tafeln und Photographien. Von den 19 Erfolgen stammen sogar 13 erst aus den letzten beiden Jahren. Dagegen konnte v. B. constatiren, dass von den 69 Fällen die meisten — 84 pCt. — subjective Erfolge bedeuteten, indem alle Beschwerden der Patienten entweder vollkommen schwanden oder wenigstens erheblich gebessert wurden.

Discussion. Perthes-Leipzig legt in Rücksicht auf die Entstehung der Varicen grosses Gewicht auf den hydrostatischen Druck der Blutsäule. — Ledderhose-Hamburg.

Moser-Zittau stellt einige Patienten vor, deren Gelenkcontracturen er durch Röntgenstrahlungen beweglich gemacht hat. Ausser den Bestrahlungen sind niemals Bewegungen vorgenommen worden.

Discussion. Heile-Breslau weist darauf hin, dass er Erklärungen für diese sonderbare Wirkung der Röntgenstrahlen noch geben wird.

(Fortsetzung folgt.)

### Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Ref.: Dr. Edmund Falk-Berlin.

Sitzung am 19. September 1904, Nachmittags.

Küstner eröffnet die Sitzung mit dem Hinweise, dass, als vor einem Menschenalter in Breslau die Naturforscher-Versammlung tagte, Spiegelberg und Freund Vorsitzende waren. Vergleichen wir die Tagesordnung jener Tage mit der heutigen, so sieht man den gewaltigen Fortschritt der wissenschaftlichen Production, obwohl damals die Naturforscherversammlung die einzige allgemeine gynäkologische Versammlung war, heute aber hauptsächlich auf dem Gynäkologencongress sich die wissenschaftliche Arbeit concentrirt. Aber auch der Fortschritt der Wissenschaft ist unverkennbar. Besonders gereicht es uns zur Freude, dass eine Reihe von Männern, die damals in Breslau wissenschaftlich thätig waren, auch heute in Breslau versammelt sind (v. Winckel, Martin, E. Fränkel), vor Allem aber unser Altmeister A. W. Freund.

Unter dem Vorsitze von v. Winckel wird als erstes Thema „über abdominale Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus“ gesprochen.

W. A. Freund stellt eine Patientin, Frau N. vor, der im Jahre 1878 in Breslau wegen Carcinom des Uterus per laparotomiam exstirpirt wurde, als lebendigen Zeugen der ernsten Arbeit, welche fast vor einem Menschenalter von Freund zur operativen Behandlung des Uteruskrebses unternommen wurde. Es ist dieses der erste Fall einer vollkommenen Dauerheilung, und so eingreifend die Operation auch gewesen ist, ist die Frau durch die Operation aus einer dahinsiechenden zu einer leistungsfähigen und arbeitsfreudigen Mutter und Gattin geworden, für Freund aber ist dieser Fall ein Ansporn gewesen, auf der begonnenen Bahn, eine operative Hülfe den an Carcinom erkrankten Frauen zu bringen, fortzuschreiten, und mit wie grossem Erfolg er dieses gethan hat, wissen wir Aerzte. Auch in der neuesten Discussion über die modernen Bestrebungen, auf abdominalem Wege die operative Behandlung des Uteruskrebses durchzuführen, ist der Fall von bedeutender Wichtigkeit. Er ist in der Breslauer ärztl. Zeitschrift 1879 No. 3 von Toeplitz beschrieben zusammen mit einem ungünstig verlaufenen Falle, bei dem übrigens Freund — wie schon Scultetus im Jahre 1666 die Beckenhochlagerung anwandte. Aus der Krankengeschichte ist bei dem Falle der Frau N. erwähnenswerth, dass es sich um ein tubuläres Carcinom der Portio vaginalis und ein isolirtes carcinomatöses Ulcus im Fundus uteri handelte. Als vor ca. 30 Jahren die Auslöffelung und Cauterisation die Hauptbehandlung des Uteruscarcinoms war, andererseits die Untersuchungen von Ruge und Veit eine Radicaloperation bei diesem Leiden nothwendig erscheinen liessen, entschied sich Freund aus einfach chirurgischen Gründen, nämlich einer möglichst klaren Aufdeckung des Operationsfeldes, für die abdominale Operation. Aber die schlimmen Operationsresultate machten bald stutzig, und als Czerny die vaginale Operation mit Glück auszuüben begonnen hatte, strömten Alle und auch Freund in sein Lager. Weshalb gingen aber jetzt wieder Einige aus dem sicheren und bequemen Lager heraus und suchten andere Wege der Operation? Der Grund ist, dass die Dauerresultate der vaginalen Operationen nicht befriedigten. Zwar ging man nicht sofort wieder zu abdominalen Operationen über, man verbesserte zunächst das vaginale Verfahren, ohne die gewünschten Resultate zu erreichen. Da nun inzwischen die Chirurgen in der Exstirpation krebskranker Organe immer energischer vorgingen — Freund erinnert an die von L. Heidenhain erweiterte Operationsmethode der Mamma- und Zungenexstirpation, so war auch für die Gynäkologen zur Operation des Uteruscarcinoms der Weg durch das Abdomen vorgezeichnet. Schon vorher waren in Breslau nicht unwesentliche Modificationen der abdominalen Operation vorgeschlagen, vor Allem wäre an Stelle der Massenunterbindung die Einzelunterbindung der Blutgefässe vorzunehmen und alsdann die von M. B. Freund beschriebenen Compressionen zur Gefässversorgung ohne Unterbindung. Die Rückkehr zu der abdominalen Operation war aber nicht ein einfaches Zurückgehen auf den alten, 1878 angegebenen Weg. Es handelte sich hierbei vielmehr um eine Erweiterung des ursprünglichen Operationsplanes, denn auch die abdominale Operation, nach alter Weise ausgeführt, hätte durchaus nicht den Ansprüchen auf eine Dauerheilung genügt. Denn wenn Freund auch früher bei der Operation Drüsen mitentfernte, so war doch das Verfahren kein ausreichendes. Die neuesten Bestrebungen von Mackenrodt, Ries, Rumpf und Wertheim gehen hingegen auf dieses rationelle Ziel los. Als rationellstes Verfahren erscheint Freund das von Mackenrodt. Unterstützt sind diese Bestrebungen durch die sorgfältigen anatomischen Untersuchungen der Umgebung des Uterus, vor Allem der Lymphorgane. Aber die Ausführungen dieser neuesten Bestrebungen zur Ausgestaltung der radicalen Operation gehen nicht ohne Kampf vor sich. Die anfänglich nicht günstigen Operationsresultate werden dagegen ins Feld geführt. Aber auch die Operationsresultate bei den ersten Myomoperationen waren ebenso ungünstig, so dass Keith und Spencer Wells von den Myomotomien abriethen. Bei einer Operation aber, welche die Rettung sonst meist unrettbar verlorener Menschen bezweckt, muss man lernen, genügsam sein. Ferner hat man die absolut saubere Ausräumung des Beckens von Bindegewebe und Drüsen verlangt; eine ab-

solut unmögliche Forderung. Freund fordert, man solle nicht nur die ungünstigen Fälle auf abdominalem Wege operiren, im Gegentheil alle beginnenden, sogenannten guten Fälle, dann wird man günstige Mortalitätsverhältnisse und wirkliche Dauerheilungen erzielen, die ungünstigen mag man vaginal operiren, als Palliativoperation. In erfreulicher Weise mehre sich die Zahl der Aerzte, die den abdominalen Weg wählen, möge ihnen die Heilung des Gebärmutterkrebses gelingen. (Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Vormittagssitzung vom 13. September 1904.
(Fortsetzung.)

Jeanselme-Paris: Bericht über die Rückenmarksaffectionen bei der Lepra anaesthetica. Soudakewitsch hat zuerst die Leprabacillen in Vacuolen im Innern der Zellen der Ganglien nachgewiesen, Babes fand auch in den Gasserschen Ganglien und in den Zellen der Vorderhörner zahlreiche Bacillen. Vergebens ist bei den maculo-anästhetischen Formen das Rückenmark auf Bacillen untersucht worden; dagegen fand J. bei Nissl-Färbung eine Art von Chromatolyse, besonders in der perinucleären Zone der grossen motorischen Zellen. Die zahlreichen Arbeiten über die Degeneration der Wurzeln und weissen Stränge des Rückenmarkes zerfallen in 3 Gruppen, von denen die erste die Veränderungen auf Nervenalterationen, die zweite auf die Cachexie des Kranken, die dritte auf primäre endogene Sclerose zurückführt. Für die letzte Auffassung sprechen die Arbeiten, die J. im Verein mit P. Marie ausgeführt hat. Die Frage nach dem Verhältniss der Syringomyelie zur Lepra anaesthetica beantwortet J. dahin, dass noch nie bei einem typischen Syringomyeliefalle Leprabacillen gefunden sind. Die klinische Aehnlichkeit beider Krankheiten macht die Diagnose manchmal unmöglich; die Symptome bei diesen Kranken müssen durch Wurzelerkrankungen erklärt werden. Die Topographie gewisser lepröser Anästhesien, die bandartig oder segmentartig sind, die Steigerung der Reflexe, die Tabes ähnlichen Arthropathien, die Mutilation der Finger und Zehen, die niemals bei einfachen Neuritiden vorkommen, sprechen für Betheiligung des Rückenmarkes. Wenn auch im Krankheitsbilde der Lepra anaesthetica die peripherischen Neuritiden die überwiegende Rolle spielen, so tritt doch auch mit dem Fortschritt der Untersuchungstechnik die Betheiligung des Rückenmarkes mehr in den Vordergrund.

Nonne-Hamburg glaubt, dass die Neurolepride, die Manifestationen der Lepra anaesthetica auf der Haut, nicht nur durch die Erkrankung der zugehörenden Nerven bedingt, sondern auch von der Thätigkeit der Bacillen abhängig sind. Die anatomische Nervenerkrankung verläuft nach dem Schema der Neuritis ascendens als parenchymatöser und interstitieller Process. Für central gelegene, von den peripherischen Erkrankungen unabhängige Herde giebt es Prädilationsstellen. Die Befunde an den Meningen sind negativ, an den Spinalganglien nicht charakteristisch. Im Rückenmark sind bisher recht spärliche Veränderungen in den Hintersträngen, sehr selten in den Seitensträngen der weissen Substanz und in den Vorderhörnern der grauen Substanz gefunden. Wahrscheinlich handelt es sich um toxisch bedingte Anomalien. Für die Erklärung der klinischen Symptome der Lepra nervorum muss man die Mitwirkung spinaler Vorgänge annehmen und zur Erklärung der trophoneurotischen Symptome und der Vertheilung der Sensibilitätsstörungen functionelle (toxische) Störungen annehmen. Syringomyelie und Raynaudsche Krankheit sind von der Lepra unabhängig, wenn auch Höhlenbildung im Rückenmark bei Lepra beobachtet sind.

Klingmüller-Breslau hat selbst Bacillen in den Lepranerven bei Lepra anaesthetica nachgewiesen. Er nimmt eine ascendirende Neuritis an und glaubt, dass die Haut der primäre Krankheitssitz sei, weil die Erkrankung der Haut älter als die Nervenerkrankung ist. Bemerkenswerth ist die alleinige Erkrankung der sensiblen Nervenäste, auffallend die geringe Zahl der Bacillen im Vergleich mit der Schwere der Erkrankung. Der Vergleich mit manchen Formen der Hauttuberculose liegt nahe. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. October 1904.
(Eigener Bericht.)

Nach Erledigung geschäftlicher Mittheilungen hält Koch seinen Vortrag über die Trypanosomen-Krankheit. Die Malaria ist der wohlbekannte Typ der Gruppe von Infectionskrankheiten, die durch Protozoen hervorgerufen werden. Hier findet die Uebertragung nicht direct von erkrankten Individuen auf gesunde statt, sondern es bedarf der Vermittlung eines dritten Lebewesens, eines Insects. Wie bei der Malaria das Plasmodium durch die Anophelesmücke übertragen wird, so wird durch den Stich der Tsetsefliege ein anderes pathogenes Protozoon, das Trypanosoma, überimpft. Die durch dieses hervorgerufenen Krankheitserscheinungen sind bei verschiedenen Thierspecies durchaus verschieden, und die Krankheit ist wieder nur auf Repräsentanten derselben Gattung zu übertragen; so giebt es eine Form, die nur bei den Ratten vorkommt, und nicht einmal auf andere ihnen nahestehende Nagethiere übertragbar ist. Die Trypanosomiasis der Rinder vermag auch Pferde und Esel, aber nicht Schafe und Ziegen zu befallen. Nur den scharf ausgesprochenen Differenzen des klinischen Bildes glaubt K. auf die Existenz differenter Trypanosomengruppen schliessen zu dürfen. Er bespricht eingehend die biologischen Eigenschaften, die Entwicklungs- und Fortpflanzungsvorgänge bei den Trypanosomen und erläutert dieselben an einer Zahl von Lichtbildern; hierbei zeigt er auch die morphologisch differenten Formen, die aus dem Blut der Ratten und Rinder gewonnen wurden. Trotz der Annahme differenter Trypanosomengruppen betrachtet K. nach den Ergebnissen seiner Forschungen in verschiedenen Tropengebieten im Gegensatz zu andern Forschern die verschieden benannten grossen Rinderseuchen in Indien, Afrika und Südamerika als ätiologisch einheitliche Krankheit, da die Erscheinungen Fieber, Abmagerung, Verminderung der rothen Blutkörperchen, Milz- und Drüsenschwellungen überall die gleichen sind. Was nun die Uebertragung der Trypanosomiasis auf den Menschen betrifft, so ist sie zuerst allgemeiner bekannt geworden durch die unter den Negern Afrikas grassirende sogenannte Schlafkrankheit. Diese stellt aber keinen eigenen Krankheitsprocess dar, sondern ist nur ein Symptom, das Schlusssymptom einer Reihe von Krankheitserscheinungen, die durch die Anwesenheit der Trypanosomen bedingt sind. Der anfänglich als nebensächlich gedeutete Befund von Trypanosomen im Liquor cerebrospinalis bei Schlafkranken wich bald der Erkenntnis der ätiologischen Bedeutung und absolut infauster Prognose. Ein Heilmittel gegen die Krankheit, wie Chinin bei der Malaria, besitzen wir noch nicht. Bei der enormen Ausdehnung der Trypanosomenseuchen unter den Viehbeständen, auch in unseren Colonien, ist die Bekämpfung mit allen Mitteln zu versuchen. Im allgemeinen sind dabei die gleichen Grundsätze wie bei Bekämpfung anderer Infectionskrankheiten, namentlich der Malaria, zu befolgen. Erkrankte Thiere wären eventuell zu töten, inficirte Stämme zu isoliren, nöthigenfalls auch die verdächtigen Thiere. Für die Bekämpfung der menschlichen Trypanosomiasis ergeben sich noch grössere Schwierigkeiten, da die Krankheit eine sehr lange Incubationszeit hat und jahrelang bestehen kann, ohne das es zu manifesten Erscheinungen kommt.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. October 1904.
(Eigener Bericht.)

Neumann: Nachträge zur Säuregemischveraschung und zu den daran angeknüpften Bestimmungsmethoden. Vortr. giebt einige technische Verbesserungen der früher von ihm mitgetheilten Methode an und macht nochmals auf Einzelheiten aufmerksam, deren Nichtachtung die exacte Ausführung erschwert oder unmöglich machen kann.

Neumann und Meinert: Zur Schwefelbestimmung mittelst Natriumperoxyd. Bei dieser Methode kommt es nach den bisher gegebenen Vorschriften leicht zu einer Verpuffung der Schmelze. Um dies zu verhindern, nimmt man anstatt Soda besser Kalium-Natriumcarbonat und setzt das Peroxyd nicht auf einmal, sondern portionsweise zu.

Neumann: Neue Farbenreactionen der Zucker. Die Tollensschen Farbenreactionen mit Orcin und Phlorsglucin lassen sich erheblich differenziren, wenn man jeden Wasserzusatz vermeidet. Man erhält dann nicht nur Unterschiede zwischen Pentosen und Hexosen, sondern auch solche zwischen den Vertretern dieser einzelnen Gruppen. Die Reaction lässt sich nicht nur mit den angeführten Phenolen, sondern auch mit α-Naphthol, Thymol u. A. anstellen. Die practische Ausführung der Reaction — es wird die unter Zusatz von Orcin demonstrirt — gestaltet sich folgendermaassen: Man nimmt 10 Tropfen der auf ca. 1 : 5000 verdünnten Zuckerlösung und versetzt sie mit der zehnfachen Menge Eisessig, fügt dazu einige Tropfen einer 4—5%igen Orcinlösung und erhitzt zum Sieden. Darauf lässt man unter fortwährendem Umschütteln aus der Tropfflasche ca. 20—40 Tropfen concentrirter Schwefelsäure eintropfen, worauf sich der betreffende Farbstoff bildet. Jeder derselben ist auch noch durch einen besonderen Absorptionsstreifen im Spectrum charakterisirt. Die entstehende Farbe ist bei Arabinose violett, bei Hylose blau, bei Glycose braunroth, bei Glycuronsäure grün.

# REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Strauss.** „Ueber Arhovin, ein neues Antigonorrhoicum." Prager Med. Wochenschrift. No. 21, 1904.

St. hat Arhovin, ein Additionsproduct des Diphenilamins und der esterificirten Thymylbenzoësäure, intern und extern erprobt. Seine Untersuchungen, die sich über mehrere Monate erstrecken, umfassen folgende Kategorieen: 1) 14 Fälle von acuter und subacuter Gonorrhoe, die durch Uretritis posterior und Cystitis complicirt waren, wurden Anfangs ausschliesslich intern behandelt. Spontan wurde allgemein ein sofortiges Nachlassen der Schmerzen beim Uriniren und des Brennens in der Urethra angegeben. Der Ausfluss war nach 3 Tagen geringer, am Ende der ersten Woche schleimig geworden und Anfangs der zweiten Woche, spätestens der dritten Woche beseitigt. 2) In einer kleinen Gruppe analoger Fälle wurde nach Beseitigung der subjectiven Schmerzen Arhovinöl (Anfangs 1 %, später 2 %) injicirt, gleichfalls mit sehr gutem Erfolge. 3) Bei subcutaner und subchronischer Urethritis anterior wurden die Urethralstäbchen mit 0,05 Arhovin in wochenlanger Behandlung erfolgreich applicirt. 4) Bei gonorrhoischem Scheiden- und Cervixkatarrh (14 Fälle) bewährten sich sowohl die Urethralstäbchen wie die stärkeren Globuli vaginales cum Arhovin 0,1. Bei complicirender

Cystitis und Fluor albus wurden gleichzeitig intern die Capseln gegeben. 5) Bei Bartholinitis suppurativa wurde die Wundhöhle nach Incision des Abscesses mit Gaze tamponirt, die in 5%ige ölige Arhovinlösung getaucht war (Arhovin 5,0, Ol. Olivar 95,0). Arhovin wird intern nur in Capseln verabreicht, 3—6—9—12 St. p. die. In keinem der behandelten Fälle ist irgend ein ungünstiger Einfluss auf den Organismus bemerkt worden, speciell auf den Appetit wirkt es geradezu anregend. Es wird sehr schnell resorbirt, nach 15 Minuten ist es im Urin nachweisbar. Es macht die Farbe des Urins heller, den Urin klarer und beseitigt bei Cystitis den üblen Geruch. Es wirkt im Urin stark bactericid und dadurch indirect auch desinficirend auf die Urethra. St. erblickt in Arhovin ein werthvolles Antigonorrhoicum und Anticystiticum von hoher Bacterien tödtender Kraft, welches sich wegen seiner völligen Unschädlichkeit sehr gut zu mehrwöchigem Gebrauch eignet, das in seiner Wirksamkeit den meisten gleichartigen Mitteln überlegen ist, insbesondere schneller die die acute Gonorrhoe begleitenden Schmerzen beseitigt. Als locales Desinficiens bei acuter Gonorrhoe, bei Schleimhautkatarrhen der Vaginitis gonorrhoica und Fluor albus in öliger Lösung oder in Form von Stäbchen und Globuli, zur Tränkung von Tampons und schliesslich als Verbandmittel ist es von sehr befriedigender Wirkung. Im Preise steht es niedriger als die meisten anderen Mittel der gleichen Arzneigruppe.

## KURPFUSCHEREIWESEN.

### Heilkünstler.

Homburg, 3. Oct. Vor dem hiesigen Schöffengericht wurde am 28. vorigen Monats gegen den Chemiker J. H. Herzogenrath von Oberursel verhandelt, welcher der unbefugten Führung des Doctortitels angeklagt war. Es ergab sich aus dieser Verhandlung, dass der Angeklagte Sitzungen mit einer Somnambulen abgehalten hatte, worin diese auf sein Befragen über die Gesundheitsverhältnisse seiner Patienten Auskunft gab, selbst wenn diese nicht anwesend waren, sondern nur einige aus ihrem Nacken abgeschnittene Haare eingeschickt hatten. Aus den bei ihm vorgefundenen zahlreichen Briefen Kranker ergab sich, dass die Dummen auch heute noch nicht alle werden. Im Hinblick auf die beabsichtigte Täuschung des Publikums zu betrügerischen Zwecken, die durch die Annahme des Doctortitels unterstützt werden sollte, wurde gegen den Angeklagten auf eine Geldstrafe von 50 M. erkannt. — Das Auffälligste hierbei ist aber, dass wirkliche Aerzte es nicht unter ihrer Würde erachten, einen derartigen Schwindel zu unterstützen, wie sich auch wieder in diesem Falle zeigte; denn ein practischer Arzt, Dr. J. Bergmann von Leipzig, hatte dem Angeklagten schriftlich bezeugt, dass in einer seiner Sitzungen die Somnambule die Gehirnbeschaffenheit eines epileptischen Patienten genau geschildert und in einem anderen Falle eine richtige Diagnose auf das Herz- und Nierenleiden einer nicht einmal anwesenden Person gestellt und die krankhaften Veränderungen im Innern ihrer Nieren zutreffend beschrieben habe!! — Solange derartige Dinge noch möglich sind, ist auch die Hoffnung vergeblich, dass durch eine gerichtliche Verfolgung des Kurpfuscherthums (der nicht approbierten Aerzte) dieser Schwindel beseitigt werde.

Nachschrift der Redaction: Herr Dr. J. Bergmann ist der erste Vorsitzende des Vereins der festbesoldeten Kassenärzte der Ortskrankenkasse zu Leipzig, also der Herren, die seinerzeit dieser Kasse hilfreich beisprangen, als Herr Kautzky und Herr Wurm die ärztlichen Strickebrecher frei von Schuld und Fehle sprachen.

Nii admirari.

## VERMISCHTES.

**Berlin.** Die Zeitschrift für Krebsforschung, deren 2. Band soeben abgeschlossen ist, wird vom 3. Bande ab im Verlage von August Hirschwald-Berlin unter der bisherigen Redaction der Herren v. Hansemann und George Meyer erscheinen.

**Aschaffenburg.** Der letzte honorarfreie Röntgenkurs in Aschaffenburg, gehalten von Med.-Rath Dr. Roth, Dr. med. B. Wiesner, Dr. med. Metzner und Ingenieur Fr. Dessauer findet für dieses Jahr am 8. December statt. Für das neue Jahr sind wieder 8 Kurse in Aussicht genommen, von denen der erste am 2. Febr. beginnt. Anmeldungen werden jederzeit entgegengenommen von Med.-Rath Dr. Roth, Kgl. Landgerichts- und Bezirksarzt in Aschaffenburg, doch ist möglichst frühzeitige Anmeldung erwünscht.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

### haben sich in:

ω Altona: Dr. Loida. — Auerbach i. V.: Dr. Lintner. — Berlin: Dr. Franz Bartels; Dr. James Pick; Dr. Max Hirsch; Dr. Franz Engel. — Bobingen: Dr. Franz X. Konrad. — Bochum: Dr. Duesberg. — Bockau i. Erzg.: Dr. B. Gädjen. — Braunschweig: Dr. Raimar Miehe; Dr. Delius. — Cassel: Dr. Willers. — Danzig: Dr. Jeckstadt. — Dortmund: Dr. H. Ebbinghaus. — Flensburg: Dr. Carl Paasch. — Freibergsdorf i. Sa.: Dr. Felix Demmler. — Hannover: Augenarzt Dr. Boley. — Karlsruhe: Dr. Ludwig Kander. — Königsberg i. Pr.: Dr. Garfein. — Köln: Dr. Wiedmann. — Lössnitz (i. Sa.): Dr. E. Jessnitzer. — Mannheim: Dr. J. Leidner. Magdeburg: Dr. Fr. Ortmann. — Metz: Dr. Meinel. — München: Dr. Heinrich Richter. — M.-Gladbach: Dr. O. Dicke. — Neisse (Schles.): Dr. Marschke. — Oberwiesenthal (Sa.): Dr. Arnheim. — Plauen i. V.: Dr. A. Zschocke. — Rheinhausen-Friemersheim: Dr. Krenzer. — Schneeberg (Erzg.): Dr. Walther Weise. — Weimar: Dr. Hoppe: Dr. Richard Hadlich. — Zoppot: Dr. Fritz Minssen.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

### Verlobt:

ω Frl. Elisabeth Böden mit Herrn Dr. Louis Sladowski in Graudenz. — Frl. Magda Roselius in Bremen mit Herrn Dr. Alfred Bauer in Dissen i. H.

### Vermählt:

ω Herr Dr. Bruno Kaiser mit Frl. Susanne Kuckenburg in Plauen i. V. — Herr Dr. W. Faust mit Frl. Elfriede Scharf in Altwasser. — Herr Leo Harter mit Frl. Emilie Rade in Strassburg i. E. — Herr Dr. Karl Kahr mit Frl. Emma Steiner in Graz. — Herr Dr. Aug. Jahn mit Frl. Käthe Fuisting in Landeck i. Schl. — Herr Dr. Paul Friedrich mit Frl. Lisbeth Schneider in Leipzig. — Herr Dr. Peter Janssen mit Frl. Marta Leiffmann in Düsseldorf. — Herr Dr. Max Duderstadt mit Frl. Fanny Klett in Auma.

### Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. A. Jung in Hannover; Herrn Dr. Karl Beleites in Halle a. S.; Herrn Frauenarzt Dr. F. Horn in Köln a. Rh.

### Gestorben:

ω Sanitätsarzt Dr. Heinrich Fischer in Biberach. — Dr. Jos. Steinhausen in Königswinter. — Dr. Heinrich Rosenthal in Charlottenburg. — Dr. Robert Halbfas in Ruhrort-Beeck. — Dr. Georg Böttcher in Gotha. — Dr. Richard Stiller in Nicolai. — Dr. Bruno Pape in Berlin. — Dr. Johannes Lehmann in Hall a. S.

## PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

### Patent-Ertheilungen.

156626. Matratze mit verstellbarem Kopftheil für Krankenbetten. Albert Ernst, Karlsruhe.

156627. Nasenverschluss für Sauerstoffathmungsapparate. Sauerstoff-Fabrik Berlin G. m. b. H., Berlin.

### Gebrauchsmuster.

234779. Zum Verladen und Transport Verwundeter bestimmtes Gestell mit durch federnde Scharniere befestigten Querstangen zwischen den Stützen. Theod. Noerpel, Ravensburg.

234803. In der Westentasche tragbarer, mit aufsteckbarer Staubkapsel für das Mundstück versehener Inhalierer. Deutscher Verein für Gesundheitspflege, Friedensau, Bez. Magdeburg.

234863. Kessel mit Heizvorrichtung, auf dessen Deckel Thermometer, Manometer, Pumpe und Hahn mit auswechselbaren Endstücken angebracht sind, für ärztliche und chemische Zwecke. Philipp Wiesner, Nürnberg.

235169. Inhalationsstoff-Träger in Form von mit dem Stoff imprägnirten Holzstückchen. Albert Manasse, Magdeburg.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1399.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1402.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Appel u. Paulsen**: Ueber die Wirkung v. Paulsens Syphilisheilserum. [Aus: „Deutsche med. Presse".] Berlin, J. Goldschmidt. bar 1.—

**Archiv** f. Anthropologie. Organ d. deutschen Gesellschaft f. Anthropologie, Ethnologie u. Urgeschichte, begründet v. A. Ecker und L. Lindenschmit. Hrsg. v. Johs. Ranke u. Geo. Thilenius. Neue Folge. 2. Bd. (der ganzen Reihe 30. Bd.) Braunschweig, F. Vieweg & Sohn. 24.—

**Bibliothek**, moderne ärztliche, hrsg. v. Ferd. Karewski. 7. u. 8. Heft. Berlin, L. Simion Nf. Je 1.—

7. Marckwald, W.: Ueber Becquerelstrahlen u. radioaktive Substanzen. — 8. Spies, P.: Die Erzeugung u. d. physikalischen Eigenschaften der Röntgenstrahlen.

**Prager**: Die Geschlechtskrankheiten, Syphilis u. Prostitution, deren Gefahren u. Bekämpfg. (Neue [Titel-] Ausg. v. „Syphilis u. Prostitution".) Wien, Szelinski & Co. 1.—

**Reuter**: Bad Ems u. seine Heilmittel. 2. Aufl. Bad Ems, A. Pfeffer 1904. Geb. in Leinw. 2.—

**Röhmann**: Anleitung zum chemischen Arbeiten f. Mediciner. 2. Aufl. Berlin, S. Karger. Geb. in Leinw. 4.—

**Romeick**: Desinfektionswesen in ländlichen Ortschaften. Referat, erstattet in der Medizinalbeamtenversammlg. in Königsberg in Pr. am 14. XII. 1903. Leipzig, F. Leineweber. —.70

**Veröffentlichungen** des deutschen Vereins f. Volks-Hygiene. Im Auftrage des Centralvorstandes in zwanglosen Heften hrsg. v. Beerwald. 1.—4. Heft. München, R. Oldenbourg. 1.30

1. Leyden, E. v.: Verhütung der Tuberkulose (Schwindsucht) Vortrag. —.30. — 2. Hahn, M.: Berufswahl u. körperliche Anlagen. Im Auftrage des Vereins f. Volkshygiene in München unter Mitarbeit von Nadoleczny. Ed. Hirt, R. Schneider, Fr. Lange u. H. Neumayer hrsg. —.40. — 3. Fessler, Jul.: Nothilfe bei Verletzungen. —.50. — 4. Fraenkel, Carl: Gesundheit und Alkohol, Vortrag. —.30.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 45. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 253. 7. November 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. M. v. Margulies - Odessa: Zur Frage des Priapismus.
2. Feuilleton: Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin: Naturwissenschaftliche und medicinische Poesie aus der Perückenzeit.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Petersburg.)
4. Kurpfuschereiwesen.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
11. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Zur Frage des Priapismus.

Von

Dr. M. v. Margulies, [1])

ordinirendem Arzt der Urologischen Abtheilung des Israelitischen Hospitals zu Odessa.

Unter der Bezeichnung Priapismus versteht man eine lange anhaltende Erektion des Penis, welche mit schweren und unangenehmen Empfindungen einhergeht und von Wollust absolut nicht begleitet wird (dadurch unterscheidet sich der Priapismus von der Satyriasis [2]).

Der Priapismus ist eine pathologische Erscheinung und wird durch verschiedene Ursachen erzeugt, welche auf irgend eine Weise eine Reizung des Erectionscentrums bedingen.

Das Erections- und Ejaculationscentrum (cerebrospinale) liegt im Lendentheil des Rückenmarks oberhalb des Centrums der Sphinkteren der Harnblase und des Afters.

Beide Centren, die den Geschlechtsapparat innerviren (vasomotorische oder erectile und Muskelnerven), entspringen der 3. und 4. Sacralwurzel. Manche Autoren nehmen an, dass zwei besondere Centren bestehen: das eine für die Erectionen und das andere für die Ejaculationen [3]).

Diese Annahme beruht auf gewissen klinischen Wahrnehmungen: es sind nämlich Fälle bekannt, in denen man eine Dissociation dieser beiden Functionen, beispielsweise normale Erection und abnorme Ejaculation beobachtet hat. Eine Reizung des cerebrospinalen Erectionscentrums kann das Resultat eines Impulses von Seiten des Gehirns (von Seiten des corticalen psycho-genitalen Centrums, welches in der Nähe des Lobus olfactorius liegt) oder von Seiten der Peripherie (von der Haut und der Schleimhaut der Geschlechtsorgane) sein.

Schliesslich kann auch eine unmittelbare Reizung des cerebrospinalen Erectionscentrums als das Resultat gewisser pathologischer Processe, die sich im Rückenmark selbst abspielen, sein.

Was die peripherischen Ursachen der Erection betrifft [4]), so kommen in dieser Richtung verschiedene acute Affectionen der Geschlechtsorgane (acute Urethritis, Erkrankungen der Prostata) an erster Stelle in Betracht.

Eine seltenere peripherische Ursache des Priapismus geben chirurgische Erkrankungen des Penis ab.

Der Priapismus kann, wie gesagt, das Resultat einer Affection des Gehirns sein, was bei organischen Erkrankungen des Gehirns und bei Geisteskranken beobachtet wird, wenn er auch als Resultat einer einfachen nervösen Ueberanstrengung oder Erregung auftreten kann. So berichtet beispielsweise Prof. Manassein über Priapismus, der sich bei einem ganzen Regiment am Abend vor der Schlacht entwickelt hatte und durch Abführmittel in grossen Dosen beseitigt worden ist [5]).

Schliesslich kann der Priapismus als das Resultat eines im Rückenmark selbst in der Nähe des Erectionscentrums localisirten und entweder unmittelbar auf das Centrum selbst (Myelitiden in Höhe des Erectionscentrums selbst oder Tabes [6]) oder auf die Nervenbahnen, welche das Centrum mit dem Gehirn verbinden (Myelitiden oberhalb des Niveaus des Erectionscentrums), wirkenden Reizes sein.

Der durch eine der vorstehenden Ursachen hervorgerufene Priapismus kann in zweierlei Formen auftreten: entweder in Form einer constanten Erscheinung, nämlich in Form des sogenannten chronischen Priapismus (Priapismus amatorius nach Darwin [7]), der am häufigsten bei Personen nach Excessen in venere beobachtet wird), oder in Form eines mehr oder minder andauernden

# FEUILLETON.

## Naturwissenschaftliche und medicinische Poesie aus der Perückenzeit.

Von

Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin.

(Fortsetzung.)

In fürchterlicher Weise wird auch noch der jüngste Tag geschildert, wo alles in Blitz und Donner untergeht, so dass dem Poeten selbst die Haare zu Berge stehen und er am Schlusse ausrufen muss:

„O Tag! der aus mir selbst mich reisst,
Und mir durch seine Donnerschläge,
Indem ich sie bey mir erwäge,
Die Feder aus den Händen schmeisst!“

Noch mehr als die meteorologischen greifen die das Pflanzenreich behandelnden Gedichte in das Gebiet der Medicin über. Die von dem Verfasser im Eingang ausgesprochene Hoffnung, dass sein Lied vom „Holz“ nicht hölzern klingen möge, wird leider zu nichte gemacht; es ist einfach scheusslich, auch da, wo über über die Verwendung des Holzes in der Heilkunde gehandelt wird:

„Holz selbst befreyet uns von arger Seuchen Gift,
Wie wir von Sassafras und heil'gem Holze wissen,
Wiewohl dieselben nicht auf reiner See geschifft,
Die einen solchen Trank vom Holze trinken müssen.
Griess-, Mastix-, Schlangen-Holz, auch Santel doppler Art,
Nebst Süss- und Rosen-Holz hemmt oft die letzte Fahrt.“

Sehr interessant ist die „Poetische Beschreibung der Amerikanischen Aloe, welche in dem hochadlichen Schleunitz-Bosischen kostbaren Garten zu Seerhausen, im Monat September 1726, geblühet.“ Der Länge der Ueberschrift entsprechend umfasst das Gedicht 20 volle Seiten. Nach ausgiebiger Beschreibung der äussern Gestalt heisst es:

„Was endlich den Geruch der Blumen anbetrifft,
So ist er ekelhaft und süsslich,
Und dannenher etwas verdriesslich;
Doch ist er für das Frauenzimmer
Noch mehr, als für die Männer, schlimmer:
Denn dieses kann dabey nicht lange stehn,
So muss es wiederum zurücke gehn.“

Ueber die therapeutische Wirkung der Aloe scheint Triller noch nicht viel gewusst zu haben:

„Die Blumen nützen zur Arzney;
Ihr Wasser reiniget den Magen:
Und ist man schädlich wund geschlagen,
So ist schon oben dargethan,
Dass es ein Lindrungs-Balsam sei“;

er hätte es sonst auch schwerlich gewagt, seinen Mäcen Bose ganz und gar, vom Kopf bis zur Zehe, mit einer Aloe zu vergleichen. Weit ausführlicher ist die Heilkraft der Chinarinde dargestellt. „Die neue Welt der Inder zu erfinden“ war nur darum werth, weil man von dort her die Chinarinde erhält; er mahnt, Gott immerdar zu danken:

„Denn hat Gott klärlich je gezeigt,
Dass er der Sterblichkeit geneigt,
Ihr zeitlich Glücke zu vermehren;
So legt er da ein Probstück ab,
Als er ihr diese Rinde gab,
Den Fiebern dadurch abzuwehren,
Dass ihre freche Tyranney
Nunmehr bezähmt und kraftlos sey.“

Ueberschwenglich ist das Lob, welches Triller dem Kaffee zollt. Der Gesellschaft der Wasserfreunde scheint er nicht angehört zu haben:

„Das Wasser hat zwar grösste Kräfte
Und stärkt, erfrischt und nährt die Welt,
Weil es durch seine Wundersäfte
Fast jede Creatur erhält:
Doch, weil es weder riecht, noch schmäcket,

acuten Anfalls, d. h. in Form des sogenannten acuten Priapismus.

Zur Illustration des klinischen Bildes der letzteren Form möchte ich namentlich in Anbetracht der relativen Seltenheit dieser Erkrankung die Krankengeschichte eines Patienten mittheilen, der unter meiner Beobachtung in der Urologischen Abtheilung des Israelitischen Hospitals zu Odessa gestanden hat.

Der Patient M. M., Feldscheer, ledig, 57 Jahre alt, wurde in die Urologische Abtheilung am 18. Mai 1903 wegen Erection des Penis, die ununterbrochen den zweiten Tag anhält und von heftigen Schmerzen in der Gegend des Penis und des Hodensacks begleitet wird, aufgenommen.

Anamnese. Der Patient stammt von gesunden Eltern; in der Familie keine hereditären Krankheiten. Der Patient selbst hat sich stets einer guten Gesundheit erfreut, wenn er auch viele Jahre Abusus in baccho getrieben hat. Vor ca. 10 Jahren hat der Patient wahrgenommen, dass sein Gehör, namentlich rechts, bedeutend nachgelassen habe. Im letzten Jahre bemerkte der Patient, dass die rechten Extremitäten etwas schwächer geworden sind als die linken, und dass ausserdem die Aussprache von Worten ihm schwieriger falle.

Den geschlechtlichen Verkehr pflegt der Patient vom 18. Lebensjahre durchschnittlich zweimal wöchentlich. Abusus will er in dieser Richtung niemals getrieben haben. Der Coitus ist stets normal gewesen. Der Patient gesteht, zweimal an Tripper erkrankt gewesen zu sein, und zwar vor 30 bezw. vor 25 Jahren. Beide Male soll der Tripper nur kurze Zeit (einige Wochen) angehalten haben und mit Injectionen behandelt worden sein. Seit jener Zeit hat der Patient bis auf den heutigen Tag an Tripper nie mehr gelitten.

Vor ca. 30 Jahren acquirirte der Patient Syphilis und wurde damals mit Einreibungen behandelt, aber, so weit er sich erinnern kann, nur eine kurze Zeit.

Im Laufe der letzten Jahre bemerkte der Patient ein Nachlassen der Erection; die Erection begann sich relativ selten (1—2 mal monatlich) einzustellen, wobei die Spannung des Gliedes keine vollständige war.

Geschlechtlichen Verkehr hatte der Patient in den letzten Jahren einmal in 3 bis 4 Wochen, wobei trotz der unvollständigen Erection die Ejaculation in normaler Weise vor sich ging und der Patient dabei sowohl vollständige Libido wie auch vollständige sexuelle Befriedigung empfand. Den letzten Coitus hatte der Patient vor $1^1/_2$ Monaten.

Am Tage vor der letzten Erkrankung fühlte sich der Patient vollständig wohl. Er ging zur gewöhnlichen Zeit zu Bett, schlief fest ein, ohne irgend welche wollüstigen Träume zu haben. In der Nacht erwachte er plötzlich in Folge eines heftigen Schmerzes in der Penisgegend und bemerkte, dass sich derselbe im Zustande von Erection befindet. Er schenkte dieser Erscheinung keine weitere Beachtung, da aber die Erection die ganze Nacht, sowie auch am nächsten Morgen anhielt, begann er, kalte Umschläge um den Penis zu machen, aber ohne jegliches Resultat.

Gegen Abend nahm der Patient ein Abführmittel in grosser Dosis zu sich, in der Hoffnung, dadurch seinen Zustand zu bessern. Aber auch das Abführmittel brachte keine Linderung: die Erection hielt nach wie vor an und wurde von heftigen Schmerzen, jedoch von gar keinen wollüstigen Vorstellungen oder Gelüsten begleitet. Unter diesen Umständen sah sich der Patient am zweiten Tage der Erkrankung veranlasst, sich in das Krankenhaus aufnehmen zu lassen.

Status praesens. Der Patient ist etwas über mittelgross, gut genährt und mit gut entwickeltem Knochensystem versehen. Sichtbare Schleimhäute normal gefärbt. Die Organe des Brustkorbes sind normal; nur die Herztöne sind etwas dumpf. Die Organe der Bauchhöhle sind normal. Lymphdrüsen (die inguinalen, axillaren und Hals-Drüsen) vergrössert. Auf der Haut sind an verschiedenen Stellen weisse, strahlenförmige Narben zu sehen.

Der Penis befindet sich im Zustande von Erection, wobei zu sehen ist, dass die Spannung des Gliedes eine sehr bedeutende ist: der Penis berührt die Bauchwand. Gegen Berührung ist der Penis sehr schmerzhaft. Bei der Palpation fühlt er sich vollständig kalt an. Wenn der Patient aus dem Bette steigt, stüzt er mit beiden Händen den Penis, was das Gefühl von Schwere, sowie die Schmerzen in diesem etwas mildert. Die Haut des Hodensacks ist gespannt, die Berührung derselben ist dem Patienten unangenehm. Der Harndrang ist nicht frequenter als sonst: der Patient urinirt alle 3—4 Stunden, zwar mit Mühe, aber vollständig befriedigend. Die Untersuchung des Harns ergab normale Verhältnisse.

Untersuchung des Nervensystems. Der Gang ist bei dem Patienten leicht atactisch. Beim Stehen auf einem Bein (namentlich auf dem rechten) geräth der Patient ins Schwanken. Es besteht Parese des oberen Astes des N. facialis; rechtsseitige Ptosis. Die linke nasolabiale Falte ist verstrichen. Die Pupillen sind verengt, und zwar die rechte mehr als die linke. Die Grösse der rechten Pupille schwankt an verschiedenen Tagen, zuweilen aber auch an ein und demselben Tage. Die Sprache ist nicht vollständig deutlich, die einzelnen Worte erscheinen gleichsam verschwommen. Bei Bewegung der Augen nach den Seiten wird eine gleichzeitige Mitbewegung der Muskeln der nasolabialen Falten wahrgenommen. Die grobe Kraft der rechten Extremitäten ist schwächer als die der linken. Zeitweise wird unwillkürlicher Tremor der linken Extremität beobachtet. Adductores femoris links gespannter als rechts. Kniereflex rechts stärker als links. Radialreflex der oberen Extremität rechts grösser als links. Kremasterreflex beiderseits gesteigert, und zwar links mehr als rechts.

Der tactile und der Schmerzsinn in der Gegend der beiden Unterschenkel ist bedeutend herabgesetzt.

Die linke Hälfte des Penis ist bei Druck schmerzhafter als die rechte; der Druck auf den linken Hoden ist schmerzhaft.

Um für die erste Zeit wenigstens einigermaassen die quälenden Schmerzen zu lindern und, wenn möglich, die Erectionen zu bekämpfen, wurde folgende Behandlung verordnet: laue Wannenbäder, Umschläge um den Penis, Suppositorien aus Morphium, Abführmittel etc.

19. Mai. Status quo ante. Die Erection hält nach wie vor an, die Schmerzen nehmen

---

Wird mancher davon abgeschrecket.
Doch wird es mit dem zarten Mehle,
Gebrandter Bohnen angemacht,
Dann wird der leckerhaften Kähle
Die grösste Wollust beygebracht;
Alsdann kann der Geschmack sich laben,
Und der Geruch Erquickung haben."

Nachdem dann weitläufig über die Wahrsagerei aus dem Caffeesatze gedichtet ist, kommt Triller auf die Heilkraft der Bohne zu sprechen. Mit freudigem Hohne declamirt er:

„So müssen die ergrimmten Türken
Selbst zu der Christen Wohlfarth würken."

Die medicamentöse Wirkung aber erstreckt sich auf soviel Krankheiten, wie sie nur in einem Bandwurm-Placat oder in einer Kurdirections-Annonce aufgezählt werden können:

„Fast keine Krankheit ist zu nennen,
In welcher wir nicht den Kaffee
Mit grösstem Nutzen brauchen können
Als allgemeine Panace.
Sein lindernd Oel und Salz zertheilet,
Was sonst kein andres Mittel heilet.
Bey Hauptweh, Schwindel, Nervenziehen,
Und Schwachheit der Gedächtnisskraft,
Ist ihm von Gott die Macht verliehen,
Dass er erwünschte Hülfe schafft,
Auch kann sein Dampf den bösen Augen
Zur Stillung heisser Schmerzen taugen."

Je eine ganze Strophe wird den wohlthätigen Eigenschaften des Kaffees, die er gegen den sogenannten Kater und die Schläfrigkeit aufweist, gewidmet. Die folgenden Klapphorn-Strophen sind aber so unfreiwillig komisch, dass das nun folgende längere Citat wohl dadurch seine Entschuldigung finden wird:

„In Brustweh, Husten oder Keuchen,
Selbst in der Schwind- und Lungensucht
Kann er, nebst Milch, ein Mittel reichen,
Und zwingt die Uebel oft zur Flucht:
Ja das ergrimmte Seitenstechen
Kann er, mit Honig, unterbrechen.
In Fiebern, wie sie Nahmen haben,
Doch Wechselfiebern überhaupt,
Dient er mit seinen Wundergaben
Vielmehr, als man bisher geglaubt;
Auf Pocken selbst und Masernflecken
Kann sich sein weiter Nutz erstrecken.
Er kann den Leib zur Pflicht gewöhnen,
Und öffnet das verschloss'ne Thor,
Bringt wiederum bey bleichen Schönen
Die Rosen ordentlich in Flor,
Und lässt den unbeerbten Frauen
Die Blüthen süsser Hoffnung schauen.
Durch ihn wird Schweiss und Harn erreget,
Er hebt und wälzt den Nierenstein,
Die Würmerbrut wird ausgefeget,
Es schweigt das laute Zipperlein,
Die Gicht verlässt die starren Glieder,
Und die Bewegung kehret wieder.
In Scharbock ist er auch zu loben,
Im Durchlauf und der rothen Ruhr
Erweist er sonderbare Proben
Durch manche wohlgerathne Kur:
Er wehrt dem Reissen im Gedärme
Durch öhlicht Mehl und sanfte Wärme.
Die Milzsucht greift nicht nach dem Degen,
Selbst die geschwollne Wassersucht
Muss ihre stolzen Wellen liegen
Durch diese fremde Bohnen-Frucht;
Die Stärke hat durch viele Thüren
Das träge Wasser abzuführen.
Von solcher Kraft, von solcher Güte
Ist der Kaffee nun insgemein;
Denn er verdünnet das Geblüte,
Macht es von Schleim und Unrath rein;
Und kann der Fäulniss wiederstreben,
Damit wir desto länger leben."

Die Contraindicationen werden in einer kraftvollen Strophe abgethan:

„Wer also Trockenheit und Hitze,
Nebst schwerzer Galle, bey sich führt,
Demselben ist er gar nichts nütze,
Weil er nur Durst und Angst verspührt,
So dass sein Herz voll Unruh klopfet,
Und sich der Leib noch mehr verstopfet."

(Schluss folgt.)

zu. Die Nacht hat der Patient sehr schlecht verbracht. Indem er sein Leiden zu lindern suchte, wechselte er jeden Augenblick seine Lage, indem er sich bald legte, bald aufstand, bald Gehversuche machte. Eine Erleichterung trat indessen nicht ein.

20. Mai. Status quo ante. Erection nach wie vor. Es werden Klysmen aus Chloralhydrat verordnet. (Schluss folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

3. Sitzung.

(Combinirte Sitzung mit der Abtheilung für innere Medicin.)

Vorsitzende: v. Miculicz - Breslau und Naunyn-Strassburg.

Bade - Hannover: Sehnenoperationen bei cerebraler Hemiplegie. Nach Erörterung des klinisch-typischen Bildes der cerebralen Hemiplegie und der Fälle, die mit ihren spastisch choreatischen Bewegungen ein atypisches Bild bieten und für die Sehnentransplantation nicht geeignet sind, gleich denjenigen, die mit sehr starken Wachsthumsstörungen verbunden sind, giebt B. die Erfolge der Operationen an 3 von ihm beobachteten typischen Fällen der unteren Extremität. In einem Falle von Quadricepsspasmus hat er die Tenotomie der Sehnen gemacht, aber, wie er glaubt, ohne dauernden Erfolg. An der oberen Extremität hat Vortr. 8 Operationen gemacht, zu denen Aufhebung der Pronation durch Durchtrennung des Pronator teres und Einpflanzung desselben in den Supinator longus, am Unterarm Durchschneidung des Flexor carpi radialis etc. gehören. Die Resultate dieser Sehnenoperationen, deren Einzelheiten zu referiren zu weit führen würde, demonstrirt Vortr. an Bildern und Röntgenphotographien.

Discussion. Hoffa - Berlin kann nach seinen Erfahrungen die Etfolge Bades nur bestätigen. Er hat viele solcher Fälle von cerebraler Hemiplegie operirt. Wenn auch, wie er mit Bade glaubt, der Pronator teres nie ein Supinator wird, so ist es doch besser, ihn am Supinator festzunähen, damit er nicht beim Beugen ein Hinderniss abgiebt. — Witteck-Graz betont die guten Resultate, die er mit der italienischen Methode nach Codivilla erzielt hat. — Zabludowski-Berlin legt grossen Werth auf die früh angewandte Massage und Heilgymnastik, wodurch manche Operation erspart wird.

Kausch-Breslau: Ueber Hysterie in der Chirurgie. Nach Klassificirung der verschiedenen Arten und Gründe der Hysterie kommt Vortr. auf die Symptome zu sprechen, deren wichtigstes 1. das Fieber sein kann. Dieses hält K. in den meisten Fällen für directen Schwindel, doch hat er einmal einen wirklichen Fall von hysterischem Fieber beobachtet, für dessen Zustandekommen er aber keine Erklärung hat. Ein zweites für den Chirurgen wichtiges Symptom ist das hysterische Oedem, von dem er einen sehr typischen Fall beobachtet hat. Redner erwähnt dann noch die Symptome am Kopf, die Tumor vortäuschen können, die Ohren- und Kehlkopfsymptome, die Hämoptoe, und kommt dann auf die chirurgisch wichtigen Bauchsymptome zu sprechen, die Spasmen, die eine Resistenz vortäuschen können, die Darmparesen, die Kothstauungen, die Aufblähungen des Magens, die eine Peritonitis, die Symptome, die eine Appendicitis zu sein scheinen, und schliesslich den angenommenen hysterischen Ileus, an den er nicht glaubt. Wenn einige Autoren sogar ein Erbrechen von Skybala gesehen haben wollen, so muss er sagen, dass von den beobachteten Fällen kein einziger beweisend ist, dass sie wohl alle, wie ein von Mikulicz entlarvter Fall plumper Schwindel sind. Auch die Anurie, die besonders von Charcot beobachtet ist, hält er für Betrug.

Discussion. v. Strümpell - Breslau ist der Meinung, wenn man die hysterischen Symptome erklären will, man erst eine Klärung des Wortes „hysterisch“ haben muss. Wenn man nun annimmt, dass hysterisch alles das ist, was „psychogen“ ist, was man auch willkürlich machen kann, so kommt man damit schon einen Schritt weiter. Damit fällt nach seiner Meinung das Vorkommen von hysterischen Blutungen, Pupillenstarre, Oedeme etc. etc. — Naunyn-Strassburg kann der Definition von Strümpell nicht ganz beipflichten. Man müsste z. B. die Frage nach dem Fieber so stellen: kommt Fieber bei den Patienten vor, die nach Maassgabe aller Symptome als Hysterische bezeichnet werden müssen? Kothbrechen bei Hysterischen hat N. in seiner Klinik beobachtet und es ist ihm troz aller Zweifel nicht gelungen, die Patienten zu entlarven. Quoad Fieber will er doch auf das oft merkwürdige Fieber beim Basedow aufmerksam machen, für das er keine Erklärung hat. — v. Strümpell-Breslau kann das Fieber beim Basedow höchstens als ein nervöses Fieber bezeichnen. — Naunyn fragt, warum man denn nicht auch beim Hysterischen ein nervöses Fieber annehmen kann. — v. Strümpell ist aber der Meinung, dass dann sich alle oder wenigstens viele nervösen Krankheiten in einen grossen hysterischen Wirrwarr auflösen würden. Dann gäbe es auch eine hysterische Pneumonie etc. — Müller-München und Freymuth-Danzig glauben, dass von den Chirurgen Vieles für Schwindel gehalten wird, was später eine sehr greifbare pathologisch - anatomische Unterlage zeigt. Die Definition Strümpells ist ihm sehr sympathisch, nur möchte er zu dem Wort „psychogen“ noch hinzufügen, dass diese Erscheinungen auf psychisch abnormer Grundlage basiren. — von Mikulicz-Breslau hält die Frage für den Chirurgen mit der Erklärung v. Strümpells für nicht geklärt. Die Pylorospasmen und andere Krankheitsbilder, die Gegenstand chirurgischen Eingriffs werden, sind noch lange nicht damit erklärt. — Kausch-Breslau (Schlusswort). (Forts. folgt.)

Abtheilung für innere Medicin.

4. Sitzung.

Gemeinschaftlich mit der Abtheilung für Chirurgie. Conf. diese.

5. Sitzung.

Stenbeck-Stockholm: Ueber den Einfluss der Teslaströme auf die Lungentuberculose. In Deutschland liegen darüber bisher wenig Untersuchungen vor. Ref. hat bei Nachprüfung der Versuche von Doumer, Oudin u. A. festgestellt, dass nur sehr starke Ströme eine Wirksamkeit entfalten. Die sog. Effluvien müssen 15—30 cm lang sein und von einem Inductorium von 50—60 cm Funkenlänge stammen. Ohne Aenderung der Lebens- und Ernährungsweise erlangten die Kranken bei ambulatorischer Behandlung ständige Körpergewichtszunahme und Besserung des Allgemeinbefindens. Ein abschliessendes Urtheil lässt sich aber noch nicht fällen.

Bornstein-Leipzig: Der Schwefel- und Phosphorstoffwechsel bei abundanter Eiweisskost. In Ergänzung seiner früheren wiederholten Mittheilungen über Eiweissmast durch ausschliessliche Zulage künstlicher Eiweissnährpräparate berichtet Vortr. über den Gang der Schwefel- und Phosphorausscheidungen, die ein paralleles Verhalten zum N-Stoffwechsel zeigen und einen weiteren Beweis für das thatsächliche Zustandekommen der Eiweissmast in den Zellen erbringen sollen.

Jolles-Wien: „Ueber die Bedeutung der quantitativen Bestimmung der Oxydasen im Blute.“ Zum Studium des Zusammenhanges zwischen dem Katalasengehalt des Blutes und den Oxydationsvorgängen im Organismus hat Vortr. im Verein mit Dr. Oppenheim quantitative Bestimmungen der Katalasen im Blute an einem umfangreichen klinischen Materiale durchgeführt. Das Verfahren besteht im Princip darin, dass das Blut in bestimmter Verdünnung auf eine gegebene Menge Wasserstoffsuperoxyd in bestimmter Concentration einwirkt. Man nimmt mittelst einer Capillarpipette 0,05 ccm Blut, bringt diese Blutmenge quantitativ in ein 50 ccm-Kölbchen, welches bereits ca. 30 ccm physiologische Kochsalzlösung enthält, spült die Pipette wiederholt mit physiologischer Kochsalzlösung aus und füllt dann mit letzterer bis zur Marke auf. Von der so erhaltenen Blutlösung wurden stets 10 ccm entnommen, mit 30 ccm Wasserstoffsuperoxyd vermischt, bei Zimmertemperatur durch 2 Stunden stehen gelassen; hierauf wird mit Schwefelsäure angesäuert und tropfenweise Jodkalilösung hinzugefügt, wobei sofort Jodausscheidung eintritt. Man lässt eine Stunde stehen und titrirt das Jod mit Thiosulfatlösung zurück. Die Differenz zwischen dem so gefundenen Werth und dem ursprünglichen Titer der Wasserstoffsuperoxydlösung giebt die Menge $H_2O_2$ an, welche von der angewendeten Blutmenge 0,01 ccm zersetzt wurde. Die 1 ccm Blut entsprechende Menge zersetzten $H_2O_2$ soll als Katalasenzahl bezeichnet werden. Die Katalasenzahl beträgt beim normalen Blut zwischen 18—30, die meisten Werthe liegen zwischen 20 und 26. Arterielles und venöses Blut, ebenso solches von männlichen und weiblichen Individuen zeigt keine Differenzen. Bei gewissen Erkrankungen, wie Tuberculose, Nephritis und Carcinom finden sich oftmals abnorme niedrige Werthe (zwischen 1 bis 10), so dass eine Bestimmung der Katalasenzahl in Verbindung mit den übrigen Daten der Blutuntersuchung zur Charakterisirung des Blutes einen wesentlichen Beitrag liefern kann.

(Fortsetzung folgt.)

### Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Ref.: Dr. Edmund Falk-Berlin.

Sitzung am 19. September 1904, Nachmittags.

(Fortsetzung.)

Döderlein theilt zunächst seine mit der vaginalen Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus gewonnenen Dauerresultate bei fünfjähriger Beobachtung mit. Vom 1. October 1897 bis Ende 1899 gingen der Tübinger Frauenklinik insgesammt 151 Uteruscarcinome zu, von denen 73 gleich 48,4 pCt. operirt wurden. Nach Winters Berechnung blieben bei Ausschaltung der primär und secundär, aber recidivfrei Gestorbenen (2 Fälle) 40,6 pCt. der Operirten geheilt, was einer absoluten Heilziffer von 19,6 pCt. entspricht. Redner schlägt vor, in den künftigen Statistiken ausser dieser Winterschen Zahl auch noch die absolute Heilziffer ohne jeden Abzug mitzutheilen, da die primäre Mortalität in Rechnung kommen sollte. In seinem Material reducirt sich dann die Zahl 19,6 pCt. auf 15,8 pCt. Auch sollte stets Corpus- und Collumcarcinom geschieden werden, da nach allgemeiner und auch nach seiner Erfahrung ein grosser Unterschied in der Heilbarkeit beider besteht. D. hat bei Corpuscarcinomen eine Operabilität von 82,3 pCt.; von 10 Ueberlebenden blieben alle, also 100 pCt. recidivfrei. Seit Januar 1902 operirt D. abdominell. Unter 172 Carcinomen wurden 112 gleich 68,7 pCt. operirt. Von 46 im Jahre 1902 Operirten leben zur Zeit noch 20 recidivfrei, was einem Heilprocent von 64,5 pCt. der Operirten entspricht. Absolutes Heilprocent nach Winter 44 pCt., ohne Abzug der primär Gestorbenen 30 pCt. Das Ergebniss der Drüsenbefunde ist: In 26 von 65 Fällen, d. i. in 24,3 pCt., wurden carcinomatöse Drüsen entfernt; bei Collumcarcinomen 29 pCt., bei Corpus-

carcinomen 9 pCt. Unter 23 Corpuscarcinomen waren nur 2mal carcinomatöse Drüsen gefunden, in beiden Fällen handelte es sich um sehr weit fortgeschrittene Carcinome, die eigentlich über die Grenzen der Operabilität hinausgegangen waren. Beide Frauen starben auch an den Folgen der Operation. D. glaubt demnach, dass diese mit den Erfahrungen bei den vaginalen Totalexstirpationen in Einklang zu bringenden Thatsachen dafür sprechen, dass man die Corpuscarcinome mit dem gleichen Dauererfolg vaginal operiren kann. Ganz anders dagegen liegen die Verhältnisse bei Collumcarcinomen, wo die abdominelle Operation wesentlich bessere Erfolge verspricht, wofür D. 3 besonders beweisende Fälle demonstrirt. Zwei dieser sind über 2 Jahre geheilt, trotzdem Drüsen und Ureter bereits vom Carcinom ergriffen worden. Im 3. Falle handelte es sich um eine Recidivoperation, mit bisher völligem Erfolg. (Demonstration von Bildern und Präparaten.) (Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Vormittagssitzung vom 13. September 1904.

(Fortsetzung.)

Lie-Bergen: Zu der anästhetischen Lepra darf nur gerechnet werden, was dem wohlbekannten Bilde der Elephantiasis anästhetosa Danielssens entspricht. Die Möglichkeit einer Primäraffection des Nervensystems muss zugegeben werden und wenn die Bacillen nicht die Haut ergreifen, entsteht die Form, der die Bezeichnung Lepra anäshtetica speciell beigelegt werden darf. Die Flecke der Lepra maculoanästhetica werden immer direct von den Leprabacillen hervorgerufen. Die Bacillen bleiben aber nicht lange in den Flecken wegen der starken Reaction der Haut anästhetischer Lepröser. In den Nerven aber leben die Bacillen viele Jahre, nachdem sie aus den Flecken verschwunden. Doch tritt auch mit der Zeit Reaction auch in den Nerven ein und die Bacillen verschwinden. Beim Tode findet man daher sehr oft keine Bacillen in dieser Form der Krankheit. Bei anästhetischer Lepra findet sich dann und wann starke Ablagerung von Kalksalzen an den Pradilectionsstellen der leprösen Affection in Form von kleinen Spindeln und Nadeln, die mehrere Centimeter lang sein können. Sie liegen im verdickten Perineurium und stellen etwas für die Lepra Eigenthümliches dar. Die centralen Theile der peripheren Nerven werden von den Leprabacillen verschont, dagegen findet man sie dann und wann sowohl in den Spinalganglien als im Rückenmark. Sie finden sich hier am öftersten in den Ganglienzellen und rufen hier Veränderungen derselben Natur, aber nicht in einem so starken Grade wie in der Knotenlepra hervor. Ausser Veränderungen der grauen Substanz finden sich auch solche in der weissen Substanz in allen Fällen mit Anästhesie und Atrophie in der Peripherie sowohl in der anästhetischen als in der knotigen Lepra. Diese bieten in den Hintersträngen einen charakteristischen Typus dar, der exogener Natur ist. Auch in den übrigen Strängen kommt Degeneration vor; sie sind aber nicht so constant und nicht so deutlich, wie in den Hintersträngen; die häufigste Form ist die der sogenannten Randdegeneration. Die Genese dieser Degeneration ist sehr complicirt.

Dubreuilh-Bordeaux legt dar, dass, wie bei der Tuberculose und der Nephritis, auch bei der Lepra die früher absolut ungünstige Prognose sich zu bessern beginnt. Er sah bei interner Behandlung mit Ichthiol, localer Application von Pyrogallussäure 3 Fälle von Lepra tuberosa so zurückgehen, dass nicht nur die Leprome, theilweise Pigment zurückzulassen, schwanden, sondern sogar die Sensibilität zurückkehrte. Vielleicht handelt es sich nur um eine Remission; wahrscheinlich hat der Klimawechsel grossen Einfluss, da dieselbe Therapie in den eigentlichen Lepraländern versagt. Hansen hat bereits gesagt, dass der Uebergang von Lepra tuberosa in Lepra anästhetica eine Art Heilung darstellen kann. Er hat eine Dame beobachtet, bei der die Lepra seit 26 Jahren nach dem Uebergang in die anästhetische Form stationär geblieben ist; es besteht nur ein einem Mal perforant gleichendes Geschwür; die Mutilationen und Muskelerkrankungen, die zur Zeit vorhanden sind, sind nicht die Krankheit, sondern gswissermaassen die Narben der erloschenen Affection.

(Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Markuse stellt einen Knaben vor mit einem seltenen Krankheitsbild, Schwellung der Thränendrüsen und sämmtlichen Speicheldrüsen. Die Secretion der Ersteren ist völlig sistirt. Speichel wird kaum abgesondert. Beschwerden gröberer Art verursacht dem Patienten die Krankheit nicht. Stoffwechselveränderungen bestehen nicht; auch keine alimentäre Glycosurie. Der Blutbefund ist normal, was von Bedeutung ist, da bei anderen Fällen die Krankheit in eine acute Leukämie auslief. Der Beginn der Erkrankung war ein plötzlicher; M. neigt, sie als chronische Infectionskrankheit zu betrachten.

Chob stellt ein Kind vor, bei dem er eine aspirirte Federpose durch Bronchoskopie und extrahiren konnte. Er betont die Ungefährlichkeit dieser Untersuchungsmethode und plädirt für Anwendung derselben auch in Fällen, wo nur der Verdacht auf Fremdkörper besteht.

Eckstein demonstrirt eine Patientin mit angeborener rudimentärer Nase und Atresie der Nasenlöcher. Die Sprache ist kaum gestört; Geruchsvermögen besteht natürlich nicht, die Athmung ist mässig behindert. Die innere Nase erscheint nach postrhinoskopischem Bild normal. E. beabsichtige Operation mit Paraffininjection.

Tagesordnung: Westenhöffer hielt seinen Vortrag: Reichsfleischschaugesetz in Bezug auf die Tuberculose des Rindes nebst einigen Bemerkungen über die Ausführung der Fleischbeschau. Im ersten Theil seines Vortrags wendet er sich gegen einzelne Paragraphen des Reichsgesetzes betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, die er in einzelnen Punkten für zu rigoros hält. So wendet er sich besonders gegen § 35 Abs. 4 „Ein Organ ist auch dann als tuberculös anzusehen, wenn nur die zugehörigen Lymphdrüsen tuberculöse Veränderungen aufweisen; das Gleiche gilt von Fleischstücken, sofern sie sich nicht bei genauer Untersuchung als frei von Tuberculose erweisen.“ Er weist nach, dass grosse Fleischstücke, die mit einer erkrankten Lymphdrüse in Verbindung stehen, durchaus nicht ungeeiguet für menschliche Ernährung wären, sofern sie selber, wie das in der Regel der Fall zu sein scheint, keine Bacillen enthalten. Im zweiten Theil wendet er sich gegen § 5 des Preussischen Ausführungsgesetzes (am 1. Octbr. 1904 in Kraft getreten), nach dem frisches Fleisch, das von auswärts in Städte eingeführt wird und auf dem Lande bereits einer thierärztlichen Untersuchung unterworfen gewesen ist, in den Städten nicht eines Nachsehen unterworfen werden darf, da nachgewiesen sei, dass dieses Fleisch noch 1,8% virulent tuberculöses Material enthalte, damit eine Gefahr für die Bevölkerung gegeben sei, umsomehr, als durch Abschaffung der bisher obligaten Nachschau des Fleisches in grossen Städten nunmehr der Einschmuggelung gesundheitschädlichen Fleisches Thor und Thür geöffnet sei. P.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 31. October 1904.

(Eigener Bericht.)

Kätzenstein demonstrirt einige Blutdruckcurven, die er nach Compression bei den Nierenarterien erhalten hat.

L. Michaelis: Experimentelle Untersuchungen über krebsähnliche Geschwülste bei Mäusen. Vortr. berichtet über Uebertragungsversuche des Mäusekrebses. Er berichtet über die Quellen, aus denen er die primären Geschwülste erhalten hat; er erhielt ausser einigen von Jensen überlassenen Mäusen noch 12 primäre Krebse bei Mäusen, von denen die Uebertragung auf andere Mäuse fast überall in einem wechselnden Procentsatz der geimpften Mäuse gelang. Die Tumoren haben histologisch den Bau von Carcinomen; er unterscheidet 3 Typen, machen selten Matastasen, wachsen aber nicht infiltrativ; dagegen machen sie bei unvollkommener Exstirpation mächtige Recidive. Die Tumoren stellen daher ein beim Menschen nicht vorkommendes Mittelding zwischen gutartigen und bösartigen Geschwülsten vor, allerdings mehr zur Bösartigkeit hinneigend. Auch ulceriren die Tumoren. Sie sitzen stets subcutan und lassen sich auch nur subcutan verpflanzen. Nach fünftägigem Aufbewahren des Tumors auf Eis war die Uebertragbarkeit noch nicht erloschen. Die Uebertragung gelingt nur auf Thiere genau der gleichen Rasse, von der grauen Maus nur auf die graue, von der weissen auf die weisse, von Jensens Kopenhagener Mäusen nur auf normale Kopenhagener, nicht aber auf Berliner Mäuse. In einigen Fällen bildeten sich bei der Uebertragung auf fremde Mäuserassen zunächst kleine Geschwülste, die aber wieder resorbirt wurden. Es giebt auch eine natürliche, individuelle Immunität gegen den Krebs bei den Mäusen.

In einer Versuchsreihe behandelte Vortr. die Mäuse durch Injectionen mit abgetödtetem Krebsgewebe vor, um sie dadurch aur Bildung eines Cytolysins anzuregen. Dieser Versuch gab jedoch ein gänzlich negatives Resultat; die Mäuse erhielten bei nachträglicher Impfung mit lebendem Krebsgewebe den Krebs ebenso häufig wie nicht vorbehandelte.

Brat: Ueber den Einfluss von Eiweisskörpern, Peptonen und Peptiden auf die Blutgerinnung. Die früheren Ergebnisse des Verf. waren, dass die Wirkung der Gelatine im Körper eine Vermehrung des Fibrinogens sei. — Redner hat jetzt zusammen mit Bergell die hydrolytischen Spaltungsproducte des Seidenfibroins auf ihre gerinnuugshemmenden Eigenschaften unsersucht. Es zeigte sich, dass diese Eigenschaft nur bis zu einer bestimmten hydrolytischen Spaltungsstufe reicht und die tieferen Spaltungsproducte, schon das „Antipepton“, diese Eigenschaft nicht mehr hat. Keines der synthetisch erzeugten Peptide wirkt gerinnungshemmend. Glycylylycin hebt im Gegentheil die gerinnungshemmende Wirkung des Peptons aut; Glykokoll wirkt ebenso, aber schwächer, Tripeptide nicht.

Mi.

### Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 28. October 1904.

(Eigener Bericht.)

Der Vorsitzende begrüsst nach Schluss der Ferien die anwesenden Mitglieder und verliest nach einigen geschäftlichen Mittheilungen die Namen von zur Aufnahme vorgeschlagenen Herren. Alsdann demonstrirt Olshausen 1. eine Wöchnerin, die 8 Zwillinge, 1mal Drillinge, und 6 einfache Geburten durchgemacht hat. An der Hand dieses Falles weist O. auf die als sicher anzunehmende Erblichkeit der mehrfachen Schwangerschaft hin; es hatte nämlich die Mutter der vorgestellten Patientin 7mal Zwillinge, die Grossmutter 12mal Zwillinge geboren. Der

Vater des Mannes hatte mit seiner letzten Frau zweimal Zwillinge. Den Eintritt der mehrfachen Schwangerschaft erklärt O. durch Bersten einer Anzahl von Follikeln überhaupt.

2. Eine Patientin, die 17 Kinder spontan geboren, bei der letzten Geburt aber eine nach 4stündigem Kreissen spontan eingetretene Uterusruptur erlitt. Bei der Aufnahme in die Klinik kein Callaps. Die Laparotomie ergab einen Längsriss der hinteren Wand mit vollkommen glatten Rändern, der durch 13 Catgut-Knopfnähte geschlossen wurde. Die Aetiologie der Ruptur in diesem Falle sucht O. in dem stark ausgeprägten Hängebauch der Person, durch den eine Ueberdehnung der hinteren Wand zu Stande kommen soll.

3. eine Wöchnerin, bei der wegen allgemein gleichmässig verengtem Becken — conjugata diagon. $9^1/_2$ cm — die Sectio caesarea classica ausgeführt wurde. Der Kopf des 3480 g schweren Kindes stand in Hinterscheitelbeinstellung.

4. Eine Primipara, die am Ende der Gravidität schwere ekklamptische Anfälle hatte; ein Anfall war so schwer, dass die Athmung zeitweilig aussetzte und der Exitus befürchtet wurde. Daher wurde die Sectio caesarea gemacht. Nach Entwicklung des 3850 g schweren Kindes traten noch einige, erheblich leichtere Anfälle auf, alsdann ständig gutes Allgemeinbefinden. Die Cervix war in diesem Falle ante Operationem vollständig erhalten, der Muttermund geschlossen. O. praecisirt seinen Standpunkt bezügl. der raschen Entbindung Ekklamptischer dahin, dass er bei unvorbereiteter Cervix und Muttermund die Sectio Caesarea abdominalis oder vaginalis, bei vorbereiteter die Dilatation nach Bossi empfiehlt.

Hierzu bemerkt Bumm, dass er in solchen Fällen den vaginalen Kaiserschnitt (Coeliotomia anterio, Eröffnung nur der vorderen Wand des Uterus, Extraction der auf einen Fuss gewendeten Frucht, — im Gegensatz zu Dührssen, der die Coeliotomia posterion macht und den Uterus vorne und hinten eröffnet) — in 35 Fällen mit gutem Erfolge angewendet hat. — Olshausen zieht die abdominale Sectio caes. vor, weil er bei der vaginalen Nebenverletzungen fürchtet.

Nagel demonstrirt 1. einen wegen Carcinoma colli in der Gravidität (mens. IV) total exstirpirten Uterus. Derselbe wurde vaginal entfernt, mikroskopisch wurde Carcin. festgestellt, klinisch keine Erscheinungen, 2. ein stark inkrustirtes 11 Jahre lang getragenes Pessar, dessen Entfernung sehr schwierig war; 3. ein grosses submucöses Myom, durch supra-vaginale Amputation entfernt, das sehr schwere Erscheinungen — profuse Blutungen, Collapszustände — gemacht hatte, endlich 4. eine Mischgeschwulst von Cystom und Dermoid bei einem 8jährigen Kinde. Vor der Operation schwere Allgemeinerscheinungen, Erbrechen (Stieldrehung des Tumors). Die rechten Adnexe waren gesund. — Olshausen hält bei Fall 1 die Diagnose Carcinom nicht für absolut sicher und berichtet über mehrere Fälle, in denen ebenfalls mikroskopisch das Bild eines C. vorlag, klinisch aber absolut nicht. Er begnügte sich in diesen Fällen mit der Ausschneidung der Wucherungen, die er intra graviditatem für adenomatös hält, und die Patientinnen sind bis jetzt (in einem Falle 8 Jahre!) recidivfrei geblieben.

Alsdann spricht Strassmann über Zwillings- und Doppelbildungen (mit skioptischen Demonstrationen). Der sehr ausführliche und interessante Vortrag, der von einer grossen Anzahl schöner Photographieen und Röntgenaufnahmen der reichhaltigen Sammlung des kgl. patholog. Institutes der Charité illustrirt wurde, eignet sich nicht zu einem kurzen Referat.

Der vorgerückten Zeit wegen vertagt der Vorsitzende die Discussion über den Vortrag auf die nächste Sitzung. E. C.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 14. October 1904.

I. Sitzung nach den Ferien. (Eigener Bericht.)

Schnitzler und Lotheissen demonstriren je einen Fall von traumatischer Leberzerreissung, welche durch Tamponade mit Adrenalingase und Naht zur Heilung gebracht worden ist.

Heine stellt einen 65jähr. Mann vor, bei dem er wegen eines papillotomösen Adenoms des Ileum, das zur Darminvagination geführt hatte, eine Darmresection vorgenommen hat.

Königstein zeigte einen Nierenbeckenstein, welcher bei einer Frau mit gonnorrhoischer Erkrankung der Sexualorgane und der Harnwege spontan abgegangen ist und aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk, sowie Schleim und Eiter besteht.

Urbantschitsch hält den angekündigten Vortrag über den Einfluss der Farbenempfindung auf die Sinnesfunctionen. Vortragender hat durch zahlreiche Untersuchungen die interessante Thatsache festgestellt, dass die Wahrnehmung verschiedener Farben auf alle Sinnesfunctionen steigernd oder schwächend wirken oder die sinnlichen Wahrnehmungen qualitativ abändern kann. Dabei zeigen die Farben keine spezifische Wirkung und diese muss nicht bei jedem Individuum eintreten. Auch subjective Farbenempfindungen können die Sinneswahrnehmungen beeinflussen; derselbe Effect kann auch durch die Bestrahlung der Haut mit verschiedenem Lichte oder durch Aenderung der Körperhaltung hervorgerufen werden.

Zum Schlusse der Sitzung wurde die vor den Ferien nicht beendete Discussion über den Vortrag Wertheims über die Dauerresultate der abdominalen Uterusexstirpation eröffnet. Schauta bezeichnete die so gefährliche „Drüsensuche" als nutzlos, weil nach seinem histologischen Untersuchungsmaterial, welches 60 Fälle umfasst (160 000 Serienschnitte), in 43% der Fälle alle Beckendrüsen gesund befunden wurden, in 35% die regionären Drüsen sich als gesund, die der Exstirpation nicht zugänglichen als erkrankt erwiesen. Eine Besserung der Operationsresultate sei nur von einem möglichst frühzeitigen Eingriffe zu erwarten, der Operationsweg aber müsse dem Ermessen des Operateurs anheimgestellt werden.

Chrobeck empfiehlt den Ausdruck „Dauerresultate" durch „Recidivlosigkeit" zu ersetzen. Als Vorzüge des vaginalen Operirens bezeichnet er die geringere Operationsmortalität und das bessere Befinden der Patientinnen nach der Operation. Chrobek regte die Bildung eines Comitées zum Studium der Carcinomfrage an, wie es in Deutschland schon lange besteht. Wertheims neue Operationsmethode hat demnach zu keinem positiven Resultate geführt. Auch sie ist keine Methode, welche es ermöglicht, in bisher aussichtslosen Fällen bessere Resultate zu erzielen. Es bleibt daher so ziemlich alles wieder beim Alten. H.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 7. Januar 1904.

Zur Frage der Oxydasen der Mundhöhle und speciell des Speichels.

Bogdanow-Beresowski hat die Frage der Oxydasen der Mundhöhle und speciell des Speichels von der klinischen sowohl wie von der physiologischen Seite studirt. Als Material für den ersten Theil der Arbeit diente der Speichel von gesunden Individuen, und zwar sowohl erwachsener Personen wie auch neugeborener Kinder und Greise, ausserdem der Speichel von Menschen, die an verschiedenen Erkrankungen des Ohres, des Halses, der Nase, sowie anderen allgemeinen und örtlichen Erkrankungen gelitten haben. Für den zweiten Theil der Arbeit diente als Material der Speichel eines Versuchshundes, der nach der Methode von Prof. I. P. Pawlow operirt wurde, und bei dem die Ausführungsgänge der Glandula parotis und Glandula submaxillaris behufs gesonderter Gewinnung des Speichels der beiden Drüsen nach aussen geleitet wurden. Um die Eigenschaften der Oxydasen kennen zu lernen, hat B. eine lange Reihe sehr mühevoller Analysen ausgeführt, auf Grund deren er zu folgenden, nicht nur in theoretischer, sondern auch in practischer Beziehung sehr interessanten Schlüssen gelangt ist:

1. Im gesammten Speichel des gesunden und kranken Organismus (sowohl vom Menschen wie vom Thier), sowie im Secret der Parotis und der Submaxillaris kann man stets das Vorhandensein von Oxydasen constatiren.

2. Die Oxydase, welche im Organismus schon in den ersten Stunden nach der Geburt des Kindes vorhanden ist, nimmt mit dem fortschreitenden Alter des Individuums in quantitativer Beziehung ab.

3. Erkrankungen der Mundhöhle und der oberen Athmungswege rufen zwar quantitative Schwankungen der Speicheloxydase hervor, jedoch nur in Grenzen, die den gegenwärtigen Untersuchungsmethoden wenig zugänglich sind.

4. Neubildungen und normales Gewebe verhalten sich den Reactionen auf Oxydase gegenüber verschieden.

5. Die Function der Speicheloxydase äussert sich in Spaltung der Fette und complicirter Aethere, in Oxydation der Aldehyde zu den entsprechenden Säuren, der Arsenigsäure in Arsensäure, sowie in oxydirender Wirkung der Kohlehydrate, wobei Trauben- und Milchzucker bis zur Bildung von Kohlensäure als Endproduct sich von einander unterscheiden.

6. Die Speicheloxydase vermag Salol in Phenol und Salicylsäure zu zerlegen, woraus sich die absolute Unzweckmässigkeit der Anwendung von Salol zur Spülung der Mund- und Rachenhöhle in prophylactischer und therapeutischer Beziehung ergiebt.

7. Die enge Affinität zwischen Oxydase und Sauerstoffsuperoxyd hinsichtlich ihres Einflusses auf die Gewebe des Organismus lassen das Letztere, nämlich das Wasserstoffsuperoxyd, allen Ernstes als kräftiges activirendes Mittel in der Mundhöhle empfehlen.

8. Der innerliche Gebrauch von Jod steigert die Quantität der Speicheloxydase.

9. Die diagnostische Bedeutung der Rhodanverbindungen im Speichel bei Erkrankungen des Mittelohres ist sehr zweifelhaft.

# KURPFUSCHEREIWESEN.

## Das Kurpfuschereiwesen in Preussen.

Die Gesammtzahl derjenigen Personen, welche, ohne approbirt zu sein, die Heilkunde gewerbsmässig ausübten, belief sich im ganzen preussischen Staate auf **4104**, doch kann man annehmen, dass die ermittelte Summe weitaus zu niedrig gegriffen ist.

Auf 100 Aerzte kamen 22,8 Pfuscher.

Seit 1869, dem Jahre der Freigabe der Ausübung der Heilkunde, ist das Kurpfuscherwesen in ständigem Zunehmen begriffen.

In Berlin waren:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1879 | 0,2 | Kurpfuscher | auf 1000 | Einwohner |
| 1882 | 1,2 | „ | „ 1000 | „ |
| 1888 | 1,5 | „ | „ 1000 | „ |
| 1894 | 1,9 | „ | „ 1000 | „ |
| 1897 | 2,2 | „ | „ 1000 | „ |

Von 1897—1902 beträgt die Zunahme der Kurpfuscher in Berlin **57 Procent**, die der Bevölkerung 30 Procent.

Bestrafung hatten von den 4104 Preussens erlitten **464**, also mehr als 11 Procent. Von neun Kurpfuschern war mindestens einer bestraft. 167 Personen waren mehr als einmal, 16 Personen mit Zuchthaus und 137 mit Gefängniss bestraft worden. In Berlin entfiel in einigen Bezirken auf drei und vier Kurpfuscher schon ein Bestrafter, so dass ein Barbier mit einer gewissen Berechtigung auf sein Schild als Empfehlung die Inschrift setzen konnte: „Nicht bestraft."

Tu felix Borussia cura!

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Die grosse und andauernde Hitze des Sommers 1904 hat, wie nicht anders zu erwarten war, wieder wie in jedem heissen Sommer eine ziemlich erhebliche Säuglingssterblichkeit in Berlin zur Folge gehabt. Trotzdem ergiebt sich aus einer Zusammenstellung der Sterblichkeitsziffern dieses Jahres mit denen der ebenfalls heissen Sommer 1900 und 1901 — die Sommer 1902 und 1903 waren besonders kühl und deshalb mit dem letzten Sommer nicht direct vergleichbar — dass die Zahl der Säuglingstodesfälle dieses Jahres hinter denen des Sommers 1900 und 1901 nicht unerheblich zurückgeblieben ist. Es starben im Jahre 1900 im Januar, Februar, März zusammen 2243 Kiuder unter 1 Jahr, im April 766, im Mai 736, im Juni 906, im Juli 1552 und im August 1967. Die entsprechenden Zahlen für 1901 sind: 2202 (Januar, Februar, März), 791 (April), 850 (Mai), 918 (Juni), 1381 (Juli), 2155 (August). Jedoch für 1904: 2022 (Januar, Februar, März), 680 (April), 632 (Mai), 732 (Juni), 1005 (Juli), 1785 (August). Jeder Monat des Jahres 1904 giebt also eine geringere Säuglingssterblichkeit, selbst wenn man berücksichtigt, dass im Jahre 1904 die Geburten hinter denen von 1900 und 1901 etwas zurückgeblieben sind. Allein in den drei Monaten Juni, Juli, August starben im Jahre 1900: 4425, im Jahre 1901: 4454, im Jahre 1904 jedoch: 3522 Säuglinge. So erschreckend hoch diese Zahl noch ist, so ist sie doch um mehr als 900 Kinder geringer, als die jedes der beiden Vergleichsjahre. Da auch die bisher veröffentlichten September-Zahlen niedriger als die entsprechenden der beiden anderen Jahre sind, so ist nicht mehr zu fürchten, dass der Vorsprung dieses Jahres verloren gehen wird. In dem letzten Quartal pflegt die Zahl der Säuglingstodesfälle etwa die Höhe derjenigen des ersten Quartals zu erreichen. Zählt man diese zu den bisherigen Todesfällen hinzu, dann muss man in diesem Jahr auf eine Säuglingssterblichkeit von fast 10 000 Kindern gefasst sein. Nach denselben Gesichtspunkten berechnet, wie die Gesammtzahl der Säuglingstodesfälle, wird voraussichtlich die Sterblichkeitsziffer für die Magen- und Darmerkrankungen ca. 3700 Todesfälle betragen. Im Jahre 1900 sind aber 11 762 Säuglinge gestorben, von denen 4743 an Magen- und Darmerkrankungen litten, 1901 starben 11 325 Säuglinge, darunter 4782 an Verdauungserkrankungen. Hiernach bleibt die Zahl der Säuglingstodesfälle in diesem Jahre um ca. 1500 hinter der der entsprechend heissen Jahre zurück. An Darmerkrankungen sind ca. 1000 Kinder weniger gestorben, als in jedem der beiden Vergleichsjahre. Forscht man endlich der Ernährung der gestorbenen Kinder nach, dann findet man, dass die Verminderung der Todesfälle in erster Linie bei den mit Thiermilch ernährten Kindern zu finden ist, wenn auch die Sterblichkeitszahl der in diesem Sommer mit Muttermilch ernährten Kinder um etwa 100 geringer ist, als in den beiden Vergleichsjahren. Es sind also — unter den obigen Voraussetzungen — in diesem Jahre von je 100 Kindern der beiden Jahre 1900 und 1901 nur 87, also 13 % weniger gestorben. An Magen- und Darmkatarrhen jedoch von je 100 Kindern nur 78, also 22 % weniger. Es sind in diesem heissen Jahre etwa um ein Fünftel Kinder weniger an Brechdurchfall gestorben, als in den beiden Vergleichsjahren. Wenn man bedenkt, dass durch die Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Bureau Berlin W., Frobenstr. 35, ca. 60 000 Merkblätter an Mütter vertheilt worden sind, wenn man ferner bedenkt, dass 48 Thierärzte eine freiwillige Beaufsichtigungscommission über ca. 170 städtische Kuhställe ausgeübt haben, damit in diesen die Milch sauber gewonnen und gleich nach dem Melken abgekühlt wird, dann ist der Erfolg für das erste Jahr der Thätigkeit zwar recht aufmunternd, aber noch nicht ganz zufriedenstellend. Der Erfolg beweist jedoch, dass dte obige Gesellschaft auf dem richtigen Wege ist. Es ist im Interesse der Volkswohlfahrt zu wünschen, dass sich möglichst viele Menschenfreunde dieser Gesellschaft als Mitglied anschliessen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Berlin: Dr. Ludwig Mendelsohn. — Bielefeld: Dr. Küker. — Breslau: Dr. Franz Steinitz; Dr. Fritz Reche. — Braunschweig: Dr. Ramdohr; Dr. Hans Dorendorf. — Danzig: Dr. Michelsen. — Dortmund: Dr. K. Krug. — Flensburg: Dr. J. Groth. — Fr.-Crummbach: Dr. Dauernheim. — Inowrazlaw: Dr. S. Schimmelfennig. — Jena (Sa.): Dr. Max Engelhardt. — Klein-Räschen (Brdbg.) Bez. Frankf. Oder: Dr. Kuben. — Liegnitz (Schles.): Dr. Förster. — München: Dr. Alfred Dostert. — Neisse (Schles.): Dr. Henschel. — Niederwürschnitz (Sa.): Dr. Schönfeld. — Stuttgart: Dr. Otto Einstein.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Hilde Lazansky in Karolinental mit Herrn Dr. Emil Wachtel in Marienbad. — Frl. Magda v. Loungen in Strassburg i. Els. mit Herrn Dr. Paul Deseniss in Hamburg. — Frl. Else Bandel in Dessau mit Herrn Dr. Alfred H. Stehr in Magdeburg. — Frl. Anna Bondi mit Herrn Dr. Berthold Fried in Wien. — Frl. Frieda Koenigs in M.-Gladbach mit Herrn Dr. Emil Kroeber in Düsseldort.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Emil Otto Flachs mit Frl. Maria Johanne Ludwig in Plauen i. V. — Herr Dr. Hugo Claussnitzer mit Frl. Margarete Knauthe in Weinböhla i. S. — Herr Dr. Siegmund Kratzenstein mit Frl. Sabina Elze in Hameln (Hann.). — Herr Dr. Emil Otto Flachs mit Frl. Johanne Ludwig in Plauen. — Herr Dr. Stanislaus Robert v. Piwocki mit Frl. Anna Stötter in Sterzing (Tirol).

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Erich Weber in Braunschweig. — Herrn Universitäts-Professor Dr. Ernst Ziemke in Halle a. S. — Herrn Kreisarzt Dr. Dörschlag in Strelno (Pos.) — Herrn Dr. Rudolf Polaschy in Königsberg i. Pr. — Herrn Dr. W. Zehden in Wunstorf.

Eine Tochter: Herrn Dr. Paul Steffens in Eisenach; Herrn Dr. Karl Magenau in Mannheim; Herrn Dr. Max Donau in Dresden.

**Gestorben:**

ω Dr. Walfried Engel in München. — Medicinalrath Alfred Fritschi in Freiburg i. B. — Sanitätsrath Dr. Joseph Samter in Berlin. — Dr. H. Ad. Müller in Hamburg. — Dr. Hub. Schaaf in Köln. — Dr. Robert Halosas in Ruhrort-Beeck. — Augenarzt Geh. Hofrath Emil Maier in Karlsruhe. — Dr. Max Michelsohn in Detmold. — Dr. Paul Roesger in Leipzig.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Gebrauchsmuster.**

234913. Aus Feder und Kette bestehender Spannapparat für das Tragbahrengestänge in Lazarettgüterwagen. Köhler & Cie., Heidelberg.

235197. Durch an der Bettstelle verstellbar befestigte Riemen gehaltene Rückenstütze für bettlägerige Kranke. Julius Ruser, Hannover.

234852. Aus einem bifokalen, ellipsoidischen Hohlkörper bestehender Reflector für therapeutische Lichtbestrahlungsapparate. Elektrizitätsgesellschaft Sanitas, Fabrik für elektromedizinische Apparate G. m. b. H., Berlin.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1396.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unter No. 1407.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1408.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Haller**: Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. 2. Lfg. Jena, G. Fischer. 12.—

**Kermauner**: Beiträge zur Anatomie der Tubenschwangerschaft. Berlin, S. Karger. 4.—

**Leser**: Die specielle Chirurgie in 60 Vorlesungen. Ein kurzgefasstes Lehrbuch f. Aerzte u. Studirende. 6. verm. u. verb. Aufl. Jena, G. Fischer. 20.—; geb. 22.50

**Lesser**: Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten f. Studierende u. Aerzte. 2 Tle. Leipzig, F. C. W. Vogel. Je 8.—; geb. je 9.35

1. Haut-Krankheiten. 2. Geschlechts-Krankheiten.

Welche Vorzüge hat „Neurol" (Sauerstoff-Phosphor - Eisen - Nährpräparat) von Apotheker C. G. Weiss in Hannover, D. R.-P. und Wortschutz angemeldet gegenüber den künstlichen Eiweisspräparaten?

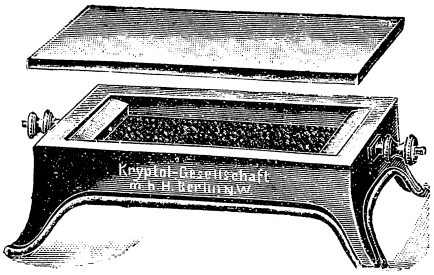
1. „Neurol" wirkt auch bei dem schwächsten Organismus auf die Speisen noch auflösend, assimilirend und den Stoffwechsel vermehrend, während jene einen relativ starken Magen voraussetzen.
2. „Neurol" führt auch dem schwächsten Körper die Bestandtheile des Blutes, der Knochen und des Gehirns bei gleichzeitiger Sauerstoffentwickelung leicht assimilirbar zu, während jene einen verhältnissmässig starken Magen voraussetzen.
3. „Neurol" besitzt in dem im Augenblicke im Magen freiwerdenden Sauerstoff einen gewaltig auf die Assimilation der Speisebestandtheile einwirkenden Körper, welcher sich durch Wahrnehmung eines behaglichen Gefühls meist sofort bemerkbar macht, was den künstlichen Eiweisspräparaten abgeht.
4. „Neurol" bewirkt bei Gebrauch nach geistiger Ueberanstrengung und Abgespanntheit Wiederbelebung, Erfrischung und Stärkung des ganzen Körpers.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Wiskemann & Co., Cassel, — Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld, — E. Merck, Darmstadt. — Grabbe & Dorsemagen, Bremen,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen

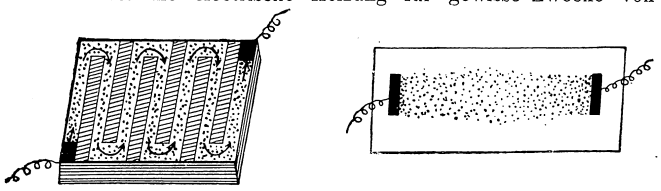
# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

## Kryptol.

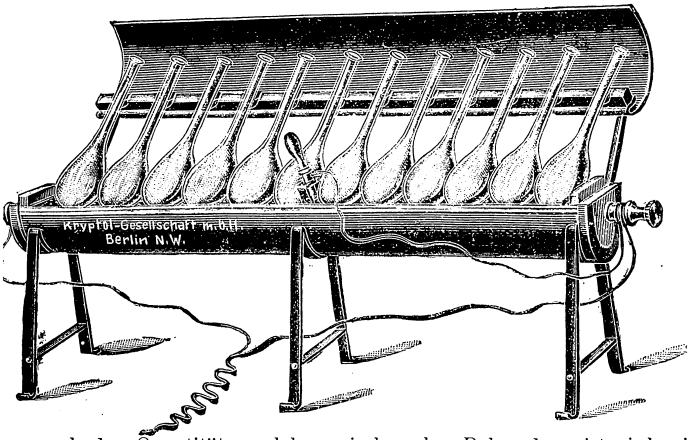
Das Problem mittelst des electrischen Stromes Wärme zu Heizzwecken zu erzeugen beruht darauf, dass in den electrischen Stromkreis Widerstände eingeschaltet werden, welche so gross sind, dass die Umsetzung electrischer Energie in Wärme erfolgt, ein Princip, welches bekanntlich auch bei der Lichterzeugung Verwendung findet. Es giebt unendlich viele Formen, diesen




Widerstand zur Wärmeerzeugung zu benutzen. Am meisten wohl ist die Anwendung dünner Platindrähte oder Platinfolien oder Nickeldraht im Gebrauch. Es ist von vornherein klar, dass überall da, wo der zur Heizung verwendete electrische Strom durch Dampf erzeugt wird, die aus ihm wiederum gewonnene Wärme ökonomisch viel theurer sein muss, wie die directe Heizung. Dies Verhältniss verschiebt sich in dem Augenblick, wo der Antrieb der Electricität erzeugenden Maschinen durch Wasserkraft erfolgt. Trotzdem ist die electrische Heizung für gewisse Zwecke von



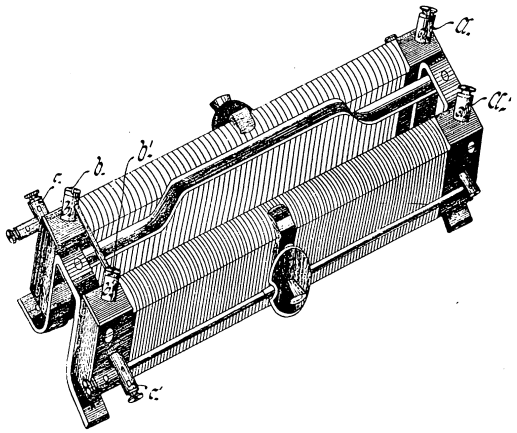
ganz hervorragender Bedeutung, weil sie erstens durchaus reinlich und sauber, zweitens unabhängig von den Lokalitäten und drittens regulirbar ist. Neuerdings nun ist durch Combination verschiedener Mineralien ein Körper construirt worden, welcher den Namen Kryptol erhalten hat und das Aussehen mehr oder weniger grobkörniger Graphitkohle darbietet und die Eigenschaft besitzt, einen erheblichen Widerstand dem electrischen Strome darzubieten und sich bis zur Weissglut beim Durchströmen des electrischen Stromes zu erhitzen. Dieses Kryptolpulver zwischen die Pole der Lichtleitung eines städtischen Kabelnetzes gebracht, erwärmt sich je




nach der Quantität, welche zwischen den Polen deponirt wird ,ni geringerer oder erheblicherer Weise. Auf der Basis dieser Erfindung sind nun eine Reihe von Kryptol-Heizkörpern construirt worden, welche im Gebrauch ganz erhebliche Vortheile darbieten. Erstens sind diese Heizkörper von Stromstärken und Spannungsdifferenzen unabhängig. Es ist einerlei, ob wir mit einem Strom von 220 oder 110 Volt arbeiten. Die Art, wie diese Heizkörper gebaut sind, ist leicht aus den beifolgenden schematischen Skizzen ersichtlich. Es gelingt mittelst des Kryptols ohne erhebliche Schwierigkeiten in einem gewöhnlichen Wohnraum unter Verwendung eines Kryptol-Muffelofens Eisen zum Schmelzen zu bringen. Ferner können die Kryptolheizkörper in vielseitigen Modificationen für chemische und medicinische Zwecke verwandt werden. Die Beheizung von Brutöfen, Sterilisatoren und dergl. gelingt auf die einfachste, sauberste Weise. Da das Kryptol in jedem Heizkörper leicht erneuert werden kann, so liegt gar keine Schwierigkeit in der Handhabung vor und die Apparate sind in Folge dessen durchaus nicht so verletzlich, wie die bisher gebräuchlichen electrischen Heizapparate, bei denen Kurzschluss und Durchbrennen zu den gewöhnlichen Ereignissen gehört. Die Kryptol-Gesellschaft m. b. H., Berlin NW. 7, ist augenblicklich mit der Herstellung specieller medicinischer Heizvorrichtungen beschäftigt und auch bereit, in dieser Hinsicht Vorschläge entgegenzunehmen.

## Ein neuer Vorschaltwiderstand für Strassenstrom.

Die Benutzung des in den Städten gelieferten Strassenstromes für ärztliche Zwecke, sei es Beleuchtung, Faradisation, Galvanisation, setzt stets die Herabdrückung des Stromes auf eine geringere Spannung und Stärke voraus. Es giebt eine grosse Reihe von geeigneten, theilweise sogar sehr kostspieligen Widerständen, um den gedachten Zweck zu erreichen. Die Firma Gebr. Ruhstrat in Göttingen bringt neuerdings einen Widerstand in den Handel, welcher ganz besondere Vorzüge aufweist und deshalb hier besprochen werden soll. Derselbe besteht aus 2 an einem eisernen Gestell angebrachten Schieferprismen, von denen das eine mit dickem Nickelindraht, das andere von sehr dünnem spiralförmig umwickelt ist. Auf beiden Nickelinspiralen lassen sich Kontaktschieber hin- und herbewegen, um einen Theil der Spirale je nach Bedarf auszuschalten. Die beiden Enden der Spiralen sowie der Schieberstangen tragen Stellschrauben, in der beistehen-



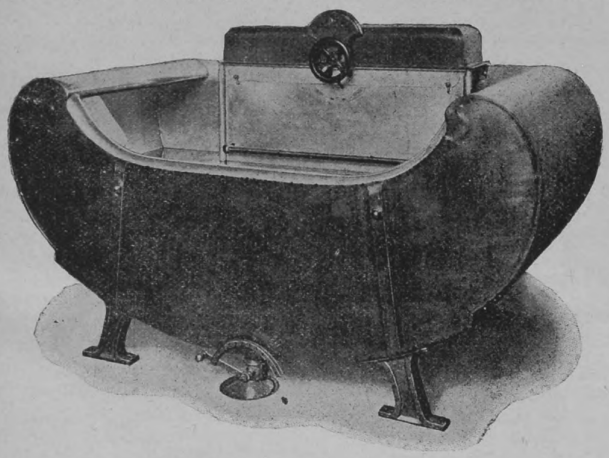

den Abbildung mit aa', bb' und cc' bezeichnet. Die Schaltungen des Widerstandes sind nun sehr verschiedenartige. Nehmen wir z. B. an, es handele sich darum, die feine Lampe eines Endoscops in Betrieb zu setzen, so geschieht folgendes: Die beiden Schieber werden dicht an c und c' gerückt, die Klemmen b und b' mittelst eines Kupferdrahtes leitend verbunden und der Lichtstrom bei a und a' eingeschaltet. Es durchläuft dann der Lichtstrom in sich geschlossen die beiden hintereinander geschalteten Spiralen. Nun werden die beiden Pole der Endoscoplampe mit c und c' verbunden, sodass diese im Nebenschluss geschaltet ist. Wenn man nun den Schieber der enggewickelten Spirale langsam auf a' zu bewegt, setzt man den Widerstand herab, erhöht die Stärke des Nebenstromes und kann so die Endoscoplampe zu jeder beliebigen Helligkeit bringen. Man beabsichtigt die larynkoskopische Stirnlampe zu benutzen, so werden deren Pole nach Lösung der leitenden Verbindung zwischen b und b' mit den Klemmen c und c' verbunden, der Lichtstrom bei a und a' eingeschaltet und die Widerstände nahe an c und c' gerückt. Je nach der Verschiebung des Schiebers der feinen Spirale kann man die Stirnlampe in jeder beliebigen Helligkeit leuchten lassen. Will man einen Faradisationsapparat betreiben, so schaltet man den Lichtstrom bei a und bei c ein. Zwischen b und b' wird leitende Verbindung hergestellt, der Schieber der dünnen Spirale anfänglich in die Nähe von a' geschoben und der Faradisationsapparat mit c und a verbunden. Man schiebt nun den Schieber der dünngewickelten Spirale soweit auf c' zu, bis der Apparat zu summen anfängt, während der Schieber der dicken Spirale von c nach a solange bewegt wird, bis keine erhebliche Funkenbildung mehr stattfindet. Es würde zu weit führen, noch alle anderen Kombinationen hier auseinanderzusetzen, aber die angeführten Mittheilungen mögen genügen, um zu zeigen, dass der Apparat universelle Brauchbarkeit besitzt.

### Motorwannen.

Um bei der Verabreichung warmer und kühler Wannenbäder die Bewegung des Wassers, wie sie beim Fluss- und Seebad von so hoher therapeutischer Bedeutung ist, nachzuahmen, hat die Firma Recknagel in München nach Angaben von Geheimen Hoftat Höglauer Motorwannen konstruirt, welche mittelst electrischer Motore betrieben werden und sowohl eine Wellenbewegung des Wassers wie ein dauerndes Strömen desselben bewirken.

A. Motorwannen für Wellenbäder.

Die äussere Form der Wanne ist aus Abbildung A ersichtlich. An der hinteren Breitseite der Wanne befindet sich in einer abgetheilten Seitenkammer eine Wippe, welche durch einen entsprechenden Uebertragungsmechanismus von einem kleinen Motor in schwingende Bewegung gesetzt wird. Durch diese unsichtbare



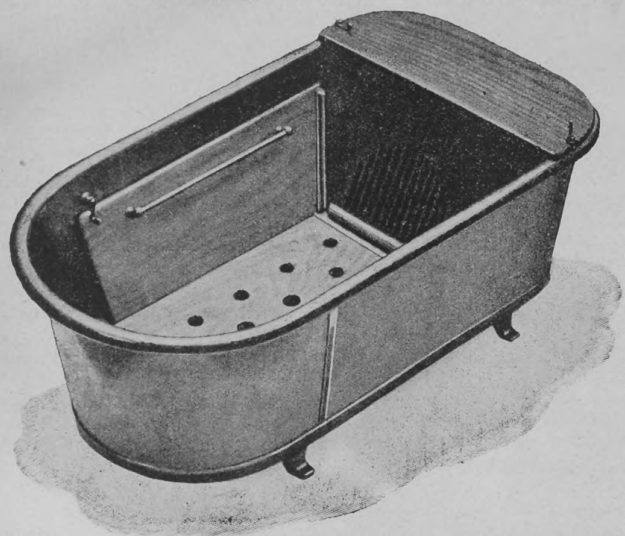
Einrichtung wird in der eigentlichen Wanne, welche den Badenden aufnimmt, ein Wellenbad erzeugt nach Art der Meereswellen oder eines stark bewegten Sees. Die Wellen durchlaufen in gleichmässigem Rhytmus und in wechselnder Richtung die 2 m lange Wanne und können an Hand einer Skala durch eine sinnreiche Vorrichtung mittelst eines Handrades während des Betriebes auf jedes gewünschte Maass bis zu einer Wellenhöhe von 80 cm und höher regulirt werden, wie dies dem Zwecke des Bades und dem Bedürfnisse des Badegastes entspricht. Der einwärts gebogene Rand der Wanne lenkt hohe Wellen nach innen ab.

Ferner sind im Innern der Wanne an den beiden Längswänden starke Haltestangsn angebracht, welche auch beim höchsten Wellenschlage entsprechende Stützpunkte bilden und andererseits die Befestigung von Quergurten gestatten, auf welchen schwächliche Personen wie in einer Hängematte gelagert werden können.

Die Inbetriebsetzung der Wanne erfolgt durch Handhabung eines einfachen Hebels, welcher den Antriebsmotor ein- und ausschaltet.

B. Motorwannen für Strombäder.

Die Wasserbewegung wird hier durch eine Schiffsschraube



erzeugt, welche durch einen äusseren Antrieb in Umdrehung versetzt wird. Hierbei strömt das Wasser in der Längsrichtung durch die Wanne, während durch Einsätze in der Wanne Rücklaufkanäle gebildet werden, welche das Wasser wiederum dem Schraubenflügel in stetem Kreislauf zuführen, ohne dass zur Wasserbewegung frisches Wasser nöthig ist, wodurch ein sparsamer Betrieb gewährleistet wird.

Aus den Abbildungen geht die Einrichtung und die Wasserführung hinreichend klar hervor.

### Nährpräparate.

Vor 15 Jahren führte der Apotheker Otto Rademann ein Kindermehl ein, das besonders für solche Kinder berechnet war, „die entwöhnt werden sollten oder durch die Mutterbrust nicht ausreichend ernährt wurden“ Es zeichnet sich sehr vortheilhaft durch eine gute Verarbeitung der Eiweissstoffe, durch seinen Reichthum an phosphorsaurem Kalk und seinen relativ niedrigen Zuckergehalt aus. Der gleich Anfangs sehr maassvoll und vornehm gehaltenen Reclame passte sich das Kindermehl auch wirklich an, und zwar nicht bloss für seine Anfangs betonten Bestimmungen, sondern auch weiterhin als gutes Hülfsmittel der Ernährung überhaupt. So ist es ein guter Zusatz zu den Soxhlet-Flaschen, oder für ältere Kinder ist es sehr leicht und ausgiebig zu Suppen zu verwenden, und zwar „indem man das Rademannsche Kindermehl mit Butter röstet, dann mit schwach gesalzener Bouillon auffüllt und etwas Bratensauce oder Fleischextract hinzufügt.“ Bei Erwachsenen z. B mit Blinddarmentzündung oder bei Reconvalescenten wurde das genannte Kindermehl vielseitig warm empfohlen.

Seitdem ist nun die immer mehr zur umfangreichen Specialfabrik entwickelte Firma stetig bemüht gewesen, die inzwischen auch in der Wissenschaft so hoch entwickelte Diätetik sich und Anderen zu Nutze zu machen.

Die „Rundschau der deutschen Industrie“ in Mainz schreibt in No. 155, dass Rademanns Nährmittelfabrik vor 6 Jahren zur Gesellschaft mit beschränkter Haftung sich entwickelte, vor 5 Jahren eine grosse Fabrikanlage in Bockenheim-Frankturt a. M. und eine Filialfabrik in Berlin schuf mit allen modernen Einrichtungen dazu. Das Gesammtarbeitsfeld von Rademanns Nährmittelfabrik in Frankfurt a. M. zerfällt in zwei Hauptabtheilungen, I. Abtheilung: Präparate für Diabetiker, II. Abtheilung: Nähr- und diätetische Präparate.

Für Zuckerkranke ist nicht bloss die reiche Auswahl, sondern auch die vorzügliche Zubereitung aller diesbezüglichen Präparate zu loben. Viele Sorten Brod: Weissbrod, Schwarzbrod, Grahambrod, Mandelbrod, Nussbrod, Käsebrod, sämmtlich gut gebacken und von kräftigem Geschmack! Als Ersatz für Kartoffeln dienen: Rademanns Makkaroni und Nudeln; Abwechslung bieten weiter die Cakes-Stangen und der Friedrichsdorfer Sanitäts-Zwieback. Namentlich haben als werthvolle und ebenso geschmackvolle Neuheit Rademanns Früchte im natürlichen Safte und die entzuckerten Früchte, wie Aepfel, Heidelbeeren, Pfirsiche, Preisselbeeren, Stachelbeeren, Kirschen und namentlich Rademanns Sekt für Magen- und Darmkranke zu gelten. Ein grosser Vortheil ist sicherlich bei den genannten Präparaten der, dass man ganz vergisst, eine „besondere Anmachung“ vor sich zu haben; das Gebotene hat in der That trotz seines specifischen Zweckes nichts an Reiz verloren, und das ist und bleibt in der diätetischen Behandlung der Zuckerkranken entschieden wohl die Hauptsache.

Aber auch für verschiedene andere Stoffwechsel-Erkrankungen, namentlich für Gicht und Rheumatismus, aber auch für Magen-, Darm- und Lungenkrankheiten, für Bleichsucht, Nervosität und Scrophulose giebt es viele Nähr- und diätetische Präparate in der II. Abtheilung.

Vor Allem die Cacaos und Chocoladen, das präparirte Nähr-Hafermehl, Nähr-Bisquits, Nährzwieback, ferner Kalkbrod und Kalkzwieback für harnsaure Diathese, Nierenleiden und Gicht nach v. Noordens Angabe hergestellt. Ganz besonders muss hier noch auf Rademanns Brod Marke D. K. (nach Dapper-Kissingen) und auf ein cellulosereiches, nach v. Noordens Angabe hergestelltes Brod — es ist dies Rademanns Diabetiker-Schwarzbrod — hingewiesen werden. Auf letztere beiden Brode, die übrigens einen recht guten Geschmack und allgemeine Bekömmlichkeit haben, weist neuerdings Barany-Wien (Wien. med. Wchschr. 1902, No. 9) nach seinen Untersuchungen im städtischen Krankenhause in Frankfurt a. M. hin; er erprobte es in genau controlirten Stoffwechsel-Versuchen unter v. Noordens Leitung und kommt zu dem Schlusse, beide Brode bei Darmträgheit, Fettleibigkeit und Diabetes empfehlen zu können.

Aus der reichhaltigen Uebersicht, welche Rademanns Nährmittelfabrik in ihren Prospecten giebt, kann man leicht etwas Anregendes und Passendes für den vielseitigsten, für den verwöhntesten sowohl wie für den einfachsten Krankentisch herausfinden. A. R.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 46. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 254. 14. November 1904.

DIE
# MEDICINISCHE WOCHE
UND
## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. W. Zehden, Wunstorf: Weiteres über die Fascol-Hämorrhoidal-Kapseln von Otto Hütter in Cöln.
2. Dr. M. v. Margulies - Odessa: Zur Frage des Priapismus. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin: Naturwissenschaftliche und medicinische Poesie aus der Perückenzeit. (Schluss.)
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Mannheim.)
   Italien (Rom.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
7. Vermischtes
8. Hochschulnachrichten.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
12. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Weiteres über die Fascol - Hämorrhoidal - Kapseln von Otto Hütter in Cöln.

Von

Dr. W. Zehden, Wunstorf.

Die nichtoperative Behandlung der Hämorrhoiden kann, auch wenn die letztere verursachenden Schädlichkeiten aufhörten, eine vollständige Rückbildung der vom Blut gefüllt gewesenen Venentaschen nicht herbeiführen, da kein Mittel der Welt die durch den beständigen Druck des gestauten Blutes zu Grunde gegangenen elastischen Fasern wieder neu erschaffen kann. Da nun aber auch die operative Behandlung die Bildung neuer Hämorrhoiden nicht immer verhindert, da ferner gerade der Landarzt, wenn er solchen Patienten die Operation räth, auf unüberwindlichen Widerstand zu stossen pflegt, so sind von jeher erfolgreiche nicht operative Methoden für den Landarzt eine gesuchte Waare gewesen. Deswegen mag es von Interesse sein, wenn hier zu dem Artikel von Floss in No. 8 dieses Blattes einiges Weitere berichtet wird. Es handelt sich um die Fascol-Gelatinekapseln, deren Zusammensetzung in dem erwähnten Aufsatz beschrieben wird.

Weil die bisher gebräuchlichen Mittel, die Anusol-, Hämamelis-, Cocain- u. s. w. Präparate alle den Nachteil hatten, nur zu kurze Zeit, gleichsam betäubend, zu wirken, liess ich mir die Fascolkapseln kommen und habe sie seit 1/2 Jahre vielfach probirt. Wenn sie verständig angewendet wurden, haben sie bisher jedem Hämorrhoidarier seine Leiden genommen. Die Leiden bestehen im Wesentlichen: 1. in Blutungen, 2. in Juck- resp. Spannungsgefühlen, 3. in Schleimfluss aus dem Rectum. Meistens finden sich alle drei Erscheinungen an derselben Person vereinigt. Ich liess nun folgendermaassen verfahren: Wenn es nach einer Defäcation noch blutete, so wurde zunächst die Analöffnung lose mit Wattebäuschchen tamponirt, und Patient musste sich so lange auf den Leib legen (in welcher Lage die Hämorrhoiden überhaupt schnell abschwellen), bis die Blutung stand. Dann wurde der Anus mit nasser Watte vorsichtig abgerieben und getrocknet und dann der Inhalt einer Kapsel über die gewöhnlich noch recht strotzenden äusseren Hämorrhoiden gestrichen.

Eine halbe Stunde später war dann immer das Gefühl der Spannung vorbei. Dann wurde die erste Kapsel in das Rectum gesteckt. Ist die Kapsel angefeuchtet und beugt man sich, bis Ober- und Unterkörper einen rechten Winkel bilden, so gleitet sie widerstandslos vor dem schiebenden Finger durch den Sphincter in das Rectum. Der geringe Druck, den sie hier ausübt, verschwindet einerseits mit Auflösung der Gelatine schon nach 5 Minuten, war andererseits immer stark genug, etwa noch bestehende Blutungen durch Tamponwirkung zu stillen. Nach Auflösung der Kapsel war der Schleimfluss regelmässig verschwunden. Die günstige Einwirkung der Kapseln dauert im Anfang nur bis zum nächsten Stuhlgang, den man practisch durch ein leichtes Abführmittel verflüssigt. Bei längerem Gebrauch nimmt jedoch sowohl die Intensität, wie die Extensität der Dreiheit: Blutung, Schmerz, Schleimfluss, ab, ohne jedoch jemals, wie extra betont werden muss, ganz zu verschwinden. Das wäre auch physikalisch unmöglich, denn da die Taschen bleiben, kann auch eine gelegentliche Blutfüllung derselben mit ihren Folgen nicht ausbleiben.

Es muss für jeden Hämorrhoidarier ein genügender Trost sein, und ist es auch, ein völlig unschädliches Mittel zur Verfügung zu haben, mit dem er sich für eine gewisse Zeit

# FEUILLETON.

## Naturwissenschaftliche und medicinische Poesie aus der Perückenzeit.

Von

Dr. med. Leopold Hirschberg-Berlin.

(Schluss.)

Dem Lob des Tabaks gelten zwei lange Gedichte, von denen das eine den Rauch-, das andere den Schnupf-Tabak feiert. Schon aus wenigen Proben wird man ersehen, dass der Verfasser in seinen therapeutischen Urtheilen sehr oberflächlich ist; fast alle Krankheiten, deren Heilung durch den Kaffee bewirkt werden sollte, kehren auch beim Tabak wieder:

„Werdet ihr von Flüssen
Innerlich gerissen,
So gebraucht euch nur
Dieser edlen Tabakskur:
Diese wird durch manche Thüren
Euch den Schleim entführen.
Wen das Zahnweh plaget,
Dass er fast verzaget
Und von Sinnen kömmt;
Rauche Taback: denn er hemmt
Dieses ungeheure Rasen,
Nur brav stark geblasen!
Fühlt ihr in Gedärmen
Ein gewaltig Lärmen,
Dass ihr lange Zeit
Ohne freyen Abzug seyd;
Brauchet nur, statt Kraut und Pflaster,
Eine Pfeife Knaster.
Aussatz, Krebs und Beulen
Kann der Taback heilen;
Schlag und Wassersucht,
Nebst der Pest selbst, nimmt die Flucht,
Wenn man mit dem Kraut verfähret,
Wie die Kunst es lehret.
Wider Husten, Keuchen,
Nebst viel andere Seuchen,
Ist der Taback gut;
Ja die böse platte Brut,
Die man sich zu nennen scheuet,
Wird durch ihn zerstreuet."

Köstlich ist auch die Art und Weise des alten Herrn, in der er über den Missbrauch des Schnupftabacks redet. Er ist bei „kalten Flüssen" zu gebrauchen, aber nur mässig:

„Denn dazu ist er bloss erfunden,
Und von den Aerzten eingeführt;
Nicht aber, dass man alle Stunden
Ihn in und um die Nase schmiert."

Dieser Passus würde, wenn er nicht ernst gemeint wäre, unserm Wilhelm Busch nicht nachstehen. Die Argumentationen bringen den Verfasser immer mehr in Hitze:

„Wer nimmt wohl alle Tage Pillen,
Wer alle Stunden Pulver ein?
Wer will stets Tropfen in sich füllen,
Und allezeit clystiret sein?
Wer lässt mit aufgesetzten Köpfen
Sich dreyssigmahl des Tages schröpfen?"

Endlich bespricht Triller noch, ganz unbekümmert um die Qualität seiner Leser, einen Fall aus seiner Praxis in gleich anmuthiger Weise:

„Nie werd ich eines Manns vergessen,
Der den Taback zu häufig nahm,
Und bald darauf vor allem Essen
So starken Ekel überkam,
Dass alles, was er eingenommen,
Gleich wiederum zurück gekommen.
Man brauchte mancherley dagegen,
Doch lief es alles fruchtloss ab;
Biss man mehr Brechen zu erregen,
Ihm ein gelindes Mittel gab;
Da lag nun bald zu unserm Schrecken
Ein Haufen Spaniol im Becken.
Kaum war nun aus den Magenfalten
Der Unrath völlig ausgeführt;
So hat der Mann zum Tafelhalten
Gleich wieder bey sich Lust verspührt;
Und ist, nach glücklichem Genesen,
Dem Taback ewig feind gewesen."

Dass Triller auch zoologische Probleme vielfach behandelt, versteht sich von

von allen Beschwerden befreien kann, eine Zeit, die um so länger sein wird, je vernunftgemässer im Uebrigen seine Lebensweise ist.

## Zur Frage des Priapismus.

Von

Dr. M. v. Margulies,

ordinirendem Arzt der Urologischen Abtheilung des Israelitischen Hospitals zu Odessa.

21. Mai. Zustand unverändert. Erection nach wie vor. Da man alle Veranlassung hatte, an eine Erkrankung auf syphilitischer Basis zu denken, wurde eine specifische Behandlung eingeleitet, und zwar Einreibungen aus Unguentum hydrarg. cin. 4,0 zweimal täglich und Kali jodatum innerlich, mit 3,0 täglich beginnend.

22. Mai. Erection nach wie vor (6 Tage). Die Schmerzen sind etwas schwächer, und in Folge dessen hat der Patient die Nacht besser verbracht und fühlt sich jetzt etwas wohler.

Bei Berührung ist der Penis nicht so kalt wie am ersten Tage.

23. Mai. Erection nach wie vor (7 Tage). Die rechte Pupille ist bedeutend enger als die linke. Die eingehende Augenuntersuchung, von Dr. Rosenfeld ausgeführt, ergab keine Abweichungen von der Norm. Vor 3 Tagen und heute Morgens leichter Tremor der linken Extremität. Adductores femoris links gespannter als rechts. Bei Druck auf den Penis ist die Schmerzhaftigkeit in der linken Hälfte grösser als in der rechten.

Linker Hode bei Druck schmerzhaft.

24. Mai. Die Erection ist noch stärker als am vorhergehenden Tage (8 Tage). Der Patient hat wegen der Schmerzen die ganze Nacht nicht schlafen können, wobei die Schmerzen intermittirender Natur waren: sie gingen vom Penis auf den Hodensack, Hoden, Damm, Kreuz über und umgekehrt. Sie hatten einen lancinirenden Charakter. Gegen Morgen haben die Schmerzen bedeutend nachgelassen und sich nur in der Gegend des Penis concentrirt. Bei Tagesanbruch begann der Patient sich kalte Umschläge auf den Lendentheil der Wirbelsäule zu machen, und er glaubt, dass diese Umschläge eine Linderung der Schmerzen herbeigeführt haben.

25. Mai. Erection nach wie vor. Die ganze Nacht hat auf der Lendengegend eine Eisblase gelegen, wodurch die Schmerzen sich verringert haben und der Patient die Nacht ziemlich gut geschlafen hat. Subjectives Befinden besser, es zeigte sich Appetit.

26. Mai. Erection nach wie vor (10 Tage), jedoch sind die Schmerzen in der Penisgegend sehr mässig. Der Patient klagt über Schmerzen in den beiden Oberschenkeln, wobei die Schmerzen links heftiger sind als rechts. Die Nacht hat der Patient ziemlich gut verbracht.

28. Mai. Erection nach wie vor (12 Tage). Der Patient hat die ganze Nacht wegen Schmerzen im linken Hoden und im linken Oberschenkel nicht schlafen können.

29. Mai. Erection nach wie vor (13 Tage). Nach einigen Aspirindosen verschwanden die Schmerzen fast vollständig, dafür stellte sich aber häufiger Harndrang ein, was früher nicht der Fall gewesen ist.

31. Mai. Erection nach wie vor (15 Tage). Schmerzen geringer. Für 2 Tage wurde die Inunctionskur ausgesetzt. Der Patient hat im Ganzen 20 Inunctionen bekommen, was eine Reizung der Haut hervorgerufen hat.

1. Juni. Erection nach wie vor (16 Tage). Rechte Pupille verengt, linke erweitert. Am Penis links in der Nähe der Peniswurzel befindet sich ein kleiner, haselnussgrosser Tuberkel, der bei Druck schmerzhaft ist. Um diesen Tuberkel herum nimmt man eine stärkere Entwicklung der Venen wahr als auf den benachbarten Partheien.

3. Juni. Erection nach wie vor (18 Tage). Subjectives Befinden besser. Der Knoten am Penis verkleinert sich. Die Venen sind um denselben herum weniger deutlich ausgesprochen. Wiederaufnahme der Quecksilbereinreibungen.

5. Juni. Erection nach wie vor (20 Tage), allerdings nur im Sinne einer andauernden Spannung des Penis, während derselbe doch einen Unterschied in der Lage aufweist: der Penis, der bis jetzt die Bauchwand fast berührte, ist von derselben jetzt abgewichen und befindet sich in der Mitte der Entfernung zwischen der Bauchwand und der horizontalen Ebene.

7. Juni. Erection nach wie vor (22 Tage). Die Spannung lässt nicht nach, jedoch hat der Penis eine Lage, die der Bauchwand perpendiculär ist, mit anderen Worten, der Penis nimmt, wenn der Patient steht, horizontale Lage ein.

9. Juni. Erection nach wie vor (24 Tage). Die Spannung des Penis lässt nicht nach, wohl aber hat derselbe eine mehr nach unten geneigte Lage angenommen. Diese Senkung des Penis verursacht jedoch dem Patienten heftige Schmerzen; die Glans penis wird bei der Senkung desselben stark cyanotisch und es treten lancinirende Schmerzen auf.

10. Juni (25 Tage). Die Erection ist etwas schwächer, der Penis weniger gespannt, wenn auch im Umfang sehr vergrössert. Links an Stelle des früheren Knötchens befindet sich eine blutunterlaufene Stelle. Die Richtung des Penis weicht nach unten von der horizontalen Linie ab. Der Patient hebt das Glied beim Gehen zur Bauchwand und hält es in dieser Lage entweder mit den Händen oder mittelst eines um den Gürtel geschlagenen Handtuches. Schmerzen unbedeutend, subjectives Befinden vollständig befriedigend.

12. Juni (27 Tage). Die Erection ist schwächer, der Penis immer noch bedeutend vergrössert, fühlt sich aber weit weicher an und hat normale Körpertemperatur. Es besteht hochgradige Hyperästhesie der Haut des ganzen Penis und hochgradige Steigerung der Reflexe der beiden Kremaster.

Da sich der Zustand des Patienten bedeutend gebessert hat, die Schmerzen sich verringert haben und der Penis mit jedem Tage sich immer mehr und mehr dem normalen Zustande näherte, verliess der Patient das Krankenhaus, um die Behandlung zu Hause fortzusetzen. Die Erection hat somit ununterbrochen 27 Tage angehalten, und bei der Entlassung zeigte der Penis zwar eine relativ weichere Consistenz, er befand sich aber immer noch im Zustande deutlich ausgesprochener Erection, da er seinen vergrösserten Umfang beibehielt und immer gestreckt war. Die Körpertemperatur des Patienten war während seines Aufenthalts im Krankenhause stets vollständig normal.

Nachdem der Patient das Krankenhaus verlassen hatte, hat die Erection noch 15 Tage angehalten, wobei die Spannung des Penis

---

selbst. Garnicht übel ist das Gedicht über die Bienen, allerdings zum grössten Theil eine freie Uebersetzung des Columella. Aber gereimt muss Alles werden, auch das Unreimbarste — anders geht es einmal nicht. So berichtet er von dem leuchtenden Johanniswürmchen:

„Malpighius hat, wie er schreibt,
Im Gegentheil in Acht genommen,
Dass dieses Wunderlicht,
So aus dem Unterleib so eines Würmchens bricht,
Von einer gelblichen milchgleichen Feuchtigkeit,
Die innewendig liegt, ursprünglich rühre,
Woher es dann geschäh,
Dass man durch die gekerbte dünne Haut
Dieselbige so klärlich säh,
Als ob man sie von aussen spüre."

Die Wissenschaft der Embryologie behandeln zwei grosse Gedichte. Das erste ist überschrieben: „Wunder des allmächtigen und allweisen Schöpfers bey Erzeugung und Fortpflanzung der Frösche." Nach der höchst unklaren Beschreibung der inneren Genitalien kommt der Dichter auf die äusseren zu sprechen, die man nicht sieht, und hier heisst es:

„Es geht hiervon gar keine Spur hernieder,
Weil die Natur die Froschgesässe,
Wie männiglich bekannt, ganz glatt,
Und sonder Anhang, sonder männlichs Zeichen,
Und bey dem Weibchen selben gleichen,
Ohn allen Unterschied gebildet hat.
Hingegen gehn die Saamgefässe,
Beim männlichen Geschlecht
Von innen, an den Rückgrat, in die Höh,
Und enden sich, das schwerlich jemand dächt,
In beyder Vörderfüsse Zeh."

Höchst komisch wird der Begattungsact geschildert, ebenso das Erwachen des Geschlechtstriebes:

„Um nur gedachte Frühlingszeit
Fühlt nun der Bürger kalter Flüsse,
Der Frosch, der immer trinkt, doch niemals sich besäuft,
Zugleich mit der Natur, die selbst für Liebe heiss,
Auch in sich die Vermehrungstriebe,
Und brennt, dem uneracht, dass er so kalt als Eis,
Jedoch für heisser Liebe."

Aus 117 achtzeiligen Strophen besteht das andere embryologische Gedicht, betitelt „Die Erzeugung und Geburt eines Menschen nebst denen Haupttheilen des menschlichen Körpers." Auch hier interessirt uns die ziemlich kurz gehaltene Beschreibung des Zeugungs- und Entwickelungsprocesses:

„Wenn nur das menschliche Gemüthe
Desselben Anfang recht besinnt,
Wie dass ein schäumend fett Geblüte
In feuchten Liebesacker rinnt,
Worinnen es neun Monat lieget,
Sich strecket, gliedert, formt und füget,
Bis dass es, wann die Zeit vollbracht,
Sich aus dem finstern Kerker macht.
Und wie es nemlich unterdessen,
Mit zweyen Häuten überdeckt,
In Wasser bis an Hals gesessen,
Und zwischen Blas und Darm gesteckt;
Wie es durch eine Schnur ernähret,
Und mit dem Munde nichts verzehret,
Bis dass es letztens durch den Mund
Den Nahrungssaft geniessen kunnt."

Aus der weiteren ausführlichen Beschreibung der einzelnen Organe möchten wir nur noch hervorheben, dass die Zunge als ein „schwammicht Wesen" dargestellt wird, die Pleura als eine „künstliche Tapete." Vom Zwerchfell heisst es:

„Doch wenn es wund, so wird gemacht,
Dass sich der Mensch zu Tode lacht",

von der Milz sehr wichtig:

„Vielleicht wird man noch eh erfahren,
Woher der Nil den Ursprung nimmt,
Als diess, wozu die Milz bestimmt",

mit jedem Tage sich immer mehr und mehr verringerte, die Schmerzempfindungen nachliessen, bis der Penis schliesslich am 43. Tage seit Beginn der Erection den normalen Zustand der Erschlaffung vollständig wiedererlangt hat.

Dieser Fall ist somit von grösserem Interesse, hauptsächlich wegen der Dauer der ununterbrochenen Erection, welche 43 Tage anhielt, wobei der Penis in den ersten 25 Tagen sich im Zustande höchster Spannung befand, während in den letzten 17 Tagen die Spannung sehr langsam und successive nachliess und schliesslich vollständig verschwand. Nachdem der Patient von dem Priapismus geheilt war, fühlte er sich im Allgemeinen ziemlich wohl, indem er mit kleinen Unterbrechungen das Jodkalium weiter gebrauchte.

Bald verlor ich den Patienten aus den Augen, und erst nach 5 Monaten hatte ich Gelegenheit, den Patienten wieder zu untersuchen, was ich auch gemeinschaftlich mit Dr. J. N. Reimist vorgenommen habe.

Wir haben Folgendes constatirt: Der Patient fühlt sich vollständig wohl, wenn er auch etwas abgemagert ist (angeblich in Folge eines vor kurzem überstandenen Influenza-Anfalls).

Von Seiten des Nervensystems lässt sich Folgendes constatiren: Beiderseitige Ptosis, die rechts etwas mehr ausgesprochen ist als links. Lichtreaction der Pupillen schlaff, Accommodation erhalten. Bei Bewegung der Augen nach links Nystagmus der Bulbi. Linke naso-labiale Falte verstrichen, Zunge normal. Tremor der Hände nicht vorhanden. Sehnenreflexe etwas gesteigert, und zwar links mehr als rechts. Reflex der Achillessehne links vorhanden, rechts nicht. Kremasterreflex links deutlicher ausgesprochen als rechts. Reflex der Bauchmuskeln, sowie der Muskeln der Regio hypogastrica ist links abgeschwächt, während er rechts vollständig fehlt. Am linken Fusse wird das Symptom von Babinsky wahrgenommen (die grosse Zehe des linken Fusses weicht bei der Erzeugung des Fussohlenreflexes nach oben ab). Die grobe Muskelkraft ist links grösser als rechts. Schmerzsinn erhalten, in der Unterschenkelgegend etwas geschwächt. Zeitweise empfindet der Patient lancinirende Schmerzen und verschiedene parästhetische Erscheinungen in den Oberschenkeln, in der linken Hälfte des Penis, des Hodensacks und des Dammes. Gehör bedeutend herabgesetzt, Sprache nach wie vor nicht vollständig klar.

Penis. Der Pennis befindet sich im Zustande vollständiger Erschlaffung und fühlt sich warm an. Die A. dorsalis penis pulsirt deutlich. Der Schmerzsinn ist in der linken Hälfte stärker ausgesprochen als in der rechten, während der tactile Sinn entgegengesetzte Verhältnisse zeigt, indem er links vollständig fehlt und rechts nur geschwächt ist.

An der Glans penis ist der Schmerzsinn wie der tactile Sinn herabgesetzt; in der Gegend des Perineums und der Hoden ist der tactile sowohl wie der Schmerzsinn erhalten.

In Bezug auf sein sexuelles Leben in den letzten 5 Monaten bekundete der Patient Folgendes: Während der ganzen Zeit hat er auch nicht eine einzige Reaction gehabt und überhaupt keine geschlechtliche Neigung empfunden. Trotzdem hat er immerhin viermal wegen besonderer Umstände den Coitus ausgeübt, wobei es jedesmal sehr schwer gewesen ist, eine mehr oder minder bedeutende Spannung des Gliedes hervorzurufen; dies gelang jedesmal nur nach verschiedenen Manipulationen, die nicht weniger als eine halbe Stunde Zeit erforderten. Aber auch dann konnte von einer Erection im eigentlichen Sinne des Wortes nicht die Rede sein; der Penis bekam nur eine gewisse Spannung, so dass es gerade möglich war, den Coitus auszuführen.

Was die Ejaculation betrifft, so trat sie nach kurzer Zeit (genau so wie im normalen Zustande) ein und gewährte dem Patienten vollständige sexuelle Befriedigung.

* * *

Der vorstehende Fall von Priapismus ist somit wegen seiner Dauer, sowie auch wegen des veranlassenden ätiologischen Moments von besonderem Interesse.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir es hier mit einem durch Erkrankung des Rückenmarks hervorgerufenen Priapismus zu thun hatten. In Anbetracht des Vorhandenseins von Symptomen, die auf einen ausgedehnten syphilitischen Process im Gehirn und Rückenmark (Lues cerebrospinalis) hinweisen liegt volle Veranlassung vor, auch den Priapismus als Symptom eines sich an der Localisationsstelle des Erectionscentrums abspielenden syphilitischen Processes zu deuten. Von Interesse ist auch der Umstand, dass unser Fall anscheinend die Annahme von dem Bestehen zweier besonderer Centren für die Erection und die Ejaculation bestätigt; bei unserem Patienten ging in den letzten 5 Monaten bei vollständigem Fehlen der Erection die Ejaculation normal vor sich.

Es wäre noch die vollständige Erfolglosigkeit sämmtlicher therapeutischen Maassnahmen hervorzuheben: die Erection blieb hartnäckig bestehen, trotzdem alle möglichen Mittel angewendet wurden, und sämmtliche lästigen Erscheinungen haben sich sehr langsam innerhalb eines längeren Zeitraumes zurückgebildet.

Was die specifische Behandlung betrifft, so hat auch diese eine auffallende Besserung nicht gezeitigt, sie hat vielleicht das Verschwinden der krankhaften Erscheinungen nur gefördert.

Literatur.

1. Vortrag in der Sitzung der Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie zu Odessa, vom 19. November 1903.
2. Bouchard: Traité de pathologie géner. Paris. 1901, T. V. S. 321.
3) Dejerine: Traité de pathl. gèn. par Bouchard. 1901, T. V. S. 948.
4. Raichline: Le priapisme chronique nocturne. Annal. des malad. gèn.-urin., 1901, S. 295.
5. Raichline: L. c., S. 296.
6. Fournier: Leçons sur la période praetaxique du tabes d'origine syphilitique. Paris, 1885.
7. Eulenburg: Realencyclopädie der medicinischen Wissenschaften, 1895, Bd. XV, S. 636.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

(Schluss der 3. Sitzung.)

Gottstein-Breslau: Ueber die chirurgische Behandlung des Cardiospasmus. Vortragender erörtert die üblichen Methoden der

---

vom Uterus sehr appetitlich:

„Kommt her! ihr grossen Erdenstürmer,
Ja, die ihr selbst dem Himmel droht,
Hier lagt ihr als geringe Würmer
Recht zwischen Harn und zwischen Koth",

bei Vagina Hymen und Clitoris regt sich endlich das Gewissen;

„Nun könnt ich bey der Mutterscheide
Und dero Furchen stille stehn,
So wär auch selbst der Sitz der Freude
Und Wollust annoch durchzugehn:
Ingleichen wär auch von dem Streite
Vom Merkmaal unverletzter Bräute
Noch viel zu sagen überley,
Doch dieses geh ich itzt vorbey."

Es sei auch noch erwähnt, dass Triller es nicht unterlassen kann, sich „poetische Gedanken" über die „erstaunenswürdige wächserne Anatomie" zu machen und sie durch den Druck zu verewigen; diese poetischen Gedanken gipfeln in dem Ausruf:

„Ihr Bienen! die ihr vor der Zeit
Das Wachs zu diesem Werk getragen,
Und schon in Staub verwandelt seyd,
Ihr dürft nicht eure Müh beklagen.

Reichlich ist die dichterische Ausbeute auf dem Gebiete der eigentlichen Medicin. „Das Fieber im Monat August 1720" wird in mehreren Gedichten verewigt. Nachdem er das Nessus-Gewand der Dejanira und den Feuerregen des Vesuv als Vergleichspunkte herangezogen hat, kommt er doch schliesslich zu dem Resultat, dass er wirklich richtige Bezeichnungen dafür doch nicht auftreiben könne. Für eine Pathologie des Pulses wäre folgende Ausführung bemerkenswerth:

„Des Lebens Uhr, der Puls, als der des Herzens Kind,
Schlägt ganz unordentlich, verwirret und geschwind,
Bald hüpfet er, als wie die Ziegen,
Bald stockt er, wie es scheinet, ganz.
Bald will er als ein Mäuseschwanz
In schwächlicher Bewegung liegen,
Bald schläget er gedoppelt an,
Bald pflegt er, wie ein Ameishaufen,
Bald wie die Würmer fortzulaufen."

Am 9. Mai 1743 hatte p. Triller, laut Buch, „heftige Zahnschmerzen", über die er sich „Gedanken" macht, natürlich in Reimen. Der fromme Mann, der sonst immer Gott und seine Wunder im Munde führt, geräth hier ganz ausser sich:

„Diess rührt von einer kleinen Sachen,
Von einem einzgen Zahne her:
Wie leicht ists Gott, das Leben schwer
Und die Gesunden krank zu machen:
Wie bald kann ein geringes Bein
Dem Geist und Leibe lästig seyn!"

Die Dichteritis verlässt unsern braven Poeten selbst nicht in den kritischsten Momenten, wie die „Guten Gedanken bey eine gefährlichen Blutstürzung, welche den Verfasser in der Leipziger Oster-Messe, Freytags-den 20sten May 1729, unvermuthet überfiel", beweisen. Wie zierlich ist das Erscheinen, des Blutes bei der Hämoptoe ausgedrückt:

„Es ward ein warnender Prophete
Von meines Lebens Abendröthe."

Er vergleicht sich mit dem auserwählten Volke, das auch durch ein „rothes Meer nach Canaan hinüberwallen" durfte; er „riecht noch den Schwefelpfuhl", der ihn beinahe verschlungen hätte. Schliesslich bittet er um einen gnädigen Tod:

„Doch, soll ich ja durch Blut vergehen:
So lass es auf dein Blut geschehen!"

Am 20. August 1713 ging Triller nach einer schweren, nicht genauer definirten Krankheit wieder zum ersten Male aus; er hatte „in Libitinens Rachen" gelegen; am 5. April 1726 war er „auf der Todten-See" geschwommen: kurz — die neugierigste Lebens-Versicherungs-Gesellschaft hätte mit den anamnestischen Daten, die er giebt, höchst zufrieden sein können.

Bezüglich der Physiologie des Schlafes können wir von unserm Dichter Folgendes lernen:

Cardioplastik und Oesophagoplastik und beschreibt ein neues von v. Mikulicz angegebenes Verfahren: Nach Queröffnung des Magens werden zwei Finger der linken Hand bis zur Cardia vorgeschoben; dann Durchpressen eines (demonstrirten) Instruments durch die Cardia und Dehnung derselben, die von Mikulicz bis zu 6 cm gemacht hat, bei der man aber unter allen Umständen einen Einriss der Schleimhaut vermeiden muss. Dann Schluss des Magens und des Bauches. Demonstration von so operirten Patienten, deren subjective Symptome nicht allein, sondern auch deren objective Retention, Oesophagitis und Impermeabilität vollkommen verschwunden sind.

Discussion. Wilms-Leipzig hat die Erweiterung der Cardia sehr schön mit einer Sonde zu Wege gebracht, an deren Ende ein Gummiballon angebracht war, der mit Wasser bis zu einem Druck von 60—70 cm Hg gefüllt wurde. — Ledderhose-Strassburg hat in einem Falle an der Cardia einen kleinen Polyp gefunden, den er für die Ursache des Cardiospasmus gehalten hat. — v. Mikulicz hält die blinde Dilatation, die Wilms macht, für sehr gefährlich. — Naunyn steht auf dem Standpunkte von v. Mikulicz.

Glückmann-Berlin: Die Spiegeluntersuchung der Speisewege. Vortr. demonstrirt sein Instrumentarium zur Oesophagoskopie. Zur Localanästhesie benutzt er Morphin-Skopolamin oder Eucaïn. Demonstration von ösophagoskopischen Bildern.

Gottstein-Breslau demonstrirt ebenfalls ein Oesophagoskop.

Kampf-Karlsbad und Lindemann-Berlin: Demonstration von Electrothermen.

(Fortsetzung folgt.)

### Abtheilung für innere Medicin.

5. Sitzung. (Fortsetzung.)

Falkenstein-Gr. Lichterfelde: Ueber das Wesen der Gicht und ihre Behandlung. Unter Bezugnahme auf seinen Anfangs d. Js. in der Berliner med. Gesellschaft gehaltenen Vortrag über dieses Thema wiederholt Vortr. auf Grund der Beobachtung von 200 Fällen seine Ansicht, dass die Gicht auf mangelhafte Salzsäuresecretion im Magen und mangelhafte Zellarbeit zurückzuführen sei und empfiehlt mit Rücksicht darauf die Darreichung von Salzsäure in grossen Dosen. — Lindemann-Helgoland betont, dass die häufigere Erkrankung des männlichen Geschlechts wohl als Folge des Alkoholgenusses anzusehen sei, welcher die Nieren schädige.

Jacobson-Berlin: Ueber interne Wirkung von Formaldehyd. Auf Grund von Thierversuchen empfiehlt Vortr. die interne Anwendung von Formaldehyd in Verbindung mit Milchzucker, welche keine Aetzwirkung enthalte. 31 pCt. Formaldehyd werden durch die Nieren wieder ausgeschieden, das Uebrige wird zu Ameisensäure und Kohlensäure oxydirt, ein Theil auch an Eiweiss gebunden. — P. Rosenberg-Berlin hat nach mehrjähriger Anwendung des Formaldehyds keine Misserfolge bei mehreren Hundert Fällen von Angina, Scharlach, Diphtherie, Erysipel und namentlich Cystitis mehr gesehen, seit er grössere Dosen (1—2 dcg pro die) anwendet, und zwar von einer 1proc. Lösung in Verbindung mit Milchzucker, neuerdings in Tablettenform. — Weintraud-Wiesbaden macht darauf aufmerksam, dass das Formaldehyd eine unlösliche Verbindung mit der Harnsäure eingeht, auch im sauren Harn. Dennoch erzielt man bei harnsaurer Diathese durch Citarin keine Erfolge, weil zu wenig Formaldehyd in den Harn übergeht und das Alkali dabei hauptsächlich nur zur Wirkung gelangt. Immerhin erscheinen weitere Versuche erwünscht. — Stern-Breslau hat selbst nach grossen Dosen Urotropin kein Formadehyd im Blutserum nachweisen können. — Müller-München hat sicher beobachtet, dass durch Citarin die spontane Ausscheidung von Harnsäure aufgehalten wird. Aber die Wirksamkeit beschränkt sich auf die Harnsteine, sie erstreckt sich nicht auf die Gicht. Eine innere Desinfection kommt niemals zu Stande.

Mohr-Berlin: Ueber die Beziehungen zwischen Fett- und Kohlehydratgehalt des Organismus bei der Phosphorvergiftung. Vortr. weist auf Grund von Versuchen an Ratten nach, dass ausser vermehrtem Eiweiss- und Fettverbrauch auch die Kohlehydrate des Körpers stärker in Anspruch genommen werden: sowohl die Leber als die übrigen Organe der Thiere werden an Glykogen und anderen Kohlehydraten ärmer. Es findet also bei der Phosphorvergiftung ein vermehrter Umsatz von Körpermaterial statt, und die bei der Phosphorvergiftung auftretende Fettinfiltration der Leber bezeugt eine stärkere Betheiligung des Fettes an den Verbrennungen, sie ist also eine regenerative Erscheinung. — Rosenfeld-Breslau: In der ganzen Thierwelt ist das Fehlen des Glykogens in einer Zelle der Grund, weshalb fremdes Material, Eiweiss und Fett, einwandert.

(Fortsetzung folgt.)

### Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Ref.: Dr. Edmund Falk-Berlin.

Sitzung am 19. September 1904, Nachmittags.

(Fortsetzung.)

Mackenrodt hat bei vaginaler Operation bei 5jähriger Beobachtung 44 pCt. Heilungen, trotzdem ging er zur abdominalen Operation über, weil auch bei 5jähriger Heilung noch Recidive durch Affection der Drüsen recht häufig sind. Was man für Impfrecidive hielt, und Mackenrodt selbst hatte früher diese Ansicht, sind nach neueren Erfahrungen keine Impfrecidive, sondern zweifellos nicht vollständig operirte Fälle, bei denen eine carcinomatöse Erkrankung des Beckenbindegewebes zurückblieb. Zu uncomplicirten Drüsenrecidiven kam es selten in den ersten fünf Jahren, diese traten vielmehr relativ sehr spät auf. Die Aufgabe der radicalen Operation ist es, das Ligam. latum mit seiner Wurzel und mit den in ihm gelegenen Drüsen und dem Plexus hypogastricus auszuräumen. Auch die Drüsen an den Gefässen bis zur Aorta müssen entfernt werden. Besonders in den Verästelungen der Basis des Ligamentum entwickelt sich das Recidiv. Da man dieser Wurzel — besonders auf vaginalem Wege — nicht beikommen kann, sehen wir hier nach vaginalen Operationen so häufig Recidive eintreten. Bei abdominalen Operationen kann man auch diese Wurzel des Ligamentum operativ entfernen. Die Technik der Operation ist allerdings eine schwierige. Man muss sich einen Zugang zu dem Operationsfeld schaffen, der gestattet, dasselbe vollständig freizulegen. Den Medianschnitt hat M. verlassen; er verwendet den alten anatomischen Schnitt zur Freilegung der retroperitonealen Drüsen; schafft so eine sehr weite Höhle und schliesst temporär durch einen Fascienlappen, welcher mit der hinteren Beckenwand vernäht wird, die Bauchhöhle; diesen Verschluss als einen dauernden anzulegen, wie er es früher that, hat er aufgegeben. Die Resultate sind folgende: 71 Fälle hat M. nach der neuesten Methode operirt. 1901 12 Fälle, 2 starben an den Folgen der Opera-

---

„Es pflegt zur Schlafenszeit des Blutes Zirkelfluss
Sich auch langsamer fortzuschleichen,
Darneben pfleget auch das geisterreiche Was
(Sonst hält man's zweifelhaft vor ein unfühlbar Nass)
Durch seine Röhren, die so klein,
Als zarte Seidenfäden seyn,
Nicht in so schneller Eil zu streichen."

Das „geisterreiche Was" dürfte abermals als eine complete Friderike Kempner-Vorahnung zu betrachten sein.

Viermal kommt die Balneologie zu Worte. Die „physicalische und poetische Beschreibung des uralten heilsamen warmen Bades zu Wissbaden" bringt zunächst eine kostbare archäologische Notiz:

Was hemmt dem Ackersmann die Pferde?
Weswegen steht und stockt sein Pflug?
Er wundert sich, sticht in die Erde,
Und findet einen Todtenkrug.
Den wirft er hin. Als er zerbrochen,
Ruft eine hohle Stimm im Feld:
Verschone meiner stillen Knochen,
Ich bin ein alter Römerheld."

Neben einem unbestimmbaren „geistgen elastischen Wesen" hat das Wasser noch folgende in einem trefflichen Reimspruch stehende interne Eigenschaften:

„Von innen dient es abzuführen,
Und macht das Eingeweide rein;
Es säubert Blase, Därmer, Nieren,
Und treibt den Gries und Lendenstein."

Ferner hilft es gegen Aussatz, Krätz, Beulen, Skorbut, Apoplexie, Gicht, Podagra, gegen Foltern im Rücken und pfriemengleiches Lendenweh, gegen Chlorose und Sterilität, sowie gegen geschwächten Geist:

„Wunder des Höchsten! gesegnete Quelle!
Selbst durch die Hände des Schöpfers gekocht!
Kräftiges Mittel für mancherley Fälle,
Wenn nun die Aerzte nichts weiter vermocht!"

In der Beschreibung von Ems giebt Triller es völlig auf, alle Indicationen namhaft zu machen:

„Wer kann die Seuchen alle zählen,
Die uns in dieser Sterblichkeit
Erst lange martern, dann entseelen,
Die dieses Wunderbad zerstreut?
Wer giebt die Schmerzen sämmtlich an,
Die dieser Brunnquell heben kann?"

Bei Schwalbach gar wird hauptsächlich die neckische Seite herausgekehrt, und von Liebeleien, Hazardiren und Aehnlichem gesprochen. Das Lied auf die „Egrische Brunnen-Kur" endlich ist lediglich ein Gebet nach bekannter Melodie. Offenbar ist es dem Dichter trotz seiner Schreibseligkeit doch selbst zu langweilig geworden, immer wieder und wieder die Bäder als Panaceen zu besingen.

Am leidlichsten sind noch die allgemeinen Gesundheitsregeln, die sich in zahlloser Menge über alle Bände verstreut finden. Interessant sogar ist die Art und Weise, wie sich der alte Herr gegen die Kurpfuscher wendet:

„Da mancher, wenn er kaum Meliss und Salbey kennt,
Jalopp und Weinstein weiss, stracks aus der Lehre rennt,
Das Meister-Recht begehrt, den Purpur wohlfeil kaufet,
Und, wenn er vom Decan lateinisch umgetaufet,
Sich übermüthig bläht, auf den Galenus flucht,
Und doch hernach den Puls am Ellenbogen sucht.
Denn Mantel, Hut und Ring, samt Minen und Geberden,
Sind lange nicht genug zum wahren Doctor-Stand;
Es wird auch alles diess den Pfuschern zugewandt.
Man kann den Doctor-Sitz zwar leicht durch Geld erlangen,
Allein der Doctor-Witz wird durch kein Geld empfangen."

tion (16,2 pCt.), ausserdem einer 4 Monate nach der Operation an Pyelonephritis. Von den 9 Ueberlebenden sind 2 recidiv geworden. 7 sind 3—4 Jahre recidivfrei. 1902 wurden 22 Fälle operirt, 4 Frauen starben, von den 18 Ueberlebenden wurden 7 recidiv. 1903 wurden 22 Fälle operirt, 6 Frauen starben (27,2 pCt.), von den 16 Ueberlebenden starb eine Kranke noch an Pneumonie, eine an Pyelonephritis und Recidiv, von den 14 Ueberlebenden bekamen 3 ein Recidiv. 1904 wurden 15 Fälle operirt, 2 sind gestorben; von 13 Ueberlebenden hat bis jetzt nur eine ein Recidiv. Die Gesammtresultate sind also: 71 Fälle wurden operirt, 14 sind gestorben; 13 Carcinome sind recidivfrei. Mackenrodt hat dabei die schwersten, weit vorgeschrittenen Fälle operirt. Eine Vorbereitung des zu Operirenden mit Auslöffelung und Chlorzinknachbehandlung ist durchaus zweckmässig, da mancher Fall, der vorher unoperabel erscheint, nach der Schrumpfung sich noch operiren lässt. Vor der Operation constatirte M. 20mal Albuminurie, häufig musste der Ureter aus dem carcinomatösen Gewebe frei präparirt werden; einige Male musste der Ureter resecirt werden. 2mal wurde er ohne Absicht verletzt; Blase und Rectum waren wiederholt ergriffen, so dass Resectionen nothwendig wurden. Ausser in frühesten Fällen von Portiocarcinom wendet M. die vaginale Operation nicht mehr an.

(Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Vormittagssitzung vom 13. September 1904.

(Fortsetzung.)

Glück-Sarajewo betont, dass die Lepra auch eine hereditäre Krankheit sein kann. Viel häufiger, als man früher annahm, sind Erkrankungen der Geschlechtsorgane zu einer Zeit, wo die Kranken noch zeugungsfähig sind. Die Asylirung der Leprösen ist vielfach nicht nöthig, da sehr viele Leprakranke nicht schädlich für ihre Umgebung sind, die Asylirung aber bei grösserer Ausdehnung der Krankheitsherde eine politisch und finanziell sehr einschneidende Maassregel ist. Der Uebergang der Lepra tuberosa in die anästhetische Form ist die Regel, vorausgesetzt, dass der Kranke lange genug lebt.

Petrini de Galatz betont die Nothwendigkeit der Aufstellung einer Statistik durch wirklich sachverständige Aerzte.

Jadassohn-Bern weist auf die Beziehungen der Lepra zur Tuberculose hin. Versuchsthiere, die mit Lepramaterial geimpft waren, wurden tuberculös. Man kann vor Allem an inneren Organen alle Uebergänge zwischen Lepra und Tuberculose verfolgen; in einem Fall wandelte sich eine typische Tuberculosis cutis verrucosa in ein leprőses Ulcus um. Bemerkenswerth ist auch die Analogie der Lepra zur Lues; auch bei letzterer muss, wie bei der Lepra tuberosa, im Beginn eine grosse Zahl von Bacillen, im späteren Verlauf, wie bei Lepra anästhetica, eine geringe Zahl von Bacillen angenommen werden.

Prissmann-Liebau hat in dem Memel benachbarten russischen Kreise Grobin 35 Fälle von Lepra festgestellt, 30 selbst beobachtet. 25 der eigenen Fälle gehörten zur Lepra anästhetica. Obwohl die officielle Statistik nur 9 Leprőse aufführt, ist P. von der erschreckenden Zunahme der Lepra in dem Preussen benachbarten Kreise überzeugt. Im ganzen Kurland sollen nur 150 Leprőse vorhanden sein, von denen 120 internirt in 4 Leprosorien sind. P. theilt die Erkrankung einer gesunden Frau mit, die einen Leprősen vor 5 Jahren geheirathet hatte.

Wolff-Strassburg berichtet über eine Leprainfection in dem absolut leprafreien Elsass. Es erkrankte ein junger Mann an typischer, durch Bacillenbefund verificirter Lepra, dessen Onkel sich wahrscheinlich in Tonkin inficirt hatte, lange Zeit im Elsass gelebt hatte und schliesslich in der Strassburger Klinik an Lepra gestorben war (1898).

Arning-Hamburg erwähnt eine Uebertragung der Lepra durch die Kleider einer Leprősen. Er hält die angeblichen tuberculősen Darmgeschwüre der Leprősen für leprős.

Lassar erinnert, dass auch im Memeler Kreis eine neue Leprakranke von Pindikowski entdeckt sei. Eine an Lepra leidende Frau küsste eine angeblich im Sterben liegende alte Frau sehr intentiv, um, einem alten Volksglauben entsprechend, ihre eigene Krankheit der Sterbenden in das Grab mitzugeben. Die „Sterbende" genass, erkrankte aber später an Lepra.

Blaschko-Berlin hält die Beobachtung Prissmanns für sehr wichtig; er schildert die Berliner Leprafälle, die einen Beweis für die Ansteckung einer gesunden Frau im leprafreien Lande durch den leprősen Mann geben. Die leprakranke, unter sanitätspolizeilicher Controlle lange Jahre in Charlottenburg lebende Frau hat Niemand ihrer Umgebung inficirt. Bei dem an einer intercurrenten Krankheit erfolgten Tode konnte auch durch die Section Spuren der Lepra tuberosa nicht nachgewiesen werden.

Ehlers-Kopenhagen erinnert an Beobachtungen (aus Columbien), die die Uebertragung durch Mosquitos und Flöhe beweisen. Im Mosquitos sind Leprabacillen gefunden. In Island ist ein Rückgang der Lepra um 20 pCt. festzustellen; die Kinder werden dort von ihren leprősen Eltern getrennt.

Scheffer-Breslau glaubt, dass die Milliarden von Bacillen, die jeder Leprőse im Nasenschleim entleert, nicht sehr gefährlich für die Umgebung der Kranken sind; entweder sind die Bacillen bereits abgestorben, oder der Mensch ist wenig empfänglich für Lepra.

Deike-Constantinopel erwähnt therapeutische Versuche mit Aufschwemmungen von säurefesten, aus Lepra tuberosa gezüchteten Streptothriabacillen in Bouillon. In 7 Fällen wurde Rückbildung der Leprome festgestellt.

Jeanselme-Paris berichtet, dass in Neu-Caledonien nur die Strafgefangenen an Lepra erkrankten, die im Freien, also den Mosquitostichen ausgesetzt, arbeiteten, während die in Gefängnissen weilenden verschont blieben.

---

Ueberhaupt überall da, wo Triller so singt, wie ihm der Schnabel gewachsen ist, wo er seine lächerlich wirkenden pathetischen Schilderungen unterlässt, da zeigt er ganz gesunde, vernünftige Ansichten; und so möchten wir denn unsere Plauderei mit seiner kräftigen Abfuhr der Fachsimpelei beschliessen:

„Allein ein Arzt, der sonst nichts kann,
Als ein Recept zusammen werfen,
Ist zwar ein guter Handwerksmann,
Jedoch kein Jünger der Minerven:
Denn soll sich einst sein Ruhm erhöhen,
So muss er etwas mehr verstehen.
Von früh an, biss der Abend da,
Von Fiebern, Friessel, Seitenstechen,
Gicht, Schwindel, Kopfweh, Podagra,
Und was des Elends mehr, zu sprechen:
Dergleichen ekelhaftes Schwätzen
Kann die Gesellschaft schlecht ergetzen."

---

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung berichtet Ewald über einen Fall von angiospastischer Gangrän. Es handelt sich um eine Patientin, die an Basedow litt und plötzlich heftige Schmerzen im Bein bekam mit schnell sich einstellender Gangrän der Zehen. Diabetes lag nicht vor; kein Trauma war vorausgegangen, keine Infection; das Gefässsystem war völlig frei. Schliesslich wurde die Absetzung der unteren Extremität erforderlich. Die herauspräparirten grösseren Gefässe zeigen in der That keinerlei Veränderung. Der Fall ist vielleicht als Rennonsche Krankheit zu bezeichnen; doch war die Gangrän bei den beschriebenen Fällen dieser Art meist eine symmetrische. Es ist anzunehmen, dass der Angiospasmus im Zusammenhang steht mit Veränderungen im Centralnervensystem.

Discussion: Israel bemängelt den Beweis der Freiheit der Gefässe, solange nicht auch die peripheren Gefässe präparirt sind. — Remok, Block bezweifeln das Vorliegen der Rennonschen Krankheit, die mehr ein chronisches Leiden ist. Im vorgeführten Fall glauben sie doch eine Gefässaffection annehmen zu müssen. — Hansemann glaubt auch, dass das Kreisen der grösseren Gefässe nicht auf die feineren schliessen lässt. — Ferner Israel, Ewald.

Tagesordnung: Baginsky: Ueber den Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Er hat 149 Fälle von reinem Gelenkrheumatismus bei Kindern gesehen. Davon betraf keiner das Säuglingsalter, am häufigsten waren die Erkrankungen in den Wachsthumsperioden von 5—7 und 11—14 Jahr. Die Jahreszeit zeigt keinen wesentlichen Einfluss. Eine familiäre Disposition ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Dass der Pharynx (Angina) die Eingangspforte sei, hat er nicht verificiren können. 2 Gruppen von Erkrankungsformen sind zu unterscheiden. Beide können mit den schwersten Erscheinungen beginnen, aber bei der einen ist der weitere Verlauf leicht, der Therapie zugänglich; die 2. dagegen zeigt malignen Verlauf, entweder unter schweren Erscheinungen und Zutritt von Complicationen zum baldigen Exitus führend, oder sich lange fortsetzend mit öfteren subacuten Attaquen. Kritischer Abfall ist selten. Am häufigsten sind die Gelenke der unteren Extremität afficirt. Diazoreaction ist nicht häufig. Schwere Mitaffection des Centralnervensystems hat B. nie beobachtet; er glaubt, dass die meisten solcher Fälle Verwechselungen mit Meningitis sind. Was den Zusmmenhang von Chorea und Gelenkrheumatismus betrifft, so ist er als absolut nicht anzunehmen, vielmehr der Chorea eine gewisse Selbstständigkeit zuzuerkennen. Ueberaus häufig ist die Complication mit Herzaffectionen; fast in allen Fällen tritt sie ein, sicher in den schwereren. Die schwersten Complicationen stellen die Pericarditiden dar. Er demonstrirt einige Fiebercurven, Bilder der Percussionsergebnisse, und pathologisch-anatomische Präparate von solchen Fällen, und hebt die nicht genug gewürdigte Bedeutung der Pericarditiden, die oft genug zu Lynechie der Pericardialblätter führt, im Gegensatz zu den Endocarditiden hervor. Was die Therapie betrifft, so können die Salicylpräparate Fieber und Gelenkaffectionen niederkämpfen, gegen die Herzaffectionen sind sie machtlos, hier bleibt nur Eis und Jodkali. P.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 7. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Discussion zu dem Vortrag von Casper: Ueber Nierentuberculose. Fürbringer spricht statistische Daten über die Prognose der Operation. Milchner berichtet über einen Fall von fälschlich diagnosticirter Nierentuberculose, welche sich als eitrige Pyelitis herausstellte. Die Fehldiagnose war auf Grund des Befundes säurefester Bacillen gestellt worden, die, wie die nachträgliche Untersuchung ergab, aus der Vagina stammende Smegmabacillen waren. L. Michaelis macht darauf aufmerksam, dass die Möglichkeit

vorliegt, die Blasentuberculose mit einer anderen Erkrankung der Blase zu verwechseln, welche bisher klinisch noch nicht beobachtet worden ist, sondern bisher nur als Nebenbefund bei Sectionen beschrieben worden ist, und zwar in 7 Fällen; 3 von L. Michaelis und Gutmann, 1 von v. Hansemann, 3 von Landsteiner und Stöck. v. H. bezeichnet sie als Malakoplakia vesicae, L. u. St. als Cystitis en plaques. Im Schlusswort macht Casper darauf aufmerksam, dass auch er Knötchen cystoskopisch beobachtet habe, die keine Tuberkel waren.

H. Hirschfeld: Zur Prognose des Diabetes. Um die Diabetesfälle klassificiren zu können, giebt eine Probegabe von 100 g Kohlehydrate. Als „leichte" Fälle rechnet er diejenigen, welche bis zu 20 g Zucker wieder ausscheiden, als „mittlere" die mit einer Ausscheidung von 20—50 g, und darüber die „schweren." Die leichten Fälle haben keinen Einfluss auf die Lebensdauer, die mittleren setzen sie schon merklich herab. Charakteristisch für die mittleren Fälle sind nun gewisse Complicationen. Es treten leicht Nephritiden auf, und zwar am meisten zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr, besonders bei starker Polgurie, Arteriosklerose, grosser Corpulenz und Herzschwäche. Bezüglich der Complication des Diabetes mit Tuberculose ergiebt seine Statistik einen viel geringeren Procentsatz, als man nach der allgemein üblichen Vorstellung annehmen sollte. Tuberculose kommt fast nur bei ärmeren, unter schlechten Bedingungen lebenden Diabetikern vor. Mi.

## Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Weichardt (a. G): Ueber Ermüdungstoxin und Antitoxin. Aus dem Muskelplasma von Warmblütern, die an Muskelermüdung zu Grunde gegangen sind, lässt sich von den entstehenden Abbauproducten ein echtes Toxin durch Dialyse trennen. Wird dasselbe einem anderen Thier in grösseren Dosen in die Blutbahn eingespritzt, so entstehen bei demselben typische Ermüdungserscheinungen. Nach fortgesetzter Einverleibung kleinerer Dosen bildet sich im Blut ein Antitoxin, das im Reagensglasversuch das Toxin absättigt. In zahlreichen Parallelversuchen an Thieren konnte dasjenige Thier, dem vorher Antitoxin eingespritzt war, Muskelanstrengungen überleben, die die nicht geschützten Thiere töteten. Das Antitoxin wird auch vom Magendarmcanal aus unverändert resorbirt und eignet sich daher zu Versuchen an Menschen. Im Selbstversuche erwies es sich als unschädlich. Ueber seine Wirksamkeit lässt sich ein bestimmtes Urtheil noch nicht fällen. Doch scheint es nach den bisher angestellten ergographischen Versuchen die Grenze der körperlichen Leistungsfähigkeit hinauszuschieben.

Katzenstein: Die Entstehung und das Wesen des arteriellen Collateral-Kreislaufs. Vortragender kam bei seinen sehr umfangreichen Versuchen, bei denen die Thiere möglichst lange, bis zu 4 Monaten am Leben erhalten und fortdauernde Blutdrucksbestimmungen gemacht wurden, zu folgenden Resultaten: Sofort nach Unterbindung eines grösseren Gefässes bis zur Grösse der Femoralis nach Abgang der A. profunda steigt in den central von der Unterbindungsstelle gelegenen Gefässe der Blutdruck erheblich und sinkt erst im Verlauf von Monaten wieder auf die früheren Werthe ab. Verbindungen zwischen den centralen und peripheren Blutgefässen sind von Anfang an vorhanden. Denn sofort nach der Unterbindung der Aorta blutet die Femoralis. Die Collateralen werden aber allmählich dicker, ihre Muskulatur stärker. Sie nehmen den Charakter von Arterien an. Der Druck ist in den entsprechenden Gefässen der unterbundenen Seite stärker. In den peripheren Gefässen sinkt der Blutdruck zunächst auf minimale Werthe und steigt allmählich wieder auf die alten Werthe, umso schneller, je kleiner das unterbundene Gefäss war. Als Ursache der Blutdrucksteigerung in den central wärts gelegenen Gefässen spricht Vortragender nicht die Unterbindung an, sondern den vermehrten Widerstand, den das Blut in den Collateralen findet.

## Mannheim.

### Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 24. October 1904.

Bahr: Ueber Staaroperation und Staarreifung. Redner giebt zunächst einen historischen Ueberblick über die Entwickelung der Staaroperation. Die erste Staaroperation wurde von David ausgeführt, die in der Versenkung der erkrankten Linse in den Glaskörper bestand. Mit der Ausbildung der Antisepsis und vor Allem in Folge der Localanästhäsie mit Cocaïn ist eine völlige Umwälzung in der Ausführung der Staaroperation herbeigeführt worden. Während man bis dahin nur danach trachtete, so schnell wie möglich die Staarextraction auszuführen, um eine Wundinfection zu verhüten, legte man jetzt mehr Werth auf exactes Operiren. Besonders verdient um die Technik hat sich Graefe gemacht, der die Lappenschnittmethode einführte, indem er durch einen Linearschnitt in der Sclera, der am oberen Hornhautrande endigte, die Cataracte exstirpirte. Mit der Operation war eine möglichst ausgiebige Iridectomie verbunden. B. hat nun in der ersten Zeit bis auf eine Modification der Schnittlage in der Graefeschen Art operirt, ist aber bald von der Ausführung der grossen Iridectomie abgekommen und sich der kleinen zugewandt, bis er dann auch diese aufgegeben und auf Iridectomie überhaupt verzichtet hat. Wenn B. auch nicht über ein sehr grosses statistisches Material verfügt, so hat er bisher nie einen Nachstaar oder einen Iriprolaps beobachtet. In vereinzelten Fällen kam es zu Synectien zwischen vorderer und hinterer Kammer. B. operirt möglichst Fälle von Staarreife. Bei unreifen Cataracten schickt er das von Förster angegebene Maturationsverfahren voraus. Dasselbe besteht darin, dass man nach der Ausschneidung der Iris mit einem stumpfen Instrumente, Davidschen Löffel oder Schielhaken auf der Hornhaut in kreisförmiger Richtung reibt. Da die Hornhaut so dünn ist, dass sie beim Reiben eingedrückt wird, so wirkt dieses auch auf die Linse, deren vordere Rindenschichten dadurch gedrückt und theilweise zerquetscht werden. Diese Voroperation wurde der eigentlichen Staarextraction 4—6 Wochen vorausgeschickt. Da die Sehschärfe durch Verstärkung der Cataract noch mehr herabgemindert wird, so musste dies auf den Kranken sehr deprimirend wirken und ihm die Chancen der zweiten Operation sehr gering erscheinen lassen. B. hat daher die Staaroperation dem Maturationsverfahren schon nach 4—6 Tagen folgen lassen und sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Die Sehschärfe hat sich besser ausgebildet als bei dem früher geübten Verfahren. B. demonstrirt 2 Fälle, an denen er mit sehr gutem Erfolge sein Operationsverfahren ausgeführt hat. In dem einen Falle war er zu einer Sehschärfe von $^5/_4$ gekommen. Besonders in die Augen springend ist der kosmetische Erfolg; es ist kaum etwas von einer Narbe zu sehen. Kurz berichtet B. dann noch über einen dritten Fall, bei dem an beiden Augen eine Staarextraction nach vorausgeschickter Maturation ausgeführt war. Auf dem einen Auge trat fast volle Sehschärfe auf, während sich auf dem anderen wieder neue Trübungen eingestellt haben.

Bei der folgenden Discussion betheiligten sich Wingenrodt, Lindmann, Peitary, die sich im grossen Ganzen mit dem Bahrschen Verfahren einverstanden erklären. Wingenroth nimmt an, dass die präparatorische Iridectomie zur Verstärkung des Staars ausgeführt worden sei, während Bahr die Ansicht vertritt, dass dieselbe nur zur Erleichterung der Operation, der eigentlichen Extraction, vorgenommen wurde. J.

# ITALIEN.

## Società Lancisiana depli Ospedali di Roma.

Sitzung vom 6. Februar 1904.

### Ueber den chirurgischen Eingriff bei der Appendicitis.

Prof. R. Bastianelli-Rom fasst zunächst den gegenwärtigen Stand dieser Frage zusammen und erörtert im Besonderen einen bereits vielfach discutirten, jedoch noch immer sehr wichtigen Punkt in dieser Angelegenheit, nämlich den Moment des chirurgischen Eingriffes bei dem sogenannten appendicitischen Anfalle. Er erinnert an die diesbezügliche vorherrschende Vorstellung bei den practischen Aerzten, sowie an die traurigen Folgen, welche diese Vorstellung nach sich zieht, und welche dahin geht, dass man in den ersten Tagen der Appendicitis systematisch abwarten müsse.

Die klinische Beobachtung, sowie das Studium der diesbezüglichen Statistiken führen Autor zu einem ganz entgegengesetzten Gesichtspunkt, nämlich zu dem des frühzeitigen Eingriffes. Die Statistiken, sowohl die zahlreichen, bereits bekannten, als auch die eigenen Statistiken dürfen nicht auf die Art studirt werden, dass man die Todes- und Genesungsfälle in den Fällen des Abwartens einerseits und in den Fällen des Eingreifens andererseits miteinander vergleicht, da dies unvergleichbare Grössen darstellt; man muss vielmehr in diesen Fällen nach den Elementen suchen, welche es ermöglichen, festzustellen, unter welchen Bedingungen die fraglichen Resultate erzielt worden seien, und man wird dann finden, dass die Statistiken die Schäden des Abwartens demonstriren, und zwar durch die Todesfälle, welche durch einen frühzeitigen Eingriff vermieden werden konnten, durch die Zahl der Complicationen, welche fast alle auf Rechnung des verspäteten chirurgischen Eingreifens kommen, durch die Schwere der tardiven Operationen, sowie endlich durch die lange Dauer der Krankheit.

Redner erörtert hierauf die Grundsätze von Sonnenburg, sowie speciell derjenigen Autoren, welche behaupten, dass die pathologisch-anatomische Diagnose aus den klinischen Symptomen gemacht werden könne, dass der chirurgische Eingriff im Momente des appendicitischen Anfalles ein schwieriger und gefährlicher sei, und dass das systematische Operiren in allen Fällen ein maschinelles Schema darstelle. Redner vertritt hingegen den Standpunkt, dass die anatomische Form und die klinischen Symptome der Appendicitis nicht immer übereinstimmen, da es nicht zutrifft, wenn behauptet wird, dass ein und dieselbe anatomische Läsion immer dieselbe peritonealen Ausbreitungen und dieselben Intoxicationen bewirke, und dass die diesbezüglichen Kranken ein typisches, entsprechendes Krankheitsbild darbieten; ferner ist Redner der Ansicht, dass die Prognose immer eine schwierige und ungewisse sei, dass der Eingriff in den ersten 48 Stunden ein leichterer und sicherer sei, und zwar auch deshalb, weil er es mit grösserer Sicherheit gestattet, den Appendix zu entfernen, und dass es endlich für den practischen Arzt viel besser sei, sich an ein sicheres Schema zu halten, als an ein anderes, ebenso maschinelles, aber höchst unverlässliches Schema, wie es das Schema ist, welches das Abwarten in den ersten 2—3 Tagen empfiehlt. Redner setzt noch im Besonderen die Gründe auseinander, welche für einen frühzeitigen Eingriff bei

der Appendicitis sprechen, und empfiehlt dieses Verfahren als diejenige Methode, welche dazu angethan ist, die Prognose der Complicationen der Appendicitis in hohem Grade zu bessern.

Prof. Rossoni (von der medicinischen Klinik) stimmt den Ausführungen des Vorredners sowie denjenigen von Signorelli hinsichtlich der Opportunität, in jedem Falle von Appendicitis innerhalb der ersten 24—48 Stunden chirurgisch einzugreifen, zu. Ein grosser Theil der Fälle, welche Bastianelli wegen Appendicitis operirte, stammten aus Professor Rossonis Abtheilung auf der medicinischen Klinik in Rom.

Lugli ist kein Anhänger des operativen Eingriffes in jedem Falle von Appendicitis. Bei einer Krankheit, welche eine gewisse Anzahl von spontanen Heilungen aufweist, hält es Redner für opportun, das hinzunehmen, was die Natur auf eigene Rechnung giebt, und in den anderen Fällen in einer bewaffneten Expectative zu verharren. — Es ist wohl wahr, dass man sich zu Beginn der Erkrankung kein sicheres Urtheil über den Verlauf derselben in den einzelnen Fällen bilden könne, und dass Formen der Appendicitis, welche zu Beginn als leicht erscheinen, nicht immer Anzeichen von Benignität seien; es ist aber aber ebenso wahr, dass Formen, welche zu Beginn als schwere erscheinen, spontan heilen können. Redner ist ferner der Ansicht, dass man nicht immer vom psychischen Choc abstrahiren könne, der sich bei manchen Kranken durch die Ankündigung, dass sie dringend operirt werden müssen, geltend machen könnte, namentlich in denjenigen Fällen, in welchen die Symptome nicht sehr schwere sind, — ganz abgesehen von der Lage, in welcher sich ein Arzt dem Patienten und seiner Familie gegenüber befinden würde, wenn in wenig schweren Fällen, in welchen der als dringend bezeichnete chirurgische Eingriff verweigert wurde, der Patient in kurzer Zeit spontan genest. Was die Operation selbst betrifft, so giebt Redner zu, dass sie in der grossen Mehrzahl der Fälle keine grosse Schwierigkeit darstelle; er kann jedoch nicht der Ansicht zustimmen, dass sie fast immer etwas Leichtes sei. Wenn dies bei erfahrenen Operateuren und unter entsprechenden Verhältnissen der Fall sein kann, so würde dies jedoch nicht in den Fällen zutreffen, in welchen die Operation nothgedrungen von jedem Arzte ausgeführt werden müsste. In solchen Fällen würden die Statistiken vielleicht nicht so gute sein wie jetzt. Es geht auch nicht an, zu sagen, dass alle Aerzte sich diese Operation aneignen können; es giebt Einzelheiten bei dieser Art von Operation, auf welche weiter hier nicht eingegangen zu werden braucht, die niemals jedem Arzte zugänglich sein werden. Zum Schlusse bemerkt Redner, dass es nach seiner Ansicht gut sein wird, sich die Sache in jedem einzelnen Falle zurecht zu legen und das hinzunehmen, was die Natur spontan giebt, indem man sich stets für jedwede Eventualität bereit hält. —

Prof. R. Bastianelli ist eben gerade ein Gegner der sogenannten bewaffneten Expectative, gegen welche eben seine Anseinandersetzungen gerichtet waren; wenn diese Expectative als Regel anerkannt würde, so würde sie zum mindesten die Aerzte zum schweren Irrthum verleiten, sie systematisch in den ersten 2 oder 3 Tagen, welche für den chirurgischen Eingriff die günstigsten sind, anzuwenden. Nichts ist schwieriger, als das sogenannte klinische Criterium, welches den für die Operation günstigen Moment erkennen lassen soll, zu lernen und zu lehren, und dies um so mehr für den practischen Arzt; nichts ist auch schwieriger, als zur Action überzugehen, wenn man von der Idee des Zuwartens ausgeht. Das Warten zieht den Zweifel und die Tendenz nach sich, irgend ein entscheidendes Ereigniss abzuwarten, und gerade dies stellt eine schwere Schädigung des Kranken dar, da die Entscheidung in solchen Fällen zu spät getroffen wird. Was besonders den psychischen Eindruck, den die Ankündigung einer Operation hervorbringt, betrifft, und der im Uebrigen nicht von dem Eindrucke differirt, den wir hervorbringen, wenn wir die Operation einer Hernie vorschlagen, so meint Redner, dass die Zeit Gerechtigkeit widerfahren lassen wird, und dass, wenn wir unsere Anzeichen auf die Eindrücke des Publicums gründen wollten, wir keine wissenschaftliche und nützliche, sondern nur eine diplomatische Arbeit leisten würden. Es wird vielmehr stets unsere Pflicht sein müssen, die Operation innerhalb der ersten 48 Stunden vorzuschlagen, wenn wir auch in den Fällen, in welchen Alles an einen günstigen Verlauf der Krankheit denken lässt, nicht unbedingt auf die Operation bestehen. Die technischen Schwierigkeiten der Operation sind kein Grund dafür, sich ihr zu widersetzen, und zwar einerseits deshalb, weil in den ersten 48 Stunden thatsächlich nur geringe Schwierigkeiten bestehen, und um so geringere, je geringer der Anfall ist, und andererseits aus dem Grunde, dass die Technik der Operation in Bälde das Gemeingut aller Aerzte werden wird.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Wegscheider** - Berlin: Die künstliche Frühgeburt in der Praxis. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshülfe. Herausgegeben von Dr. Max Gräfe in Halle a. S. V. Band, Heft 5; Verlag von Karl Marhold, 1904).

W. giebt in dieser kleinen Monographie ein klares Bild von dem heutigen Stand der Frage der künstlichen Frühgeburt, mit Berücksichtigung der neuesten Literatur auf diesem Gebiete. Die Hauptanzeige der künstlichen Frühgeburt ist die Verengerung der knöchernen Geburtswege der Mutter, das enge Becken. Als untere Grenze der Beckenverengerung, bis zu welcher die künstliche Frühgeburt zulässig ist, nimmt er 7—7,5 cm für den graden Durchmesser des Beckeneingangs — in Uebereinstimmung mit fast allen Autoren — an. — Eine weitere Anzeige zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt bilden schwere Erkrankungen der Mutter. — Von den vielen Methoden, die empfohlen werden, kommen für die Praxis 1. die Einführung von Bongies, 2. die Einführung des Kolpeurynters in die Vagina und des Metreurynters in den Uterus, 3. die Einführung von Jodoformgaze in den Uterus in Betracht. — Am sichersten in ihrer Wirkung ist die erstgenannte Methode. — Als Zeitpunkt für die Einleitung der Frühgeburt wählt man jetzt allgemein die 28. Schwangerschaftswoche als unterste, die 36. als oberste Grenze. — Jedoch bleiben Kinder vor der 33. Schwangerschaftswoche selten am Leben. Die Prognose der frühgeborenen Rinder ist im Allgemeinen eine gute. Nach den Statistiken Sarweys und Heymanns waren bei ersteren 19,5 %, bei dem letzteren 24,1 % am Ende des ersten Lebensjahres gestorben, während die allgemeine Mortalität der Neugeborenen im ersten Lebensjahre 20—25 % beträgt. R. Katz.

**Kolb**-München. Der Einfluss von Boden und Haus auf die Häufigkeit des Krebses. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1904. 146 S. mit 9 Kartenskizzen.

Unter Heranziehung eines grossen stastistischen Materials wird versucht, die Beschaffenheit des Bodens mit der Verbreitung der Krebskrankheit in Verbindung zu bringen. Das äusserst fleissig gesichtete statistische Material betrifft die bayerischen Bezirke Inmarshausen, Dachau, München, Starnberg, Wolfratshausen, Griesbach, Passau Land, Passau Stadt, Hersbruck, Landsberg. In Bezug auf die geologische Beschaffenheit des Bodens zeigte sich, dass alle Böden, welche reichlich Thon enthalten, am ungünstigsten erscheinen, während auf Niederterrassenschotter die geringsten Krebsfälle auftreten. Als wesentliches Moment fasst der Verf. die Feuchtigkeit auf. Alle perösen Gesteinsarten sind günstiger, die für Wasser undurchlässigen nachtheilig. Insbesondere ist nach Verf. die hohe Krebssterblichkeit im Alpenvorlande auf den Tertiärboden, die weitverbreitete Lehmdecke, die grosse Niederschlagsmenge zurückzuführen.

Michaelis.

**Moebius.** Geschlecht und Kopfgrösse. Bei C. Marhold, Halle a. d. S., 1903.

Dieses 5. Heft der Beiträge zur Lehre von den Geschlechtsunterschieden desselben Verfassers enthält eine Untersuchung über die Kopfgrösse bei Männern und Frauen. Zur Messung hat M. sich des bei den Hutmachern üblichen Messapparates „Conformateur" bedient und kommt zu folgendem Schlusse: „Ein normaler Mann, auch wenn er klein ist, braucht mindestens einen Kopf von 53 cm Umfang, während ein Weib mit 51 cm ganz gut auskommt. Es genügt also für die Aufgaben des weiblichen Lebens auch ein Gehirn, welches in einem Kopf von 51 cm Platz hat. Man kann mit 51 cm Kopfumfang eine gescheite Frau, aber nicht ein gescheiter Mann sein. Es stecken eben im männlichen Gehirn von vornherein andere Kräfte." Welch angenehme Lectüre für die blinden, aber fanatischen Gegner des Verfassers! M.

## Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Am 6. November fand im „Künstlerhaus" zu Leipzig eine ausserordentliche Versammlung der Vertrauensmänner des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen statt, die sich auf Einladung des Vorstandes hin fast vollzählig aus allen Gauen Deutschlands eingefunden hatten.

Allgemeine Anerkennung wurde der bisherigen Thätigkeit des Vorstandes gezollt. Die Besprechungen behandelten zumeist Fragen der Organisation und des inneren Ausbaues des Verbandes, dessen ungewöhnlich rasches Anwachsen eine theilweise Neuregelung der Organisation nöthig macht. Ferner wurde das Vorgehen des Vorstandes den Krankenkassen gegenüber gutgeheissen und festgestellt, dass bis auf verschwindend wenige Ausnahmen das berechtigte Vorgehen der Aerzte von Erfolg begleitet gewesen sei. Mit Genugthuung konnte erwähnt werden, dass die grösste Anzahl Krankenkassen in beachtenswerther Einsicht und Würdigung eines guten Einvernehmens mit ihren Aerzten sich nicht nur zu wesentlichen Honorarerhöhungen, sondern auch zur Einführung der freien Arztwahl bereit erklärt hat, ohne es erst zu beide Theile schädigenden Kämpfen kommen zu lassen.

Folgende Resolution kam zur einstimmigen Annahme:

„Die am 6. November 1904 im Künstlerhaus zu Leipzig versammelten Vertrauensmänner des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen erklären den Erlass des preussischen Cultusministers vom 2. Juni d. Js. über die Betheiligung der Kreisärzte an den Vertrags- und Vertrauenscommissionen für ungerechtfertigt und durch die Thatsachen nicht begründet, zumal dieser Erlass im Widerspruch zu dem des bayerischen Ministeriums vom 22. Juli 1904 steht. Das Ausscheiden der Medicinalbeamten in Preussen aus dem Verbande und den mit demselben in Beziehungen stehenden Commissionen bedingt eine Entfremdung zwischen den beamteten und practischen Aerzten, welche nicht nur den ganzen ärztlichen Stand zu schädigen, sondern auch ein gemeinsames Arbeiten im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege zu vereiteln geeignet erscheint."

# KURPFUSCHEREIWESEN.

## Verurtheilung eines gemeingefährlichen Kurpfuschers.

Wegen fahrlässiger Körperverletzung unter Ausserachtlassung seiner Berufspflichten wurde der Naturheilkundige August Hensgen in Leipzig, der seit vielen Jahren ein erfolgreiches Kesseltreiben auf die Vertrauensseligkeit des Publikums vollführt, vom Landgericht Leipzig zu 3 Monaten Gefängniss verurtheilt.

Er hatte einer Kranken mit Gebärmutterkrebs, die an einem durch Operation heilbaren Leiden erkrankt war, von dieser abgerathen und sie mit einem indifferenten Theegemisch behandelt. Durch die Unterlassung der Operation hatte sich das Leiden so verschlimmert, dass dasselbe unheilbar geworden war.

Der Kurpfuscher hatte in durchaus leichtfertiger Weise die Diagnose einer harmlosen Erkrankung festgestellt, obgleich es sich um Krebs der Gebärmutter handelte. Mit seinen unzureichenden Hülfsmitteln wäre er überhaupt nicht im Stande gewesen, die Krankheit zu erkennen, täuschte aber durch Vorspiegelung von Kenntnissen das Vertrauen der Frau.

Erst auf der diesjährigen Naturforscherversammlung in Breslau berichteten Freund-Berlin und Hofmeier-Würzburg geheilte Fälle von Krebs der Gebärmutter, die 26 und 20 Jahre nach der Operation noch am Leben sind. Die Voraussage für die Erkrankung, die ohne Operation für unheilbar gült, wird von Jahr zu Jahr günstiger, vor allem fast absolut günstig bei rechtzeitiger Erkenntniss.

Dass endlich ein Richtercollegium sich der Gefährlichkeit dieser Burschen angenommen hat, werden alle die mit Freuden begrüssen, denen am wahren Wohl ihrer Mitmenschen gelegen ist.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Der bekannten Fabrik chirurgischer Instrumente und electro-medicinischer Apparate von Louis und H. Loewenstein hierselbst ist auf der Ausstellung in St. Louis die anssergewöhnliche Auszeichnung des Grand Prix ertheilt worden.

**Berlin.** Vor dem Strafsenat 2 des Reichsgerichts in Leipzig fand am 4. November die Verhandlung wegen der von Dr. Magnus Hirschfeld unter den Studenten der technischen Hochschule veranstalteten wissenschaftlichen Enqueten über die Verbreitung der Homosexualität statt. Sowohl die Revision des Oberstaatsanwaltes Dr. Isenbiel, als die des Vertheidigers Rechtsanwalt Chodziesner wurde verworfen und das Urtheil des Kgl. Landgerichts I zu Berlin als zu Recht bestehend anerkannt, da ein Formfehler nicht nachzuweisen sei. Es wurde besonders betont, dass durch gänzliche Freisprechung ein Freibrief für Wiederholungen oder Rundfragen ähnlicher Art ausgestellt werden würde, was vermieden werden müsste, sonst könne mit demselben Rechte ein Beliebiger gefragt werden, ob er syphilitisch sei.

**Leipzig.** Ein Leipziger Streikbrecher reist z. Zt. — angeblich im Auftrag der dortigen Kasse — in altbekannter Weise herum, um Aerzte unter dem Versprechen nach Leipzig zu locken, „man werde ihnen mit Hülfe der Gewerkschaften die Kranken zutreiben.“ Wir glauben kaum, dass seine Auftraggeber auf Ihre Rechnung kommen, wenn sie glauben, einen Arzt zur Uebernahme einer solch' traurigen Rolle bestimmen zu können. Indessen wollen wir doch die Kollegen darauf aufmerksam machen, dass im Hinblick auf das Bestehen des zur Boykottirung der alten Aerzte und zur Verhütung der Wiedereinführung der Familienbehandlung begründeten „Sanitätsvereins“ von einer Beendigung des Konfliktes in Leipzig z. Zt. nicht gesprochen werden kann. Wir warnen dringend jeden Arzt, auf die vagen Versprechungen des würdigen „ehemaligen Standesgenossen“ hereinzufallen.

# HOCHSCHULNACHRICHTEN.

Berlin: Geheimrath Senator ist zum Ehrenmitglied des ärztlichen Vereins in München ernannt worden. — Lemberg: a. o. Prof. der gerichtlichen Medicin Dr. Sieradzki ist zum o. Professor, Prof. Dr. Badzynski zum o. Professor der gerichtlichen Medicin ernannt worden. — Messina: a. o. Prof. der chirurgischen Pathologie Dr. Salomoni ist zum o. Professor ernannt worden. — Moskau: a. o. Prof. Dr. Tschirwinski (Pharmakologie) und a. o. Prof. Dr. Gulewitsch (medicinische Chemie) sind zu o. Professoren befördert worden. — Neapel: Prof. Dr. Angelucci ist zum o. Professor der Augenheilkunde ernannt; Privatdocent Dr. Senise ist zum o. Professor der internen Pathologie ernannt. — New Orleans: Dr. Bachelor ist zum a. o. Professor der Chirurgie an der Tulane University of Louisiana ernannt worden. — New York: Dr. J. R. Hayden wurde zum Professor der Klinik für Harnkrankheiten am College of Physicians and Surgeons ernannt. — Pavia: Prof. Dr. Maracci ist zum o. Professor der Physiologie ernannt worden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Bautzen: Zahnarzt Clemens Krause. — Chemnitz: Dr. C. Hauschild. — Dessau: Dr. Gerhard Schnurr. — Rastenburg (Ostpr.): Dr. Bladt. — Zwickau (Sa.): Dr. Uhle.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

## Verlobt:

ω Frl. Julie Pflüger in Ulm a. d. D. mit Herrn Dr. Emil Baader in Altensteig. — Frl. Meta Poplawski in Krefeld mit Herrn Dr. Lorenz Ziemann in Caub a. Rhein.

## Vermählt:

ω Herr Dr. Ernst Tegeler mit Frl. Ilse Hofmann in Bochum. — Herr Dr. Emil Willems mit Frl. Maria Justen in Köln. — Herr Dr. Friedrich Pohl mit Frl. Hedwig Schwalbe in Zwickau (Sa.).

## Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Augenarzt Dr. Ferdinand Neunhoeffer in Stuttgart. — Herrn Dr. Buddeberg in Bielefeld.

Eine Tochter: Herrn Dr. Felix Blumenfeld in Wiesbaden. — Herrn Dr. Patzki in Leipzig. — Herrn Stabsarzt Dr. Lent in Metz. — Herrn Dr. Erich Reimers in Braunschweig.

## Gestorben:

ω Dr. Otto Happe in Hamburg. — Dr. Carl Maret in Lübeck. — Dr. Samuel Szigeti in Budapest. — Dr. Kaulfers in Chemnitz. — Geheimer Sanitätsrath Prof. Dr. Max Bartels in Berlin.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

## Patent-Ertheilungen.

156999. Verfahren, Rizinusöl in die Form eines trockenen Pulvers überzuführen. Dr. Detmar Wasserzug, Frankfurt a. M.

157133. Verfahren zur Herstellung feucht bleibender, antiseptisch wirkender Tücher. Karl Geiringer, Wien.

## Gebrauchsmuster.

235764. Lutschplatte für zahnende Kinder zur Erleichterung des Zahnens, bestehend aus zwei zusammenschraubbaren, zungenförmigen Platten und einer zwischen diesen angebrachten, mit Anhängeöse versehenen, kreisförmigen Platte. Hermann Löwe, Berlin.

235337. Subcutanspritze mit Ring und Erhöhung am Kolben zur Abdichtung. Wilhelm Uebe, Zerbst i. A.

235388. Spülapparat für die Haut, bestehend aus einem mit einer Brause und einem Dichtungsrande versehenen, einseitig offenen Hohlkörper. Kühne, Sievers & Neumann, Cöln-Nippes.

235556. Abflussrohr für ärztliche Spülflüssigkeit, über dessen Mündungstheil eine den Abflussschlauch tragende Hülse drehbar und abnehmbar gestülpt ist. Evens & Pistor, Cassel.

235714. Verlängerbare, mit schnellsteigendem Gewinde versehene Kolbenstange für Injectionsspritzen, die sich in dem am Kolben befestigten Rohr mit Gewindemuffe nach Erfordern auf- nnd niederschrauben lässt. Fritz Freienstein, Berlin.

235775. Troicartähnlicher Apparat zur Ausspülung von Körperhöhlen mit anschraubbarem einfachen und getheiltem Zu- und Abflussrohr. Dr. Richard Sondermann, Dieringhausen.

235837. Elastisch gewebter Zweilaufkatheter ohne Scheidewand. Rüsch-Compagnie G. m. b. H., Cannstatt.

236074. Amputations-Kreissäge mit parallel zur Treibwelle gerichtetem Sägeblatt. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

236138. Bettfahrer, bestehend aus einem Stahlrohrgestell mit seitlichen Spannbacken und verstellbaren Rädern. Carl Wilhelm Ventur, Leipzig.

235956. Beckenmuskelstärker, bei welchem der Widerstand durch Spannen von Federn und Bremsscheiben geändert werden kann. Dr. Karl Dermitzel, Charlottenburg.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■■ täglich von ½1—½2 Uhr ■■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näh. unter No. 1410.

In Sachsen wird von Ende Nov. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1411.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Jahresbericht**, 34., des königl. Landes-Medizinal-Kollegiums üb. das Medizinalwesen im Königr. Sachsen auf d. J. 1902. Leipzig, F. C. W. Vogel. 4.—

**Müller u. Siebert**: Jahrbuch d. Therapie. Orig.-Referate aus der medizin. Fachpresse 1904. 1. Vierteljahrsbd. München, Seitz & Schauer. 1.50

**Petruschky**: Vorträge üb. Tuberkulose. Neue Folge. Die Heilg. bei Tuberkulose, ihre Feststellg. u. Nachprüfg. Nach e. Vortrage. Leipzig, F. Leineweber. —.70

**Salomon**: Die Tuberkulose als Volkskrankheit u. ihre Bekämpfung durch Verhütungsmassnahmen. Ein Mahnruf an das deutsche Volk. Von der Berliner „Hufeland. Gesellschaft“ preisgekrönte Schrift. Berlin, S. Karger. 1.—

**Scholz**: Die moralische Anästhesie. Für Aerzte und Juristen. Leipzig, E. H. Mayer. 3.60; geb. 4.50

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Evens & Pistor, Cassel, — Fango-Import-Gesellschaft Walter & Co., Berlin W.,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Eduard Kenker, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 47. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 255. 21. November 1904.

DIE

# MEDICINISCHE WOCHE

UND

## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

**Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

## Inhalt.

1. **I. L. Schattenstein, Lida (Russland): Zur Frage der Veränderungen der Leber bei fibrinöser Pneumonie.**
2. **Feuilleton: J. Hirschberg, Berlin: Ein gallisch-römischer Kollyrien-Stempel.**
3. **Dr. J. Marcuse, Mannheim: Ueber den Alkoholismus in Frankreich.**
4. **Sitzungsberichte:**
   **76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.** (Fortsetzung.)
   **5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin.** (Fortsetzung.)
   **Deutschland** (Berlin).
   **Oesterreich** (Wien.)
   **Russland** (Petersburg.)
5. **Literarische Monatsschau**
6. **Bücherbesprechungen.**
7. **Referate aus Zeitschriften.**
8. **Aufforderung.**
9. **Neu niedergelassen.**
10. **Familien-Nachrichten.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
12. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur**

## Zur Frage der Veränderungen der Leber bei fibrinöser Pneumonie.

Von

I. L. Schattenstein, Lida (Russland).

Die Leber nimmt ebenso wie die Milz bei verschiedenen Infectionskrankheiten sehr wichtigen Antheil. Gewöhnlich äussern sich diese Veränderungen im klinischen Bilde durch unbedeutende Vergrösserung und Verhärtung dieses Organs, das bisweilen selbst bei Druck wenig schmerzhaft ist. Diese Veränderungen, die das klinische Bild, wie gesagt, nur beeinflussen, kommen bei Typhus und Malaria vor und sind allgemein bekannt. Aber auch bei diesen Krankheiten giebt es einzelne Fälle, in denen Lebervergrösserung im Vordergrunde des klinischen Bildes steht. Am häufigsten ist dies bei Typhus der Fall (cf. beispielsweise den von Dr. Liokumowitsch [1]) veröffentlichten Fall, in dem bei mehreren Typhusrecidiven bedeutende Vergrösserung der Leber bei nur geringer Schwellung der Milz bestand); auch in schweren Fällen von mit Icterus einhergehender Malaria [2]) muss die Milz der Leber die Priorität lassen. Hier handelt es sich aber um Krankheiten, bei denen eine mehr oder minder bedeutende Vergrösserung der Leber als Regel vorkommt, was man aber nicht von der fibrinösen Pneumonie sagen kann, die mit Leberveränderungen gewöhnlich nicht einhergeht. Allerdings sind schon seit jeher Fälle von Pneumonie bekannt, die mit Icterus einhergehen; es sind die sogenannten Fälle von Pneumonia biliosa, bei der die Leber mehr oder minder vergrössert ist (bisweilen ist der Icterus übrigens hämatogenen Ursprungs und durch Katarrh des Duodenums bedingt). Aber Fälle von Pneumonie mit bedeutender, sogar ungeheuerer Vergrösserung der Leber ohne Icterus, in denen ausser der Vergrösserung des Organs selbst bisweilen noch das Auftreten von mit dieser in Zusammenhang stehenden anderweitigen Symptomen im klinischen Bilde auftreten, haben merkwürdiger Weise sehr lange die Aufmerksamkeit der Aerzte in gebührender Weise nicht auf sich zu lenken vermocht. Die verbreitetsten Lehrbücher der speciellen Pathologie erwähnen bei Beschreibung der Pneumonie diese Veränderungen der Leber und die begleitenden klinischen Symtome nicht. So sagt Dieulafoy [3]), indem er alle möglichen Veränderungen und Complicationen, die in verschiedenen Organen bei Pneumonie vorkommen, ziemlich ausführlich beschreibt, nur nebenbei, dass zu den pneumonischen Localisationen auch Lebererkrankungen (verschiedene Hepatitiden) gehören. Strümpell [4]) sagt über Veränderungen der Leber bei Pneumonie nur: Die Leber bietet bisweilen Symptome von Stauungsleber dar. Schwalbe [5]) und Mering [6]) sprechen von Veränderungen der Leber bei Pneumonie überhaupt nicht. Vor Kurzem hat Prof. J. Picot (Bordeaux) das klinische Bild von Pneumonie mit Affection der Leber ohne Icterus beschrieben [7]), welche er als functionelle Insufficienz dieses Organs betrachtet. Diese Insufficienz hängt von der Intensität des Falles bezw. von dem Grade der Ausdehnung des Processes nicht ab, so dass sie in leichten Fällen von Pneumonie vorhanden sein und in schweren Fällen fehlen kann. Diese Insufficienz kann 3 Grade aufweisen: leichten Grad, der sich nur durch bedeutende Vergrösserung des Organs und durch Urobilinurie äussert, mittleren Grad, bei dem ausserdem noch Delirien, bisweilen selbst bei normaler Temperatur, nach der Krisis bestehen, und schweren Grad, bei dem die Erscheinungen dieselben sind, wie bei der mittleren Form, jedoch stärker ausgesprochen und gewöhlich im comatösen Zustand zum Tode führend.

# FEUILLETON.

## Ein gallisch-römischer Kollyrien-Stempel.

Von

J. Hirschberg-Berlin.[1])

Meine Herren!

Ueber Kollyrien-Stempel gallisch-römischer Augenärzte hat Jeder von Ihnen in den geschichtlichen Darstellungen gelesen. Möglicherweise aber hat Keiner von Ihnen einen solchen Stempel gesehen und in Händen gehabt. Als ich in diesem Sommer nach der Sitzung der British medical Association von Oxford nach London gereist war, sah ich im British Museum ein vortrefflich erhaltenes Exemplar. Herr Dr. A. H. Smith, von der Abtheilung der griechischen und römischen Alterthümer dieses Museums, hatte die grosse Güte, mir einen ganz naturgetreuen Abguss anzufertigen und zu verehren, den ich Ihnen hier vorlege, mit der höflichen Bitte, ihn schonend zu behandeln. Dieser Siegelstein, der zu Naix im französischen Departement Meuse gefunden worden, ist natürlich schon lange bekannt und beschrieben

[1]) Nach einer Demonstration in der October-Sitzung der Berliner ophthalmol. Gesellsch.

Er ist aus grünem Serpentin, 53 mm lang, 52 mm breit, 15 mm dick, wovon 9 auf die beschriebenen Flächen kommen[2]) und enthält an jeder der 4 Schmalseiten eine Inschrift in Spiegelschrift. Die 4 Inschriften, die, einfach in Siegellack abgedruckt, Ihnen mit vorgelegt werden, lauten folgendermassen:

1. Juni. Tauri. crocod. sar
   cofagum. ad. asprit.

Dieses Mittel wird, wie Grotefend schon hervorgehoben, sonst nirgends erwähnt; doch giebt der Name deutlich die Bestimmung an. Es enthielt Safran, gewiss einige metallische Beimischungen, z. B. Kupfer, und natürlich ein Bindemittel, wie Gummi. Es sollte als Fleischverzehrer, d. h. als Aetzmittel, gegen Körnerkrankheit (Rauhigkeiten aspritudines) verwendet werden.

2. Juni. Tauri. cro. dialep.
   ad. cicatric. et. scabrit.

Dies bedeutet ein safranhaltiges Kollyr aus Kupfer-Feilspähnen (dia lepidos) gegen Hornhautnarben und Krätze, d. h. Lidrand-Entzündung, ist also in ähnlicher Weise verwendet worden, wie von uns heutzutage die gelbe Quecksilber-Salbe.

3. Juni. Tauri. crocod. dia
   misus. ad diathesis et. re.

[2]) In diesem Punkt sind die bisherigen Beschreibungen ungenau.

Grotefend hat zwischen den beiden letzten Buchstaben einen Punkt angenommen, der aber nicht vorhanden ist.

Es handelt sich um ein Safranmittel aus Misy d. h. einem Kupfervitriol, gegen chronische Augenkrankheit und Thränen (Rheuma).

4. Juni. Tauri crocod. Pac
   cian. ad. cica. et. reum.

Es ist also eine Modification des von Paccius (aus dem 1. Jahrh. n. Chr.) erfundenen Safranmittels gegen Narben und Thränen. Galen (XII, 772) hat uns ein derartiges überliefert, worin Zink, Kupfer Bluteisenstein u. A. enthalten sind.

Wir sehen also, dass diese 4 Stempel alle für safranhaltige, metallische Mittel bestimmt waren.

In 2, 3, 4 ist das obere Ende der Buchstaben nach derselben Seite, also nach der oberen Fläche der Siegelplatte, gerichtet; in 1 nach der unteren. Ob dies Absicht oder Zufall, vermag ich nicht zu entscheiden.

Um diese Stempel zu verstehen, muss man sich an Folgendes erinnern:

Apotheker gab es nicht bei den Griechen und Römern[1]). Der Arzt bereitete selber die Arzeneien. Die Kollyrien waren nach der Knetung solche Stücke, wie etwa die von chinesischer Tusche, und konnten vor der Er-

[1]) Erst weit später bei den Arabern.

Da diese Fälle anscheinend nicht selten vorkommen und doch noch wenig bekannt sind, erachte ich es für angebracht, einige von mir beobachtete Fälle zu beschreiben, die ich systematisch zu verfolgen leider nicht in der Lage war.

1. Fall. Ch. B., 32 Jahre alt, erkrankte am 21. October 1901. Die Krankheit begann mit heftigem Sshüttelfrost und Stechen in der linken Seite. 5 Tage vor Beginn dieser Krankheit (am 17. October) hatte die Patientin im 3. Schwangerschaftsmonate einen unvollständigen Abort durchgemacht, der mit so profuser Blutung einherging, dass selbst Ohnmachtsanfälle auftraten; die Reste des Abortus mussten mechanisch entfernt werden.

Status praesens am 22. October: Die Patientin ist von mittelmässiger Statur, schwachem Körperbau, mangelhaftem Ernährungszustand; Hautdecken und sichtbare Schleimhäute sehr blass. Die Patientin klagt über Schwäche, Stechen in der linken Seite beim Athmen und beim Husten; letzterer ist an und für sich unbedeutend. Von Seiten der Lungen und des Herzens ergiebt die objective Untersuchung nichts Abnormes. Zunge etwas belegt, feucht, Abdomen nicht aufgetrieben, etwas schmerzhaft bei Druck in der linken Regio iliaca. Aus den Genitalorganen unbedeutende, geruchlose Secretion. Temperatur Morgens 39,0, Abends 40,0, Puls 120—130 in der Minute, klein, weich.

Am dritten Krankheitstage wurde ex consilio mit einem hinzugezogenen Collegen Folgendes festgestellt: Die Gebärmutter ist dem Zeitpunkt der gewesenen Schwangerschaft entsprechend vergrössert, leicht empfindlich. Retroflexion. Aeusserer Gebärmuttermund offen, lässt die Fingerkuppe durch. Peri- und Parametrium frei, jedoch bei Druck schmerzhaft. Im rechten Douglasschen Band fühlt man seitwärts von der Gebärmutter das Ovarium, welches sich dorthin gesenkt hat. Lochien gelblich, geruchlos. Trotz der anhaltenden Schmerzen in der linken Seite gelingt es bei der objectiven Untersuchung nicht, irgend welche Veränderungen festzustellen. Temperatur Morgens 38,8, Abends 40,0. Puls 108—120. An der Oberlippe Herpes febrilis.

Die Diagnose blieb auch jetzt noch unaufgeklärt und schwankte zwischen Pneumonie, welche irgendwie im Centrum der Lunge begonnen und einige Tage dazu gebraucht haben könnte, bis der Process bis an die Oberfläche vorgedrungen ist und sich durch wahrnehmbare auscultative und percutorische Symptome bemerkbar gemacht hat, und puerperaler septischer Erkrankung, wenn auch für diese Annahme nur wenige objectiven Anhaltspunkte vorhanden waren. Im Laufe der folgenden 7—8 Tage blieb die Temperatur in den Grenzen zwischen 38,5 bis 39,0 Morgens und 39,0—40,0 Abends bei einem Puls von 105--120, wobei gegen Ende der ersten Woche der Puls besonders schwach wurde, so dass Excitantien verabreicht werden mussten. Am 5. Krankheitstage wurde im hinteren Theil des unteren linken Lungenlappens Dämpfung festgestellt, desgleichen war hier bronchiales Athmen zu hören; zugleich wurde zum ersten Mal Vergrösserung der Milz und besonders bedeutende Vergrösserung der Leber constatirt. Die Milz ragte $1^1/_2$ Querfingerbreiten über den Rippenrand hinaus, war derb, etwas schmerzhaft; die Leber ragte an der Mammillarlinie ungefähr 3 Ouerfingerbreiten über den Rippenrand hinaus, war derb, bei Berührung schmerzhaft, ihre Oberfläche glatt, der Rand spitz. Die Milz blieb in den folgenden drei Tagen in demselben Zustand, während sich die Leber immer mehr und mehr vergrösserte und schliesslich bis an den Nabel reichte. Die Temperatur war im Ganzen 18 Tage gesteigert; in der letzten Woche schwankte sie jedoch in niedrigeren Grenzen, und zwar zwischen 37,5—38,0—38,5. Der Process in den Lungen bildete sich sehr langsam zurück und hielt etwas über einen Monat an; die Anzahl der feuchten Rasselgeräusche verringerte sich, die Dämpfung verschwand allmählich und wurde durch normales Lungenphänomen ersetzt. Die Milz begann sich ca. am 12. Krankheitstage zu verkleinern und ragte gegen Ende der dritten Krankheitswoche über den Rippenrand nicht mehr hinaus. Dagegen blieb die Leber ziemlich lange in statu quo; sie wurde allmählich weniger derb und schmerzhaft und begann gegen Ende der dritten Krankheitswoche sich zu verringern; wann der Process der Verringerung zu Ende war, weiss ich nicht, weil sich die Patientin der weiteren Beobachtung entzogen hat. Während der ganzen Krankheitsdauer bestand Neigung zu Diarrhöen.

Wir hatten es hier augenscheinlich mit einer croupösen Pneumonie, und nicht mit einer puerperalen Erkrankung, in deren Verlauf Pneumonie als secundäre Complication hinzugetreten ist, zu thun. Das Auftreten von Stechen in der Seite und von Husten gleich am ersten Krankheitstage, das Vorhandensein von Herpes febrilis, der eine gewöhnliche Begleiterscheinung der fibrinösen Pneumonie ist, bei puerperalen Erkrankungen aber nicht vorkommt, andererseits das Fehlen irgend welcher Symptome von Seiten der Genitalorgane während der ganzen Krankheitsdauer — sprechen für die Richtigkeit meiner Annahme.

2. Fall. N., 55 Jahre alt, erkrankte am 15. Februar 1902 unter Schüttelfrost, Hitze, Stechen in der linken Seite, Husten. Bei der objectiven Untersuchung der Patientin am zweiten Krankheitstage fand man von Seiten der Lungen und des Herzens nichts Abnormes. Stuhl angehalten. Temperatur 39,0.

Am folgenden Tage ergab die Untersuchung im unteren linken Lungenlappen Dämpfung und Bronchialathmen. Nach zwei Tagen soll die Temperatur nach Angabe der Angehörigen zur Norm zurückgekehrt sein, die Patientin aber trotz normaler Temperatur zwei Tage lang deliriert haben, zeitweise unruhig gewesen und häufig aus dem Bette gesprungen sein. Ich sah die Patientin am 25. Februar wieder, d. h. am 11. Krankheitstage. Die Temperatur betrug damals wieder 39,0; die Patientin klagte über Schwäche, heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium, die sowohl spontan, wie auch namentlich bei Bewegungen auftraten. Im unteren linken Lungenlappen bestanden noch immer Dämpfung, Bronchialathmen und feuchte Rasselgeräusche. An der Herzspitze zwei Geräusche. Leber stark vergrössert, derb, bei Druck sehr schmerzhaft; Leberoberfläche glatt, Leberrand spitz. Der untere Leberrand geht an der Mammillarlinie 4 Querfingerbreiten über den Nabel hinaus und erreicht die rechte Regio iliaca. Die ganze Leber kann man nach oben verschieben, wobei sie sich gleich-

---

härtung gestempelt werden. Die griechischen Aerzte stempelten Kollyrien wohl gelegentlich mit einem Bild, z. B. dem eines kleinen Löwen; sie hatten auch lange Auf- oder Inschriften für die Kollyrien-Kruken. Den Namen des Augenarztes mit den aufgestempelten Kollyrien-Inschriften zu verbinden, war im 2. bis 4. Jahrh. Sitte bei den gallo-römischen Augenärzten. Man hat in Gräbern Reste von Kollyrien gefunden, deren Grösse derjenigen dieser Stempel entspricht.[2]) Man kennt bis jetzt an 200 solcher gallisch-römischen Augenarzt-Stempel. Es giebt eine grosse Literatur darüber, die ich in meiner Gesch. d. Aug. i. A. gesammelt habe.

## Ueber den Alkoholismus in Frankreich.

Sehr interessante Mittheilungen über Alkoholismus und Alkoholverbreitung in Frankreich, die besonders die wirthschaftliche und öconomische Bedeutung des Alkohols würdigen, macht Dr. Schober in der „Heilkunde." Danach verbraucht jeder Franzose jährlich im Durchschnitt 18,2 l Alkohol, während in dem Frankreich in dieser Hinsicht am nächsten folgenden Lande, in der Schweiz, nur 13,5 l auf den Einwohner kommen, in Italien sind 10,2 l, in Deutschland 9,3 l, in England 8,9 l, in den Vereinigten Staaten 5,2 l, in Schweden und Norwegen 2,6 l die entsprechenden Quantitäten. Während in den letzten 50 Jahren die Einwohnerzahl in Frankreich sich nur im Verhältniss von 100 : 112 vermehrt hat, ist im gleichen Zeitraum der Alkoholconsum im Verhältniss von 100 : 355 gestiegen. An weiteren unerbaulichen Enthüllungen ergiebt die Statistik, dass die Tuberkulose, die Geistes- und Nervenkrankheiten in den letzten Jahrzehnten sehr zugenommen haben, dass das Contigent der zum Militärdienst brauchbaren jungen Männer stetig abnimmt, und dass die Preise von Brot und Fleisch in fortwährendem Anstiege sind, während dagegen der Wein bedeutend billiger geworden ist.

Diese Verbilligung des Weines ist zudem künstlich durch ein Gesetz erzeugt worden. Einerseits wohl, um dem Schnapsmissbrauch entgegen zu arbeiten, andererseits aber auch aus Parteiinteresse einer von den weinbauenden Departements beeinflussten Kammermajorität ist vor wenigen Jahren ein Gesetz geschaffen worden, welches den Wein als „Boisson hygienique" von der Staatssteuer entlastet und gleichzeitig alle auf dem Wein liegenden Gemeindesteuern aufhebt. In Paris z. B. hatte man für den Wein, gleichgültig welcher Preislage er angehörte, 20 Centimes Stadtabgabe für den Liter zu zahlen. Die Abschaffung dieser Steuer machte nun allerdings für die theuren Weine nur wenig aus, um so mehr aber für die billigen. Der Weinmissbrauch, der früher ein Vorzug der Begüterten war, ist nun durch jenes Gesetz mehr zum Gemeingut der Nation geworden. Die Mindereinnahmen der Gemeinden in Folge des Wegfalls der Steuern auf den Wein mussten, wie in jenem Gesetz vorgesehen war, nicht etwa durch eine Erhöhung der Abgaben für Branntwein und Liköre, sondern durch eine Steigerung der kommunalen Gewerbe- und Wohnsteuern gedeckt werden. Die Kosten für Miethe und Nahrungsmittel gingen darauf als Rückschlag der Steuerentlastung des Weines in die Höhe. Neben dem Weine wurde auch gleichzeitig das Bier durch das schon erwähnte Gesetz als ein hygienisches Getränk bezeichnet und der Communalsteuer entlastet. Für die Alkoholbilanz Frankreichs machte dies jedoch nicht viel aus, denn hier ist bis heute noch im grossen Gegensatz zu Deutschland der Bieralkoholismus eine unbekannte Grösse.

Um so schlimmer aber steht es mit dem Schnapsalkoholismus. Eine grosse Schuld

[2]) Die Araber haben diese Kollyrien-Stempel übernommen, aber den Namen des Arztes dem des Mittels nicht beigefügt.

sam auf einem Scharnier um eine Achse hin- und herbewegen lässt, die am hinteren Leberrande zu denken ist; bei der Verlagerung der Leber nach oben kommt der vordere spitze Rand derselben etwas höher zu liegen, ohne jedoch den Nabel zu erreichen. Icterus der äusseren Hautdecken und der Conjunctiven nicht vorhanden. Harn geht nur in sehr unbedeutender Quantität ab, ist trübe, enthält Eiweiss in reichlicher Quantität, während er vor Beginn der Krankheit klar gewesen ist und kein Eiweiss enthalten hat.

Die Pneumonie nahm bei dieser Patientin einen verschleppten Verlauf und dauerte über 3 Wochen an. Wie lange die Vergrösserung der Leber bestehen blieb, vermag ich nicht genau anzugeben, da die Patientin sich gegen Ende der dritten Krankheitswoche der weiteren Beobachtung entzogen hat. Nach ca. 4 Monaten sah ich die Patientin wieder. Der vordere Leberrand reichte an der Mammillarlinie nur etwas an den Nabel nicht heran; jedoch stieg bei der Verschiebung des ganzen Organs nach oben auch dieser Rand in die Höhe und ragte nur ganz gering über den Rippenrand hinaus. Das Geräusch an der Herzspitze und der Eiweissgehalt des Harns waren immer noch vorhanden.

3. Fall. F., 50 Jahre alt, erkrankte am 13. December 1902 unter heftigem Schüttelfrost, Hitze, Stechen in der rechten Seite. Als ich den Patienten am folgenden Tage besuchte, klagte er immer noch über dieselben Beschwerden, hauptsächlich über Stiche unterhalb der rechten Brustwarze, über Husten und Kopfschmerzen.

Status praesens: Der Patient ist von mittelmässiger Statur, kräftigem Körperbau und hat einen reichlich entwickelten Panniculus adiposus. Er giebt an, sich stets einer vorzüglichen Gesundheit erfreut zu haben, etwas zu rauchen, aber keine Spirituosen zu gebrauchen. Herzdimensionen normal, Herztöne rein. Von Seiten der Lungen ergiebt die Untersuchung keine objectiven Veränderungen. Zunge belegt, Stuhl angehalten, Leber und Milz nicht palpabel. Temperatur 38,5 Morgens.

Als ich den Patienten am 4. Krankheitstage, nämlich am 16. December Abends, wieder besuchte, fand ich im oberen Theil des rechten Lungenlappens Dämpfung, Bronchialathmen, feuchte Rasselgeräusche, im unteren Lappen zerstreute trockene Rasselgeräusche. Der Patient ist sehr unruhig, delirirt, glaubt Kinder zu unterrichten, ruft sie beim Namen, singt. Temperatur 39,5 Abends.

17. December. Die Nacht vom 16. zum 17. schlief der Patient ruhig. Am Tage war er auch mehr oder minder ruhig, wurde aber gegen Abend wieder unruhig und delirirte. Temperatur 39,5 Morgens.

18. December. Der Patient war den ganzen Tag unruhig, zeitweise singend, delirirend. Er erkannte die Angehörigen nicht. Dann klärte sich das Sensorium für kurze Zeit wieder auf, worauf wieder Delirien folgten. Abends schwitzte der Patient etwas. Die Temperatur sank bis 37,6. Im oberen Theil des rechten Lungenlappens deutlich ausgesprochene Dämpfung, Bronchialathmen, crepitirende Rasselgeräusche. Die Leber ragt bei der Percussion an der Mammillarlinie zwei Querfingerbreiten über den Rippenrand hinaus und ist bei Druck schmerzhaft. Der Patient delirirt zeitweise, singt, erkennt seine Angehörigen nicht, um nach einiger Zeit wieder zum Bewusstsein zu kommen. Während der folgenden 2 Tage kehrte die Temperatur zur Norm zurück, die Delirien wiederholten sich nicht mehr.

4. Fall. S. M., 30 Jahre alt, erkrankte am 10. Januar 1903 unter heftigem Schüttelfrost, Stichen in der linken Seite. Die Temperatur bewegte sich während der ganzen Krankheitsdauer in den Grenzen zwischen 39,0—39,5—40,0. Die Patientin hustet schon seit einigen Jahren, leidet an Athemnoth; zeitweise, namentlich vor der Menstruation, tritt Blut im Sputum auf. Vor 10 Jahren hat die Patientin Typhus, vor 8 Jahren angeblich Pneumonie überstanden; andere Infectionskrankheiten will die Patientin nicht gehabt haben.

Ich sah die Patientin am Tage der Krisis, nämlich am 15. Januar. Morgens schwitzte die Patientin, und die Temperatur sank bis zur Norm.

Status praesens: Die Patientin ist etwas über mittelgross, von mittlerem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Aeussere Hautdecken und sichtbare Schleimhäute blass, Nase und Wangen leicht cyanotisch. Temperatur 36,0, Puls 120, klein, weich. Athmung bis 45 Züge in der Minute, erschwert, so dass die Patientin genöthigt ist, mehr zu sitzen als zu liegen. An der Spitze der linken Lunge ergiebt die Untersuchung Dämpfung und feuchte Rasselgeräusche; am unteren Theil Dämpfung, Bronchialathmen, Crepitation; an der rechten Lungenspitze laute Rhonchi. Herzdimensionen und Herztöne normal. Die Leber ragt handtellergross an der Mammillarlinie über den Rippenrand hinaus. Leberoberfläche glatt, Leberrand spitz; die Consistenz der Leber ist nicht besonders derb. Bei Druck ist die Leber schmerzhaft. Früher hat die Patientin niemals Schmerzen bezw. Gefühl von Schwere im rechten Hypochondrium gehabt. Während der ganzen Krankheit ist die Patientin bei vollem Bewusstsein gewesen und delirirte niemals.

Nach 5 Wochen sah ich die Patientin wieder, und die Untersuchung ergab vollständig normale Leberverhältnisse.

5. Fall K. Tsch., 29 Jahre alt, erkrankte am 16. März 1903 mit heftigem Schüttelfrost, Hitze und Schmerzen in der linken Seite. Zum ersten Mal sah ich die Patientin am 6. Krankheitstage, wobei sie über Kopfschmerzen, heftige Schmerzen in der linken Seite, Husten und allgemeine Schwäche klagte.

Status praesens: Die Patienten ist von mittlerer Statur und ebensolchem Körperbau. Ernährungszustand mangelhaft. Aeussere Hautdecken blass mit einem Stich ins Gelbliche. Auf den Lippen eingetrocknete Borken als Spuren eines vorhanden gewesenen Herpes labialis. Augenscleren normal gefärbt. Die ganze hintere Oberfläche der linken Lunge ergiebt bei der Percussion einen gedämpften Schall, während bei der Auscultation bronchiales Athmen, namentlich im unteren Lappen, und feuchte Rasselgeräusche zu hören sind. Der Fremitus pectoralis ist auf dieser Seite verstärkt. Sputum zähe, gelblich-grünlich (früher war dasselbe mehr röthlich). Temperatur 39,5. Herztöne, Herzdimensionen normal. Puls 105, mittlerer Füllung. Leber schmerzhaft bei Druck, Leberoberfläche glatt, obere Lebergrenze normal; unterer Leberrand bei der Palpation, sowie bei der Percussion um eine Querfingerbreite oberhalb des Nabels an der Mammillarlinie. Harn klar, gesättigt; die Gmelinsche Reaction fällt negativ aus.

Ich habe somit in einem relativ kurzen Zeitraum, sowie auf eine geringe Anzahl von Patienten mit croupöser Pneumonie 5 Fälle mit Leberveränderungen beobachtet; man muss folglich sagen, dass derartige Leberveränderungen bei Pneumonie keineswegs selten sind. Von den 5 Fällen müssen der 1., 4. und 5. Fall nach der Classification von Picot zu der ersten, der 2. und 3. Fall nach derselben Classification zu der zweiten Gruppe mit nervösen Erscheinungen gerechnet werden. Die pathologisch-anatomische Grundlage dieser Erkrankung besteht nach Picot in Coagulationsnecrose und fettiger Degeneration der Leberzellen. Da die in dieser Weise degenerirten Leberzellen nicht mehr im Stande sind, die im Blute circulirenden toxischen Substanzen zu neutralisiren, so kommt es zu einer Autointoxication des Organismus und dadurch zu verschiedenen nervösen Erscheinungen. Aus diesem Grunde ist es verständlich, dass diese nervösen Erscheinungen häufig schon nach der Krisis bei normaler oder subfebriler Temperatur auftreten, wie es in zweien von unseren Beobachtungen der Fall gewesen ist: Die Veränderungen der Leber beginnen nicht vor dem 3. bezw. 4. Krankheitstage, wobei eine allmähliche Ansammlung von toxischen Substanzen im Blute stattfindet, welche ihr Maximum nach einigen Tagen, d. h. dann erreicht, wenn der Process in den Lungen gewöhnlich bereits abgeklungen und die Krisis eingetreten ist. Desgleichen ist es verständ-

---

daran trägt der Staat selbst durch das verhängnissvolle Privileg des bouilleur de cru und durch die allgemeine Schanksteuer. Seit Jahrzehnten werden Gesetzesvorschläge dagegen fast alljährlich eingereicht, da aber die bouilleurs de cru sehr einflussreich und die Schankwirthe sehr zahlreiche Wähler darstellen, so ist es sehr schwer, unter den Volksvertretern eine seinen Vorschlägen günstige Majorität zusammenzubringen. Das Privileg des bouilleur de cru besteht darin, dass die meisten ziemlich unreinen Branntweine, die im ländlichen Betriebe aus Obst, Kartoffeln, Trebern usw. zur eigenen Verwerthung hergestellt werden, frei von jeder Abgabe sind, während auf dem industriell erzeugten Alkohol eine Staatssteuer von 2,20 Francs für das Hectoliter erhoben wird. Die Landwirthe geben nun ihren Arbeitern an theilweiser Stelle von Zahlung ihren selbstgebrannten Schnaps ab. Bisweilen wird auch dieser Schnaps für Waare, besonders der Fischerbevölkerung gegenüber, abgegeben und so immer weitere Kreise mit diesem billigen, unreinen und schädlichen, dem Producenten reichen Gewinn bringenden Schnaps, durchtränkt. Seine Production hat sich in den letzten 20 Jahren nach Daremberg ums zwanzigfache gesteigert. Allerdings hat sich auch der Verbrauch der feineren Schnäpse, die sogenannten Liköre, gesteigert, wenn auch entfernt nicht in gleichem Maasse. Unter denselben erfreut sich in Frankreich der Absinth der grössten Beliebtheit und merkwürdigerweise enthält gerade er unter allen Likören am meisten toxische Essenzen und Alkaloide. Nach dem eben erwähnten Autor hat sich sein Consum in Frankreich in den letzten 15 Jahren vervierfacht. Wie schon erwähnt, besteht daselbst volle Schankfreiheit; Jedermann darf, wo er will, eine Weinstube aufthun und sie führen, solange er eben seine Gewerbesteuer zahlt. Es ist auf diese Weise in Frankreich so weit gekommen, dass auf 83 Einwohner, Frauen und Kinder eingerechnet, eine Alkoholschankstelle kommt. Trotz dieser erschrecklichen Feststellungen hat sich der Staat noch immer nicht bemächtigt gefunden, energisch gegen den Alkoholismus vorzugehen, der so sehr zur Aufbesserung seiner Finanzen beiträgt und überlässt es der privaten Initiative, deren Mittel natürlich nur äusserst beschränkte sind, den Kampf gegen die Alkoholverseuchung zu führen.

J. Marcuse-Mannheim.

lich, weshalb die Intensität der nervösen Erscheinungen der Leberdämpfung nicht entspricht: in manchen Fällen circuliren nämlich je nach der Individualität der Infection so hochgradige toxische Substanzen, dass selbst unbedeutende Veränderungen der Leber dieses Organ unfähig machen, diese Substanzen zu zerstören, so dass diese letzteren sich bald in einer Quantität anhäufen, die zur Hervorrufung der oben erwähnten nervösen Erscheinungen bereits ausreicht. So habe ich im 1., 4. und 5. Falle trotz sehr bedeutender Leberschwellung gar keine nervösen Erscheinungen beobachtet, während sie im 3. Falle trotz geringer Vergrösserung der Leber doch vorhanden gewesen sind.

Wenn auch der Harn meiner Kranken aus gewissen Gründen auf Urobilin leider nicht untersucht werden konnte und die Beobachtungen in Folge dessen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben dürfen, so hielt ich es doch für nützlich, meine Fälle zu beschreiben, um die Aufmerksamkeit der Collegen, welche unter besseren, namentlich klinischen Verhältnissen arbeiten, auf diese Eigenthümlichkeit zu lenken. Man könnte event. dann feststellen, wie häufig solche Leberveränderungen bei Pneumonie vorkommen, ob nicht solche mit Urobilinurie einhergehenden Lebervergrösserungen auch bei anderen Infectionskrankheiten angetroffen werden, ob nicht irgend welche stabile Veränderungen in der Leber danach zurückbleiben u. s. w.

Literatur.

1. B. I. Liokumowitsch: Beitrag zur Casuistik des Abdominaltyphus. Jeschenedelnik, 1898, No. 47, S. 865.
2. Wratschebnaja Gazetta, 1903, No. 14, S. 334.
3. Dieulafoy: Lehrbuch der inneren Pathologie, Bd. I, S. 147.
4. A. Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, 1894, Bd. I, S. 297.
5. Schwalbe: Grundriss der speciellen Pathologie und Therapie, 1902, S. 216.
6. Mering: Lehrbuch der inneren Medicin, 1902, S. 211.
7. Wratschebnaja Gazetta, 1902, No. 17, S. 394.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

4. Sitzung.

(Combinirte Sitzung mit den Abtheilungen für Laryngologie und Otologie.)

Vorsitzende: B. Fränkel-Berlin und v. Mikulicz-Breslau.

Hinsberg-Breslau: Zur operativen Behandlung der eitrigen Meningitis. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt er dringend Incision der Dura, will sich nie mit einfacher Lumbalpunction begnügen.

Discussion. Gluck-Berlin, Kümmel-Heidelberg, Brieger-Breslau, die theils günstige, theils ungünstige Erfahrungen mit der Lumbalpunction gemacht haben, von der Incision der Dura mehr oder weniger erwarten.

Miodowsky-Breslau: Zur pathologischen Anatomie des otogenen Schläfenlappenabscesses. Demonstration von Präparaten und Bericht über die dazugehörige Krankengeschichte eines anatomisch genau untersuchten Falles von otitischer Hirneiterung. M. weist besonders auf die schwartige Verdickung der Pia in der Umgebung der Hirnfistel hin und auf die mehrfache fibrinöse Ventrikelmeningitis im Bereiche des in den Abscess einbezogenen Plexus chorioideus.

Discussion. Brieger-Breslau.

Dreesmann-Köln: Die Radicaloperation des Empyem der Highmorshöhle. Redner erörtert die üblichen Methoden der Freilegung der Highmorshöhle und des Ersatzes der entfernten und zerstörten Schleimhaut, und empfiehlt schliesslich die Verödung der Höhle nach dem Vorgange der Kilianschen Operation für die Stirnhöhle. Fortgenommen soll die laterale und hintere Wand werden. D. hat das Verfahren bisher nur an der Leiche erprobt, glaubt aber überzeugt sein zu dürfen, dass sie den gewünschten Erfolg haben wird.

Discussion. Bönninghaus-Breslau glaubt, dass diese Vermehrung der Methoden keine Verbesserung bedeutet. Er hat mit der Fortnahme der facialen Wand stets guten Erfolg gehabt. Hajek-Wien kommt mit breiter Oeffnung der Fovea canina stets aus, wenn nur ein daueruder Abfluss gewährleistet wird. Auch die vorkommenden Recidive heilen spontan aus. Man soll die Schleimhaut nicht a tout prix entfernen, das Gesunde soll zurückgelassen werden, denn von ihnen geht die Restitution aus. Daher soll man nicht viel neue Operationsmethoden erfinden, sondern die alten nach Möglichkeit auszubessern versuchen. Man soll stets am tiefsten Punkt der Kieferhöhle eröffnen. Kümmel-Heidelberg glaubt nicht, dass es einen tiefsten Punkt in allen Lebenslagen giebt. Man eröffne den unteren oder auch den mittleren Nasengang, jedenfalls da, wo man leichter und besser eindringen kann. Gerber-Königsberg steht auf dem Kümmelschen Standpunkt, Hajek betont nochmals den seinigen. Bönninghaus-Breslau fragt, welche Erfolge Hajek mit seiner Methode der Implantation gehabt hat. Hajek hat zwar von dem unteren Nasengang ein Stückchen Schleimhaut implantirt, jedoch nie, wie Bönninghaus es vorgeschlagen, von der Fossa canina. (Fortsetzung folgt.)

Abtheilung für innere Medicin.

5. Sitzung. (Fortsetzung.)

Rosenfeld-Breslau: Ueber Fettbildung aus Kohlehydraten. Dass sich Fett aus Kohlehydraten bilden kann, ist eine gesicherte Thatsache. Dieses Fett, ein hartes, ölsäurearmes Fett, legt sich im Unterhautbindegewebe und Mesenterium, nicht in der Leber, an. Redner hat sich die Frage gestellt, wo dieses „Kohlehydratfett" gebildet wird. Die Leber ist zwar ein Organ, in dem sich Fette und Kohlehydrate aufhäufen können, aber nicht die Bildungsstätte: denn, wenn in der Hungerleber 10 pCt. Fett existiren, so müsste jetzt durch eine starke Zuckerfütterung eine Fettvermehrung hervorgerufen werden: es tritt aber nach Zucker nur eine Verminderung des Fettes auf. Wenn man Fett einem Hungerhunde giebt, so steigt das Leberfett auf 25 pCt.; giebt man aber zugleich Zucker zu dem Fett, so tritt keine Fettanhäufung in der Leber ein. So besteht eine polare Gegensätzlichkeit zwischen Glykose und Fett in der Leber. Daraus folgt, dass Fett in der Leber nicht aus Zucker gebildet wird. Auch bilden entleberte Frösche Fett aus Zucker. In den Muskeln tritt nach Zuckerfütierung nur eine Fettverminderung auf. Darum können sie, ebenso wie das Herz, das auch durch Zuckerfütterung nicht fettreicher wird, nicht die Bildungsstätte des Kohlehydratfettes sein. Auch der Fettgehalt der Nieren hungernder (normaler wie vergifteter) Hunde wird durch Zuckerfütterung ermässigt. Nur beim Pankreas tritt Erhöhung der Fettmenge durch Zuckerfütterung ein. Der Fettgehalt des Pankreas schwankt aber so sehr, dass das nicht beweisend ist — die Enden eines und desselben Hundepankreas können um 9 pCt. im Fettgehalt differiren. Frösche, denen Leber und Pankreas exstirpirt ist, können noch Kohlehydratfett bilden. Auch die Thyreoidea wird durch Zuckernahrung fettärmer. Alle diese Organe sind also nicht die Verfertiger des im Panniculus abgelagerten Kohlehydratfettes, das, wenn es in irgend einem inneren Organ gebildet wäre, auf dem arteriellen Blutwege ins Hautgewebe gelangen musste. Das Blut wird aber weder bei Hunden, noch bei Gänsen durch Kohlehydratmast fettreicher, sondern ein wenig fettärmer. Da nun kein inneres Organ Fett bildet, das der Haut zugeführt wird, so folgt, dass sich das Kohlehydratfett in dem Unterhautgewebe, und zwar in den Zellen dieses Unterhautgewebes bildet. Dafür spricht auch, dass bei Gänsen das Venenblut reicher an Fett ist. — Müller-München: Der behauptete Gegensatz zwischen Fett and Kohlehydraten besteht nicht. Es giebt keine Fettzersetzung ohne Kohlehydratzersetzung.

Reiss-Heidelberg: Klinische Eiweissbestimmungen mit dem Refractometer. Aus dem Brechungscoefficienten des Blutserums kann auf dessen Eiweissgehalt geschlossen werden. Die Lichtbrechung von 1 pCt. Eiweiss wurde durch quantitative Untersuchungen bestimmt. Mit den hierbei erhaltenen Werthen wurde eine Tabelle aufgestellt, mit Hülfe deren man aus deu Skalentheilen, welche das Pulfrichsche Refractometer angiebt, den Eiweissgehalt des Blutserums direct in Procenten berechnen kann. Auch für Ex- und Transsudate wurde eine allerdings weniger genaue Werthe liefernde Tabelle aufgestellt. Der Schwerpunkt der Anwendung der Methode für klinische Zwecke liegt in der Untersuchung des Blutserums. Da man nur eines Tropfens zur Bestimmung bedarf, ist man durch diese Methode in die Lage versetzt, zu jeder Zeit, bei jedem Kranken und so oft man will, den Eiweissgehalt des Blutserums zu ermitteln. Er schwankt bei normalen Individuen zwischen 7,42 und 9,13 pCt. Die Abnahme des Eiweissgehalts des Blutserums bei Kranken ist keiner Krankheitsform specifisch. Vielmehr ist sie ein allgemeines Zeichen der Erschöpfung des Organismus, und nach dieser Richtung diagnostisch und prognostisch verwerthbar. Bai acuten Infectionen sinkt der Eiweissgehalt nie so tief herab, wie bei chronischen Cachexien. Nur bei Nephritis zeigt sich ein besonderes Verhalten. Der Eiweissgehalt sinkt mit dem Auftreten von Oedemen zu aussergewöhnlich niedrigen Werthen, um mit dem Schwinden der Oedeme wieder anzusteigen. Zur Eiweissbestimmung in Ex- und Transsudaten dient, wenn exacte Resultate verlangt werden, die Differenz des Brechungscoefficienten vor und nach dem Kochen der Flüssigkeit. In dieser Weise konnte auch der Eiweissgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit bei einigen schweren Meningitiden berechnet werden.

(Fortsetzung folgt.)

### 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Nachmittags-Sitzung vom 13. September 1904.

Vorsitzende: Campana, Unna.

Discussion über die Erfolge der Finsentherapie. Forchammer und Reyn-Kopenhagen (Finseninstitut) geben eine Uebersicht über die Resultate der Lichttherapie (am nächsten Tage wurden eine sehr grosse Zahl geheilter und gebesserter Kranker vorgestellt; bemerkenswerth war der geradezu bewundernswerthe kosmetische Erfolg). Die Technik der Finsenschen Lichtbehandlung ist durch die Einführung der Eisenlampe (überwiegend ultraviolette Strahlen) und durch die Sensibilisation mit Eosin, Erythrosin u. s. w. (Ausbeutung der tiefgehenden langwelligen Strahlen) nicht wesentlich bereichert worden. Das Hauptfeld der Finsenbehandlung ist der Lupus vulgaris; auch bei der verrucösen Hauttuberculose sind gute Erfolge erzielt. Auf eine Anzahl anderer Hauterkrankungen wirkt die Lichtbehandlung im Verein mit anderen Methoden günstig. In späteren Stadien des Lupus erythematosus, bei ganz oberflächlichen Epitheliomen, bei sehr veralteter Acne, bei leichter aber stark infiltrirter Acne

rosacea kann Finsentherapie versucht werden. Bei Alopecia areata scheint die Lichttherapie die Fortschritte der Krankheit zu hemmen, ohne die Haar-Regeneration zu beschleunigen. Bei Naevus vascularis planus wird in sehr langwieriger Behandlung ohne Narbenbildung ein Abblassen erzielt.

Schiff-Wien sieht in der combinirten Behandlung ein wichtiges Mittel zur Beschleunigung. Er will Indicationen für die Röntgen- und Finsenbehandlung aufstellen. Für letztere eignen sich die Knotenformen, für erstere nach entsprechender Vorbereitung die Ulcerationsformen. Bei Schleimhautlupus, sowie bei Epitheliomen ist Röntgen Finsen überlegen. Mässig sind die Resultate beim Lupus erythematodes, sehr zweifelhaft bei der Alopecia areata, da gewisse Formen der Erkrankung von selbst heilen.

Lesser-Berlin hebt hervor, dass die Finsentherapie in kosmetischer Hinsicht relativ Vollendetes leiste; auch bei ihr kommen Recidive vor; dieselben sind aber klein und wieder der Therapie zugänglich.

Zeisler-Chicago schildert seine günstigen Erfolge durch Röntgentherapie bei Psoriasis, Acne, Carcinom (15—18 Bestrahlungen), Keratodermien.

Dühring-Kiel hat von der Finsentherapie bei Acne rosacea Erfolge gesehen, mit dem Eisenlicht ist er wenig zufrieden.

Doutrelepont-Bonn betont, dass die moderne Therapie kein Radicalheilmittel ist; vielfach ist es unmöglich, die Kranken so lange klinisch zu behandeln, bis Heilung erfolgt.

Scholz-Königsberg berichtet über gute Resultate mit der auf der einen Kopfhälfte angewandten Finsentherapie bei Alopecia areata.

Ehrmanns-Wien erinnert daran, dass man auch mit anderen Lupusbehandlungsmethoden gute Erfolge erzielt. Er hat sei 6 Jahren mit $33\frac{1}{2}$% Resorcinpaste recidivlose Heilung erzielt.

Petersen-Petersburg berichtet über den Bau der Mammuthhaut. P. hat die Haut von zwei sibirischen Mammuths untersuchen können. Die Haare waren gut erhalten, die Epidermis fehlte; alle Versuche, mikroskopische Schnitte zu gewinnen, scheiterten. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 7. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Jacobsohn: Demonstration mikroskopischer Präparate. Der Vortragende zeigt und bespricht Rückenmarksdurchschnitte, die abnorme Faserbündel darboten.

Meyerstein beabsichtigte eine Patientin vorzustellen, muss sich aber auf die Besprechung beschränken, da die Pat. inzwischen verstorben ist. Es handelt sich um eine 27jähr. Landarbeiterin mit den Erscheinungen des Basedow, bei der sich allmählich die Erscheinungen der Myasthenie, zuerst an den Augenmuskeln, später auch an anderen Muskeln entwickelten, es fanden sich Gründungserscheinungen und myasthemische Reaction. Es handelte sich bei der Patientin um eine Combination von Basedow und Myasthenie. Aehnliche Befunde finden sich in der Literatur von Oppenheim, Kalischer, Goldflam, Neurok. Sichere Combination bot ein Fall von Hendenik.

2 sichere Fälle wurden auch von Löser berichtet aus Oppenheims Poliklinik.

Sehr bemerkenswerth ist das Zusammentreffen in Hinsicht auf die Befunde von Weigert-Lagneur-Linz. etc.

Nach der Tagesordnung: Toby Cohn stellt einen Fall vor, der eine Combination von myotomischen, myasthenischen und den trophischen (Lähmungen) Erscheinungen zeigt, besonders ausgebildet an den Augen, Zungenmuskeln Ea R war nirgend nachzuweisen, wohl aber in einzelnen Muskeln myotomische Reaction, myasthenische Reaction im biceps. Eine ausgedehnte Sensibilitätsstörung fand sich an den Extremitäten. Die Sprache hat einen nasalen Beiklang. Toby Cohn hat schon vor 3 Jahren einen Fall von Myasthenie vorgestellt und dabei den Zusammenhang von Myasthenie und Dystrophie betont. Er möchte im Hinblick auf diesen Fall nochmals bitten, auf diesen Zusammenhang zu achten. Flatau.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 27. October 1904.

(Eigener Bericht.)

Nothnagel stellt einen Fall von Sarcom des Dünndarmes vor. Der Kranke erkrankte vor $1\frac{1}{2}$ Jahren unter Erbrechen und Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, welche nach hinten ausstrahlten und erst vor 3 Monaten aufhörten. Der Kranke magerte ab und wurde blass. Die Untersuchung ergab excessive Oligochromämie (15 % nach Fleischl), Zahl der rothen Blutkörperchen 2 880 000, der weissen 10 660, keine Vermehrung der monomecleären Zellen. Remittirendes Fieber, im Harn nichts Abnormes, im linken unteren Bauchquadranten ein ziemlich grosser, derber, kleinhöckriger, passiv gut verschieblicher Tumor zu tasten. Der Tumor gehört zweifellos dem Dünndarm an, die Abmagerung und Blässe sprechen für eine Neubildung; es kann sich daher nur um ein Sarcom oder Carcinom handeln. Für das Sarcom sprechen nach Nothnagel die Blässe und Abmagerung, sowie vor Allem das vollständige Fehlen der Stenoseerscheinungen.

Schwarz demonstrirt mikroskopische Präparate, welche die einzelnen Stadien der Emigeation von einkernigen Leucocyten aus den Gefässen bei der Entzündung zeigen. Der Vorgang bei der Emigeation ist folgender: der Leucocyt sendet einen Fortsatz zu der Gefässwand, dann zwängt sich die Zelle durch eine Lücke der Endothelwand, dann rückt der Kern nach. Diese Bilder liefern auch den Beweis, dass die einkernigen Leucocyten aus dem Blute stammen.

Gerstel demonstrirt einen grossen Gallenstein, welcher bei einem Patienten per anum abgegangen ist. Er litt wiederholt an Koliken und Icterus. Nach einer solchen Attaque ging dieser Stein ab. Es ist wegen seiner Grösse anzunehmen, dass er durch Perforation in den Darm gelangte, wofür der Umstand spricht, dass Pat. 4 Wochen an peritonitischen Erscheinungen litt.

Schlesinger, Berdach und Schnitzler berichten über ähnliche Fälle. Schnitzler erzählt von 8 Fällen von Gallensteinileus, die er operirte. 5 davon starben. Die Mortalität dieser Operation ist daher eine erschreckend grosse.

Türk stellt einen 38jähr. Arzt mit segmentrischer Adiporitas dolorosa vor. Derselbe inficirte sich bei der Operation einer Phlegmonen, nach einigen Monaten bekam er Pneumonie nach Influenza. Während der Reconvalescenz begannen angeblich die Drüsen anzuschwellen, zuerst im Jugulum, dann im Nacken und dann absteigend im Körper, ausserdem traten auch diffuse Infiltrate des Unterhautzellgewebes auf. Die Schwellungen waren schmerzhaft. Pat. wurde allmählich sehr schwach. Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren seit Beginn der Schwellungen wurden Injectionen von Liquor kaliacetici, von Natr. kabodglic. und schliesslich Einreibungen mit Credé gemacht. Dadurch verschwanden die Schwellungen und Pat. wurde wieder kräftiger. Eine neuerliche Untersuchung ergab, dass die Geschwülste Lipome waren, welche stark schmerzhaft waren.

Jellinek demonstrirt einen Mann mit einem Tumor in der linken Bauchseite. Patient wurde mit einem Arcitos und geschwollenen Extremitäten ins Krankenhaus eingeliefert. Mehrmalige Punctionen, wobei 32 Ltr. Flüssigkeit im Ganzen abgezapft wurden. Die Untersuchung ergiebt fibröse Phthise der Lungen und einen grossen, bis in die Nabelhöhe reichenden Tumor im linken Hypochondrium, welcher passiv und respiratorisch verschieblich ist. Da die Erscheinungen nach einem Hornstos ins Abdomen eingesetzt haben, und an Stelle der Leber die entsprechende Dämpfung fehlt, hält Jellinek den Tumor für die dislocirte Leber. Dies bestreiten Nothnagel und Schwarz. H.

### Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 4. Novomber 1904.

(Eigener Bericht.)

Silbermark hält einen Vortrag über „Lumbalanästhesie". Er gelangt an der Hand von 232 Fällen zu dem Schlusse, dass die Spinalanästhesie nicht gefährlicher ist als die Inhalationsnarkose. Die Altersgrenze für die Anwendung bildet das sechzehnte Lebensjahr; sie eigne sich für alle unterhalb der Nabelhöhe auszuführenden Operationen.

Glässner hält einen Vortrag über „Experimentelles über Obstipation". Er hat durch Erzeugung von chronischer Obstipation an Hunden die Frage der durch Stuhlverhaltung bedingten Autointoxication zu lösen gesucht. Er ging dabei in der Weise vor, dass er ein Darmstück des Versuchsthieres gegenschaltete, d. h. ausschnitt und verkehrt wieder einnähte. Die Folge davon war eine chronische Obstipation mit folgenden Theilerscheinungen: In den Faeses Abnahme der Farbensubstanz und des Gehaltes an Stickstoff und Ueberwiegen basischer Stickstoffverbindungen; im Harne: Ansteigen des Stickstoffes und Ammoniakgehaltes bis zur nächsten Defaecation und allmählige Abnahme der Harnmenge. Als Resultat seiner Untersuchungen legte Glässner den Gedanken nahe, dass die Autointoxication bei der chronischen Obstipation möglicherweise als Säurevergiftung aufzufassen sei. H.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Gesellschaft der russischen Chirurgen.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage der vollständigen Exstirpation der Prostata.

Rosantowski streift zunächst die Entwicklungsgeschichte der Prostatectomie. Küchler hat als Erster im Jahre 1866 die Operation durch eine perineale Incision ausgeführt. Zur damaligen Zeit galten die Blasensphinkteren als Bestandtheil der Prostata. Die Hauptrolle in den Erscheinungen der Prostatahypertrophie wurde auf den mittleren Prostatalappen zurückgeführt, bis Dittel erwiesen hat, dass den lateralen Lappen eine grössere Bedeutung zukommt. Im Jahre 1900 hat Kalischer zwei Sphinkteren der Blase unter der Bezeichnung „Sphincter urogenitalis" beschrieben. Der Amerikaner White hat im Jahre 1892 als Erster die hypertrophirte Prostata durch eine Incision des Perineums entfernt. In Europa hat man bedeutend später begonnen, diese Operation auszuführen, und zwar wurde sowohl die Prostatectomia totalis, wie auch die Prostatectomia subtotalis (mit Belassung der Harnröhre) ausgeführt. Verf. erörtert die Operationsmethoden, welche von Albarran, Hossé und Prost, dann von Delbet, Freyer und anderen Autoren empfohlen worden sind. Auf 244 Fälle von Prostatectomie entfallen 22 Todesfälle (9 pCt.), von denen die Mehrzahl decrepide hochbetagte Individuen mit gleichzeitiger Affection der Nieren und der Blase betrifft. Die postoperative Wunde verheilte ziemlich gut. Als Complicationen

traten Orchitis, Epididymitis und Psychosen hinzu. Nach der Exstirpation der Prostata ging die Harnentleerung ohne Schwierigkeiten und ohne Schmerzen von statten. Die früher gesteigerte Harnfrequenz wurde geringer. Harnincontinenz hat Legueu in zwei Fällen beobachtet, und er glaubt, dass das Leiden temporärer Natur sei; bisweilen bestand relative Harnincontinenz. In der Mehrzahl der Fälle fand nach der Operation eine vollständige Entleerung, in 2 pCt. der Fälle eine unvollständige Entleerung der Harnblase statt. Die Potenz liess gewöhnlich nach. Die Defäcation ging leichter von statten, die Hämorrhoidalerscheinungen besserten sich. Als Indication zur operativen Intervention gelten Schwierigkeiten, die sich bei der Einführung des Katheters entgegenstellen, ferner Schmerzhaftigkeit und schliesslich vollständige Harnretention. Manche Autoren erweitern die Indicationen der Prostatectomie bei Hypertrophie der Prostata. So sucht Albarran nicht Indicationen, sondern nur Contraindicationen, da die Untersuchungen von Albarran ergeben haben, dass die Hypertrophie der Prostata ein gutartiges Adenom ist, welches in eine maligne Form, nämlich in Carcinom übergehen kann.

Ueber Prostatectomia perinealis totalis.

Herzen erörtert die statistischen Zusammenstellungen mit Bezug auf die Frequenz der Hypertrophie der einzelnen Theile der Prostata, ferner die Ursachen, welche die Harnretention bei Hypertrophie der Prostata bewirken, und weist auf die Ansicht von Albarran und Schimanowski hin, welche die Hypertrophie der Prostata als entzündliche Erscheinung betrachten. Zur Behandlung der Prostatahypertrophie sind eine Unmenge von Operationen vorgeschlagen worden, die sich in conservative und radicale eintheilen lassen. H. giebt eine ausführliche Beschreibung dieser Operationen und demonstrirt das von Legueu zum Herunterziehen der Prostata construirte Instrument. Im Allgemeinen spricht sich H. zu Gunsten der perinealen Prostatectomie mit primärer Naht, Einführung eines Katheter à demeure und Seidendrainage aus. Die Operation ist technisch bisweilen leicht, bisweilen, falls Sclerose und Neigung zu Blutung bestehen, sehr schwer, so dass man die Exstirpation stückweise ausführen muss. Es wird empfohlen, in Trendelenburgscher Lage zu operiren. Der Katheter à demeure wird gewöhnlich gegen Ende der zweiten Woche entfernt. Die Wunde heilt ungefähr innerhalb 6 Wochen. Nach der Operation stellt sich die spontane Harnentleerung fast stets wieder her. Albarran hat auf 42 Operationen nur 1 Todesfall erlebt. H. selbst hat folgenden Fall operirt: Der 58jährige Patient wurde am 17. Februar 1903 in das Krankenhaus aufgenommen. Er gab an, seit längerer Zeit an unregelmässiger Harnentleerung zu leiden. 5 Tage vor der Aufnahme soll sich im Anschluss an ein Bad vollständige Harnretention eingestellt haben. Status praesens: Die Harnblase ist mit Harn gefüllt. Der Fundus vesicae reicht bis zum Nabel. Die Palpation ist schmerzhaft. Mittelst Metallkatheters wurden 3 l Harn entleert. Die Untersuchung per Rectum ergab bedeutende Hypertrophie beider Seitenlappen der Prostata. Am 20. Februar Operation: Typische Prostatectomie mit perinealer Incision an der Linea biischiadica. Der Defect wurde hermetisch vernäht. Katheter à demeure. Drainage, die am folgenden Tage entfernt wurde. Am 27. Februar Entfernung der Nähte, am 28. entfernte der Patient aus eigener Initiative den Katheter. Am 29. Februar bildete sich am Perineum eine Fistel, die sich am 27. März schloss. Der Patient verliess das Krankenhaus am 25. April vollständig geheilt. H. meint, dass die Albarransche Operation häufiger ausgeführt werden sollte, als es jetzt geschieht.

# LITERARISCHE MONATSSCHAU.

## Hygiene.

Einer der Ersten, die gegen die neue Behringsche Lehre von der Entstehung der Tuberculose und der dominirenden ätiologischen Bedeutung der Säuglingsernährung Front machten, war Flügge. Einige Arbeiten seiner Schüler erweitern und begründen eingehender seine Einwände. Als gewichtige Argumente gegen die Behringschen Behauptungen hatte Flügge angeführt, 1. die statistischen Berichte über Gegenden, in denen Kinder mehr als wo anders an der Brust genährt werden, und die doch an Tuberculosesterblichkeit nicht hinter solchen zurückstehen, wo die Ernährung mit Kuhmilch vorherrscht; 2. die Tuberculosefrequenz in Ländern, in denen Rindvieh- und Thiermilch nicht existiren, oder doch in breiterer Volksschicht zur Ernährung der Säuglinge nicht benutzt werden. Hierzu bringt Heymann in einer Arbeit: Statistische ethnographische Beiträge zur Frage über die Beziehungen zwischen Säuglingsernährung und Lungenschwindsucht (Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankheiten, 48. Bd., Heft 1) das entsprechende Material, eingehende interessante statistische Berichte über Säuglingsernährung und Tuberculosesterblichkeit in Japan, der Türkei, Grönland, verschiedenen Städten Deutschlands, Oesterreichs und Skandinaviens, die zeigen, dass die Kuhmilch als Säuglingsnahrung nur einen geringen Antheil an der Entstehung der Tuberculose haben kann. Die Verhältnisse in Grönland werden auch von anderer Seite, Rördam, Ansteckungswege der Tuberculose (Zeitschr. f. Tuberculose und Heilstättenwesen, Bd. 6, Heft 3) als schlagender Beweis dafür angeführt, dass die Tuberculose eine grosse Verbreitung finden kann, wo jede Möglichkeit einer andern Uebertragung, als direct von Mensch zu Mensch, ausgeschlossen ist. In Grönland hat fast die Hälfte der Individuen unter 25 Jahren früher in der einen oder anderen Form Tuberculose gezeigt; die Krankheit tritt in den verschiedensten Formen in die Erscheinung, und besonders im Kindesalter ist die Tuberculosemorbidität und -Mortalität eine sehr grosse. Dabei betreibt aber der Grönländer überhaupt keine Viehzucht, so dass also die Möglichkeit einer Infection durch Vieh und Milch ausgeschlossen ist. Nur das intimste Zusammenleben mit andern tuberculösen Personen bei elendesten Wohnungsverhältnissen kann hier die Ursache der enormen Verbreitung der Krankheit sein, und entsprechende Verhältnisse dürften auch in andern Ländern in einer grossen Anzahl der Fälle die wahrscheinliche Ansteckungsquelle sein. Von einer andern Seite greift Speck in einer Arbeit: Die Beziehung der Säuglingsernährung zur Entstehung der Lungentuberculose (Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankheiten, 48. Bd., Heft 1) die Behringsche Lehre an. Wäre B.s Behauptung, dass die Kuhmilch die Hauptquelle der Schwindsuchtsentstehung darstellt, richtig, so müsste sich nachweisen lassen, dass unter den Lungenschwindsüchtigen die Zahl derer, weit überwiegt, die im frühesten Kindesalter mit Kuhmilch ernährt worden sind. Sp. hat nun vom Breslauer hygienischen Institut aus bei einer grossen Zahl Tuberculosekranker eine Umfrage veranstaltet, wie die Ernährung in ihrer Säuglingsperiode gewesen ist. Die ca. 4500 Antworten zusammen mit schon vorliegenden Literaturangaben führen nun zu dem höchst interessanten Resultat, dass von ca. 8000 Phthisikern 5854, also 73 %, mit Frauenmilch ernährt worden sind, die Krankheit also ohne Betheiligung der Kuhmilch acquirirt haben müssen. Dieser enorme Procentsatz brustgenährter Phthisiker muss im höchsten Grade überraschen und zeigt gerade das umgekehrte Verhältniss, als wie man es nach der B.schen Hypothese erwarten sollte. Danach dürfte der Schluss berechtigt sein, dass die Säuglingsernährung, ob an der Brust oder künstlich, für die Entstehung der Tuberculose belanglos ist. Es müssen Infectionsgelegenheiten für Tuberculose existiren, die ohne Beziehung zur Ernährung, ohne dass speciell die Kuhmilch irgendwie in Frage kommt, in grösstem Umfang die Krankheit herbeiführen können. Diese Entstehungsursachen (Inhalation der Bacterien, Contactaufnahme) haben bei 73 % der befragten 8000 Phthisiker, die an der Brust genährt waren, allein gewirkt und werden auch wohl in gleichem Maasse bei den 27 % künstlich genährten die Hauptrolle gespielt haben. Die Kuhmilch aber ist gar keine oder nur äusserst geringfügige Quelle der Schwindsuchtentstehung beim Menschen.

Die Richtigkeit der Behringschen Behauptung, dass Formalinzusatz zur Milch unschädlich sei, bestreitet Löwenstein: Die Wirkung des Formalins auf Milch und das Labferment (Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskrankheiten, 48. Bd., Heft 2). Um Veränderungen der Milch durch Formalinmengen, welche bei practischer Verwendung des Formalins als Milchconservirungsmittel in Betracht kommen, Veränderungen, die chemisch nicht erschliesslich sind, hat L. den naheliegenden Weg eingeschlagen, das Verhalten der Formalinmilch gegenüber dem Labferment zu untersuchen. Die Versuche haben das bemerkenswerthe Resultat gezeitigt, dass das Formaldehyd die Milch in dem Sinne verändert, dass sie mit Lab nicht mehr reagirt. Der Grad dieser Veränderung ist in erster Linie abhängig von der Dauer der gegenseitigen Einwirkung und erst in zweiter von der Formalinmenge. Diese Veränderungen treten aber schon auf bei den geringen Formaldehydmengen, die für die Desinfectionspraxis in Betracht kommen. Das Formaldehyd in Lösung macht die Kochsalzlösung des Lab nicht unwirksam, während gasförmiges Formaldehyd die Wirkung des Labpulvers aufhebt.

Die Bedeutung der Disposition für die Entstehung der Tuberculose hebt Preisz hervor in einer Arbeit: Vergleichende Versuche über Menschen- und Rindertuberculose (Zeitschr. für Tuberculose und Heilstättenwesen, Bd. 6, Heft 3). Er hat die auch von vielen anderen Autoren mit wechselndem Erfolg angestellten Versuche, menschliche Tuberculose auf das Thier zu übertragen, nachgemacht; dabei ist es ihm weder durch subcutane, peritoneale oder intravenöse Injection noch durch Fütterung mit menschlichem Tuberculosematerial gelungen, bei den Versuchsthieren allgemeine Tuberculose zu erzeugen. Die Frage der Identität menschlicher und Rinder-Tuberculose hält er danach aber keineswegs für entschieden. Denn da es auch bei Impfung mit Rindervirus keineswegs immer gelingt, die Rinder zu inficiren, so muss man folgern, dass die Anwesenheit des Tuberkelbacillus allein nicht immer, vielleicht oft nicht genügt, um Tuberculose zu erzeugen, sondern dass seine Ansiedlung erst durch besondere, noch nicht genügend bekannte Momente ermöglicht wird. Als solche dispo. nirenden Momente sind zu betrachten das Alter, der jeweilige Ernährungs- und Gesundheitszustand, sowie individuelle Eigenheiten. Nur mit der Annahme der Einwirkung ähnlicher Verhältnisse auch bei der Verbreitung menschlicher Tuberculose ist es zu erklären, dass es bei den ganz allgemein vorhandenen Ansteckungsgelegenheiten nicht noch viel mehr tuberculöse Menschen giebt. Von diesem Gesichtspunkte aus dürfte die Möglichkeit, dass bei Zusammenwirken günstiger Umstände das menschliche Virus für das Rind ansteckend werden kann und umgekehrt, nicht zu leugnen sein.

Den Einfluss einiger der Momente, die unter den Begriff „Disposition“ fallen, für die Tuberculoseentstehung erläutert Prinzing: Die hohe Tuberculosesterblichkeit des weiblichen Geschlechts zur Zeit der Entwicklung und der Geburtsthätigkeit (Centrlbl. f. allgemeine Gesund-

heitspflege, Jgg. 23, Heft 9/10). An der Hand eines ausgedehnten Materials internationaler statistischer Berichte kommt er zu folgenden Schlusssätzen: 1. Mädchen sind im Alter des Schulbesuchs mehr zu Krankheiten geneigt als Knaben. Aber während die allgemeine Sterblichkeit der Mädchen wenig höher ist als die der Knaben, ist die Tuberculosesterblichkeit besonders im Alter von 10—15 Jahren erheblich höher, in den Städten etwas mehr wie auf dem Lande. Die Ursache dieser höheren Tuberculosesterblichkeit bei den Mädchen ist die Neigung zur Blutarmuth. Diese ist bei der Ausbildung zu Berufen, die eine längere Schulvorbildung erfordern, wohl zu berücksichtigen. 2. Im Pubertätsalter steigert sich diese Disposition zur Tuberculose; im Alter von 15—20 Jahren ist beim weiblichen Geschlecht gut die Hälfte der Sterbefälle durch Tuberculose bedingt; auf dem Lande ist in diesem Alter die weibliche Tuberculosesterblichkeit häufig höher als die in der Stadt. Die Ursache der Häufigkeit der Tuberculose im Pubertätsalter ist in der Chlorose und Anaemie zu suchen, die den Boden für diese Krankheit vorbereiten. Befördert wird die Entstehung durch langes Sitzen in Nähstuben, schlecht ventilirten Räumen, durch mangelnde Esslust. Dringend nöthig ist in diesem Alter die Bekämpfung der Anaemie, bei den Wohlhabenden durch entsprechende Lebensweise, Aufenthalt auf dem Lande, an der See, im Gebirge, in Arbeiterkreisen durch Gründung von Erholungsheimen für chlorotische und anaemische Arbeiterinnen. 3. Im Alter der Gebärfähigkeit steigert sich die Tuberculosesterblichkeit beim weiblichen Geschlecht noch mehr; in den meisten Staaten erreicht sie hier ihr Maximum. Mehr als die Hälfte aller weiblichen Sterbefälle im Alter von 20—30 Jahren sind durch Tuberculose bedingt; im Alter von 30—40 Jahren werden die Quoten kleiner, da die Todesfälle in Folge anderer Krankheiten sich mehren. Schonung der Schwangeren und Wöchnerinnen ist eine der Grundbedingungen für den Rückgang der Tuberculosesterblichkeit im gebärfähigen Alter. Ist Tuberculose bei einem Mädchen nachgewiesen, oder besteht Verdacht auf diese Krankheit, so ist vom Eingehen einer Ehe abzurathen, da Schwangerschaft und Wochenbett einen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der Tuberculose ausüben.

Zur Frage der Unschädlichmachung des Auswurfs der Phthisiker macht Nötel (Zeitschr. für Hygiene und Infectionskrankheiten, 48. Bd., Heft 1) neue Vorschläge. Er wendet sich gegen die Forderung, dass der Inhalt der Spucknäpfe ein feuchter sein soll, und weist durch Experimente nach, dass die Furcht, bei trockenem Füllmaterial könne in Folge einer Verstreuung des angetrockneten Contagiums eine vermehrte Infectionsgefahr gegeben sein, unberechtigt ist. Sand, Holzwolle, Kaffeesatz, ev. auch Sägemehl, sind als völlig einwandfreies Füllmaterial zu betrachten und genau so infectionssicher wie feuchte Füllungen. Vor diesen haben sie aber den grossen Vorzug, dass sie ein Verbrennen des Sputums zugleich mit dem Füllmaterial ermöglichen, also die gründlichste Unschädlichmachung ohne zeitraubende und unappetitliche Arbeit. Am besten ist zu dem Zweck, dass der Spucknapf mitverbrannt wird. Dazu empfiehlt N. die Einführung verbrennbarer Näpfe. Diese mit Trockenfüllung würden das Ideal der Sputumvernichtung darstellen. Der allgemeinen Einführung stehen aber die behördlichen Anordnungen, die feuchte Füllung der Spucknäpfe fordern, und das eingewurzelte Vorurtheil, dass Spucknäpfe mit trockenem Material der Verbreitung der Tuberculose Vorschub leisten, entgegen. Deren Revision ist deshalb energisch zu fordern. Zur Vernichtung von Sputumresten an der Kleidung und der Wäsche empfiehlt N. für din Praxis, dieselbe in gewöhnlichem Schrank während einiger Stunden der Einwirkung einer Formalinlösung (180 ccm Formalin auf 700 ccm Wasser) auszusetzen; dabei werden offen zugängliche Tuberkelbacillen in kürzester Zeit abgetödtet. Die Billigkeit dieser einfachen Desinfectionsmethode macht sie namentlich für die Fälle geeignet, wo oft desinficirt werden muss.

Den durch Haematozoen bedingten Krankheiten, deren eine Gruppe, die Trypanosomiasis, Koch durch seinen Vortrag in der medicinischen Gesellschaft weiteren Kreisen bekannt gemacht hat, glaubt Fejardo (Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Bd. 8, Heft 10) auch die Beriberi zuzählen zu können. Er hat im Blute Beriberikranker einen Parasiten nachgewiesen, der sich auch in den inneren Organen findet und sich durch Pigmenterzeugung auszeichnet. Seine Entwicklungsphasen ähneln denen des Haematozoon der Malaria. Neuere Untersuchungen haben den Parasiten und das charakteristische Pigment besonders schön in den Capillargefässen des Gehirns gezeigt, so dass die anatomische Diagnose Beriberi sofort durch Untersuchung eines frischen Stückchens Gehirnrinde gestellt werden kann. Das Pigment ist wohl zu differenziren von dem der Malaria. Er berichtet alsdann über mehrere Fälle von Beriberi, bei 4 waren Pigment und Parasit im Gehirn besonders reichlich nachzuweisen, bei 1 in grosser Menge in Blut und Milz, 1 hatte Anlass zu Verwechselung von Nephritis mit Beriberi gegeben. Der Verdacht auf Malariainfection liess sich in allen Fällen mit einiger Sicherheit ausschliessen. F. glaubt deshalb, dass, wenn auch zuweilen Analogien des klinischen Bildes und ätiologische Aehnlichkeiten bei Malaria und Beriberi vorhanden sind, beide zwei specifische, völlig zu trennende Krankheiten darstellen.

Bei der Häufung der Typhusepidemien in der letzten Zeit und dem Misslingen des Nachweises der Entstehungsursachen in vereinzelten Fällen dürften Mittheilungen von Clauditz über Typhus und Pflanzen (Hygien. Rundschau, XIV. Jahrg., No. 18) von Interesse sein. Durch zahlreiche Versuche hat er nachgewiesen, dass Pflanzen, die auf mit Typhusbacillen gedüngtem Boden gezogen sind, sehr wohl als Infectionsträger dienen können. Die Keime bleiben lange an der Aussenfläche der Pflanzen, so der Gemüse, besonders der Leguminosen, haften, und das einfache Abspülen, wie es z. B. die Küchenbehandlung bei den roh zu essenden Pflanzen vorsieht, genügt keineswegs, um die Keime zu entfernen. Die Laboratoriumsversuche bieten freilich besonders günstige Gelegenheiten. Aber da typhuserkrankte Menschen noch lange Bacterienträger sind und lange eine Verseuchung der Abwässer veranlassen können, so sind die durch Experiment veranschaulichten Vorgänge für die Wirklichkeit doch nicht von der Hand zu weisen, und die Möglichkeit einer Uebertragung des Typhus durch Gemüse, das auf mit Typhusbacillen verseuchtem Boden, z. B. auf Rieselfeldern, gewachsen ist, dürfte nicht zu leugnen sein. P.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Bukofzer.** Zur Hygiene des Tonansatzes. Bei Hirschwald, Berlin, 1904.

Das vorliegende Büchlein ist vor Allem für Sänger und Halsärzte von grossem Interesse. Der Verfasser betont mit vollem Recht die grosse Bedeutung, welche die Kenntniss der Gesangstechnik für den Laryngologen hat. Die Halsärzte sind so oft in der Lage, Sänger und Sängerinnen in ihrem Beruf hülfreich zu berathen; um das zu können, müssen sie aber eine möglichst genaue Kenntniss der bei der gesanglichen Phonation in Betracht kommenden Functionen der Kehlkopforgane haben. Verfasser beschäftigt sich in dieser Abhandlung mit dem Tonansatz und bespricht eingehend den sogenannten „coup de glotti". Er kommt zu dem Schlusse, dass diese Form des Tonansatzes nicht hygienisch sei und dass an seine Stelle besser der Ansatz mit Vermittelung des Consonanten „t" trete. M.

**Moebius.** Geschlecht und Unbescheidenheit. Bei C. Marhold, Halle a. d. S., 1904.

Das vorliegende Heftchen ist nichts weiter, als eine eingehende Kritik des Buches von O. Weininger, Geschlecht und Charakter. Die Ausgabe dieser Kritik fiel mit dem Tode dieses jungen Geisteskranken zusammen und wäre wohl nach seinem Tode kaum entstanden. Es lohnt sich wirklich nicht, um die unreifen Elaborate dieses Jünglings so viel Worte zu machen. Trotzdem ist es vielleicht nicht unnütz, dass die langathmigen Werke W.s durch diese vollkommen richtige, nur noch zu milde Kritik in das Licht gerückt werden, in das sie gehören.

Meissner, Berlin.

**Wolfgang Vogel:** „Ankauf, Einrichtung und Pflege des Motorzweirades, Preis elegant gebunden 2,65 Mark erschienen im Phönix-Verlag, Grunewald, Königsallee 5.

Der grosse Erfolg, den Wolfgang Vogels kleines Buch (Das Motorzweirad und seine Behandlung) hatte, ermuthigte den Verfasser, nunmehr ein ausführliches Werk über Motorzweiräder herauszugeben. Das Motorzweirad ist berufen, eine bedeutende Rolle im Verkehrsleben zu spielen. Bei der vielseitigen Verwendbarkeit, welche dieses Fahrzeug nicht nur für Sportszwecke, sondern auch für Jedermann hat, der bisher bei Ausübung seines Berufes das Tretfahrrad gebrauchte (Notar, Arzt, Landmesser, Kaufmann), möchten wir unsere Leser auf das Buch aufmerksam machen. Der Motorradfahrer muss sich, je nach der Gegend, in der er wohnt, und nach den Ansprüchen, die er stellt, sein Fahrzeug aussuchen. Der Laie steht beim Ankauf ziemlich rathlos da und wählt auf Geratewohl. Hierdurch erklärt es sich, warum viele Motorradfahrer von ihrer Maschine nichts als Aerger und Kosten haben. Diesem Uebelstande hilft Wolfgang Vogels neues Buch gründlich ab. Der Verfasser bespricht in unparteiischer Weise die verschiedenen Constructionen, macht auf die Vorzüge jeder einzigen aufmerksam und nennt ebenso offen ihre Fehler. Alle erdenklichen, den Ankauf betreffenden Fragen sind dann noch in einem besonderen Abschnitte des Buches zusammengestellt. Es genügt aber nicht, ein gutes Rad zu besitzen, man muss es auch zu behandeln verstehen. In dieser Richtung sündigen selbst langjährige Fahrer oft. Häufiges Versagen der Maschine ist die Folge. Es giebt zwar einige von den Fabriken veröffentlichte Heftchen über die Behandlung, die aber den Gegenstand auch nicht annähernd erschöpfen. Vogels neues Buch ist berufen, diese Lücke auszufüllen. Es macht die Leser mit jedem Theil des Motorrades, seiner Wirkungsweise und seiner Behandlung bekannt. Das Verhüten und Beseitigen der Betriebsstörungen ist so ausführlich besprochen, dass ein Steckenbleiben unterwegs beinahe unmöglich ist. Sogenannte „Schlüssel", eine von Vogel ersonnene Neuerung, stellen in eigenartiger Weise dann noch einmal alles so zusammen, dass der Fahrer sofort weiss, was in jedem Falle zu thun ist. Selbst der Unerfahrene kann darnach in wenigen Minuten den Fehler beseitigen. Wer sich je mit hoffnungslosem Herumprobiren an seiner Maschine beschäftigen musste, wird die „Schlüssel" zu schätzen wissen. Aeltere Herren seien auf das Capitel „Erlernen des Motorzweiradfahrens" noch besonders hingewiesen. Mit grosser Liebe ist das Reisen mit dem Motorrade besprochen. Der Verfasser giebt Winke über die Reiseausrüstung, die Art, wie das Gepäck untergebracht wird, und theilt, gestützt auf seine reichen Erfahrungen, noch sonst vieles Beachtenswerthe mit. Ein alphabetisch geordnetes Register macht das Werk zu einem practischen Nachschlagebuch. Mit Hülfe des Buches ist es auch nicht schwer, dem Motor-

zweirad ähnliche Fahrzeuge (z. B. Motordreiräder, kleine leichte Wagen) zu behandeln. Wir können Vogels Werk, das wirklich jede erdenkliche, das Motorrad betreffende Frage beantwortet, sowohl dem Neuling, als auch dem langjährigen Fahrer nur warm empfehlen.

## REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

**Krajewski** - Warschau. Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss des Morphiums und seiner Derivate (Heroin, Peronin, Dionin, Codein) auf die Respiration. (Wiener med. Presse 47, 1903.)

Verf. untersuchte die Wirkung dieser Medicamente auf die Zahl, den Rhythmus und die Tiefe der Respiration, auf die Erregbarkeit des Athmungscentrums, auf den Gaswechsel und auf den Allgemeinzustand des Thieres. Es wurden 1 % ige Lösungen der Alkaloide, zuerst in Dosen à 1/2 bis 1 mg, unter allmählicher Steigerung bis zu 30 – 35 mg pro Kilogramm Körpergewicht subcutan injicirt. Die Ergebnisse lehren: Bezüglich der Schnelligkeit des Eintritts der Wirkung steht obenan Heroin (nach 2—3 Minuten), dann kommen Morphin (5—10 Minuten), Dionin und Codein (10—15 Minuten, Peronin (2—8 Stunden). Die Wirkung hält am längsten an bei Heroin (6—8—10 Stunden), es folgen Morphin (6—8 Stunden), Peronin (etwa 7 Std.), Dionin und Codein (bis 5 Stunden). Um den gleichen respiratorischen Effect auszulösen, muss man anwenden 1/2 mg Heroin, 4 mg Morphin, 6—8 mg Peronin und 25—30 mg Dionin pro Kilogramm Körpergewicht. Das Codein äussert selbst in den grössten Dosen nach dieser Richtung keine Wirkung. Der Rhythmus wird von Dionin gar nicht beeinflust, Heroin gleicht ihn aus, Morphin in kleinen Dosen (3—4 mg pro Kilogramm) wirkt etwas störend, während Codein und Peronin eine gewisse Unregelmässigkeit bedingen. Verlangsammt wird die Athmung am meisten durch Heroin und Morphin, am wenigsten nach Peronin und Dionin (z. B. bei 4 mg pro Kilogramm nach Heronin 8—9 mal, Morphin 2 mal, Peronin und Dionin 1/3 mal, Codein ruft eher eine geringe Beschleunigung hervor. Auf die Tiefe der Respiration wirkt am intensivsten Heroin, dann Morphin, Dionin, Peronin, Codein. Die allgemeine reflectorische Erregbarkeit sinkt am meisten nach Morphin, weniger nach Heroin. Peronin und Dionin steigern sie zeitweise ein wenig, Codein erheblich und dauernd. Die Erregbarkeit des Respirationscentrums nimmt besonders ab nach Heroin, weniger bei Morphin. Peronin bleibt hier indifferent, während Dionin, namentlich aber Codein, sogar eine Steigerung zu Wege bringen. Als Narcotica wirken deutlich und fast gleich stark nur Morphin und Dionin. Bei Peronin und Codein ist der schlaferzeugende Einfluss sehr gering, Heroin jedoch führt einen Zustand herbei, welcher an Katalepsie erinnert. Der Gaswechsel wird im Ganzen wenig beeinflusst, am meisten schon durch Heroin; ihm folgen Morphin und Peronin. Die Temperatur sinkt am meisten bei Heroin und Morphin, fast gar nicht bei Dionin und Codein. Die toxische Menge beim Heroin 6—8, Codein 10—12, Morphin und Peronin von 15 aufwärts, Dionin 25—30 mg pro Kilogramm. Die letale Dose war für Peronin 32, Codein 40, Morphin 45, Heroin 50, Dionin 90 mg pro Kilogramm. Das Verhältniss zwischen ihr und der kleinsten auf die Respiration wirkenden Menge wird durch folgende Zahlen ausgedrückt. Heroin 1 : 100, Dionin 1 : 30, Morphin 1 : 15, Peronin 1 : 12, Codein 1 : 10.

**Gernsheim**-Worms. Kurze Mittheilung über meine Erfolge mit Citarin. (Therapeutische Monatshefte, Juli 1904.)

Gernsheim verfügt über 3 günstige Fälle, zwei acute und einen chronischen. Während in den acuten Fällen durch hohe Dosen Citarin der Anfall abgeschnitten werden konnte, bedurfte es bei den chronischen mehrerer Tage, ehe die Beschwerden schwanden. Dabei wurde auf Innehallung der Diät wenig Werth gelegt.

## Aufforderung.

Strassburg i. E., im Novbr. 1904.

An die Schüler von Prof. Naunyn.

Herr Prof. Naunyn hat am Schluss des vergangenen Semesters sein Amt als Lehrer der Inneren Medicin niedergelegt.

Wir wenden uns an Alle, die während seiner annähernd 40jährigen Thätigkeit durch seine Schule gegangen sind, mit der Aufforderung, ihm in einer gemeinsamen Adresse zu danken.

Die Schüler Prof. Naunyns werden gebeten, uns ihre Namen und Adressen mitzutheilen, damit wir ihnen Blätter zum Eintragen der Unterschriften zusenden können.

Prof. Naunyns letzte Schüler.
I. A.: Heimendinger, cand. med.
Zschocke, cand. med.

Zuschriften zu richten an:
Zschocke, Lessingstr. 31, III, Strassburg i. E.

## HOCHSCHULNACHRICHTEN.

Leipzig: Dr. Heineke hat sich für Chirurgie habilitirt. — Marburg: Privatdocent Dr. Staub aus Leipzig wurde als a. o. Professor der Pharmakologie berufen; das neugeschaffene etatsmässige Extraordinariat für Chirurgie, verbunden mit der selbstständigen Leitung der chirurgischen Poliklinik, ist Prof. Dr. Küttner in Tübingen übertragen worden. — Münster: Prof. Dr. Rosemann aus Bonn hat den Ruf als a. o. Professor angenommen. — Philadelphia: Dr. Sweet ist zum Professor der Augenheilkunde an der Philadelphia Policlinic ernannt worden. — Siena: a. o. Prof. Dr. Funaioli ist zum Ordinarius zur Psychiatrie, a. o. Prof. Dr. Patella zum Ordinarius für interne Medicin ernannt worden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Berlin: Dr. Loewengard; Dr. Felix Wolf. — Elberfeld: Dr. F. Wächter. — Erfurt: Dr. Paul Radeke. — Hamburg: Dr. Julius Jolowicz. — Königsberg i. Pr.: Dr. Walter. — Krefeld: Dr. Wahn. — München: Dr. Fritz Loeb. — Niefern b. Pforzheim: Dr. Robert Spörl. — Szibben-Heydekrug (Ostpr.): Dr. Willy Witt. — Tilsit: Medicinalrath Dr. Liedtke. — Treya (Schlesw.-H.): Dr. Meyer.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Elli Katz in Goldschmieden b. Breslau mit Herrn Dr. Arthur Bial in Bad Elster i. S. — Frl. Ella Martens in Schwerin mit Herrn Dr. Philipp Pfeifer in Augsburg. — Frl. Mimmi Zentini mit Herrn Dr. Karl Krug, beide in Dortmund. — Frl. Mary Alsberg in Mannheim mit Herrn Dr. S. Löwenstein in Oestringen. — Frl. Ida Isay in Köln mit Herrn Dr. R. Kaufmann in Frankfurt a. M. — Frl. Anna Deter mit Herrn Dr. Stratenberg in Dortmund. — Frl. Margoi Bodlaender mit Herrn Dr. Alfred Schönstadt, beide in Berlin.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Kurt Karl Fontheim mit Frl. Frida Danckwerts in Göttingen. — Herr Dr. Ferdinand Hügel mit Frl. Hedwig Karrer in Klingemünster. — Herr Dr. Paul Teggatz mit Frl. Gertrud Freiin von Münchhausen. — Herr Dr. H. Thee mit Frl. Sophie Fedden in Hannover. — Herr Dr. E. Windheuser mit Frl. Martha Graeff in Daun. — Herr Stabsarzt Louis Melot de Beauregard mit Frl. Helene Geerkens in Haged i. W.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dt. Ernst Weber in Braunschweig.

Eine Tochter: Herrn Dr. Müller-Grotjan in Meissen. — Herrn Dr. Schenke in Flensburg. — Herrn Dr. Max George in Forst (Laus).

**Gestorben:**

ω Dr. Salomon Taub in Wien. — Dr. Julius Fantl in Prag. — Dr. Wilhelm Hetz in Erlangen. — Dr. J. Streiff, Augenarzt in Zürich. — Dr. Kölle in Cassel. — Dr. Heinrich Ribbert in Königsborn. — Dr. Gerh. Baumann in Köln. — Dr. Hermann Clemens in Dortmund. — Sanitätsrath Dr. Peter Zander in Eschweiler. — Augenarzt Dr. Hugo Wokenius in Erfurt.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 1/2 1—1/2 3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Ende Nov. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1411.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In der Mark wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1413.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1415.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Alkoholismus**, der. Zeitschrift zur wissenschaftl. Erörterg. der Alkoholfrage. J. Waldschmidt. Neue Folge. Jahrg. 1904. 6 Hefte, Leipzig, J. A. Barth. 8.—

**Beiträge** zur experimentellen Therapie. E. v. Behring. 8. Heft. Berlin, A. Hirschwald.
S. Behring, E. v.: Tuberculoseentstehung, Tuberculosebekämpfung u. Säuglingsernährung. 1904. 3.60.

**Granowsky**: Ueber solitären Milzechinokokkus u. seine Behandlung. Diss. gr. 8°. Berlin, M. Günther 1904. —.75

**Hammarsten**: Lehrbuch der physiologischen Chemie. 5. Aufl. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1904. 17.—; geb. 19.—

**Schultze**: Lehrbuch der Hebammenkunst. 13. Aufl. Leipzig, W. Engelmann. 7.—; geb. in Leinw. 8.—

**Schulz**: Praktikum der physiologischen Chemie. Ein kurzes Repetitorium. 2. verb. Aufl. Jena, G. Fischer. 2.—; geb. 2.50

**Sitzungsberichte** des Altonaer Aerztevereins im J. 1903. Im Auftrage des Vorstandes hrsg. v. Hueter. [Aus: „Münch. med. Wochenschr.“] München, J. F. Lehmanns Verl. —.80

— des allgemeinen ärztlichen Vereins zu Köln im 32. Vereinsj. 1903. [Aus: „Münch. med. Wochenschrift.“] Ebd. 2.—

— des ärztlichen Vereins Nürnberg. Red. v. Goldschmidt u. v. Rad. Jahrg. 1903. Ebd. 1.60

— des physiologischen Vereins Kiel. 1903. [Aus: „Münch. med. Wochenschr.“] Ebd. 1.80

**Verhandlungen** d. Vereins d. Aerzte zu Halle a. S. vom 1. V. 1902 bis 31. III. 1903. Hrsg. v. Fraenkel. [Aus: „Münch. med. Wochenschr.“] München, J. F. Lehmanns Verlag. 3.60

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 48. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 256. 28. November 1904.

DIE
# MEDICINISCHE WOCHE
UND
## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Rudolf Katz (z. Z. Mannheim): Die Blutungen nach der Geburt.
2. Feuilleton: P. Schober-Paris: Das neue Pasteurdenkmal und andere medicinische Denkmäler in Paris.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Therapeutische Notizen.
6. Vermischtes.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.
10. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

## Die Blutungen nach der Geburt.

Von

Dr. Rudolf Katz (z. Z. Mannheim).

Die Blutungen nach der Geburt stellen an das Wissen und vor allem an die Geistesgegenwart des behandelnden Arztes hohe Anforderungen. Nur derjenige, der mit der Entstehung dieser Blutungen vertraut ist, wird eine exakte Diagnose stellen und eine sachgemässe Behandlung vornehmen können. Je rascher man die Diagnose gestellt hat und dementsprechend die Behandlung eingeleitet hat, um so weniger kostbare Zeit wird man verlieren, um so geringer wird der Blutverlust und um so besser werden die Chancen für die Patientin sein. Desto mehr aber wird man sich auch vor einer Vielgeschäftigkeit, vor einem Wechsel der anzuwendenden Mittel hüten, der für die Patientin gefährlich sein kann und auf die psychische Ruhe des Arztes nachtheilig wirkt.

Unter Blutungen *nach* der Geburt, die uns hier beschäftigen sollen, seien nur *die* verstanden, die nach der Entfernung der Placenta aus dem Uterus bestehen, die Blutungen *in* der Nachgeburtsperiode will ich hier nicht abhandeln.

Bestehen nach der Entfernung der Placenta aus dem Uterus, gleichgültig ob dieselbe spontan ausgestossen oder mittelst Kunsthülfe entfernt worden ist, noch weitere Blutungen, so kann es sich entweder um das Vorhandensein von Verletzungen an irgend einem Abschnitt des Genitaltractus, oder um Blutungen ex Atonia uteri handeln. — Ausserdem kann eine Blutung durch das Zurückbleiben von Placentar oder Eihautresten im Uterus unterhalten werden. — Es war, wie Fritsch betont, der grösste Fortschritt in der Behandlung der Nachblutungen, dass man gelernt hat, streng zu unterscheiden zwischen Blutungen ex atonia uteri und — Rissblutungen. Nur wer die Fälle nach dieser Richtung hin schnell unterscheidet, kann rationell behandeln.

Ist der Uterus weich und schlaff, fühlt man ihn nicht in der normalen Dauerkontraktion als festen, harten Körper, und stürzt bei einer leichten Compression des Uterus reichlich Blut hervor, so ist die Diagnose der Atonie ziemlich sicher. Ist dagegen umgekehrt der Uterus gut kontrahiert und hart, und trotzdem Blutung vorhanden, so handelt es sich entweder um eine Verletzungsblutung oder um das Zurückbleiben von Placentarteilen. Die letztere Möglichkeit liegt am nächsten, wenn die Placenta mittelst des Credé'schen Handgriffs entfernt worden ist. — Dazu kommt als ein weiteres Kriterium, dass das Blut aus den Verletzungen der weichen Geburtswege gewöhnlich hellroth ist und kontinuirlich rieselt, während das Blut aus der Placentarstelle dunkel-venös ist und stossweise in halbgeronnenem Zustand entleert wird. Daneben hat man natürlich noch den Verlauf der Geburt, der das Entstehen einer Verletzung wahrscheinlich macht oder nicht, zu berücksichtigen. — Nach einer künstlichen Entbindung bei sehr straffen Weichtheilen wird man natürlich eher an die Möglichkeit einer stattgehabten Verletzung zu denken haben, als bei einer spontan verlaufenen Geburt.

Betrachten wir zunächst die Atonia uteri als das häufigste und wohl das gefährlichste der genannten Ereignisse. Unter Atonia der Gebärmutter versteht man den Verlust der tonischen Spannung der Gebärmutterwand und den zeitweisen Mangel von Kontraktionen.

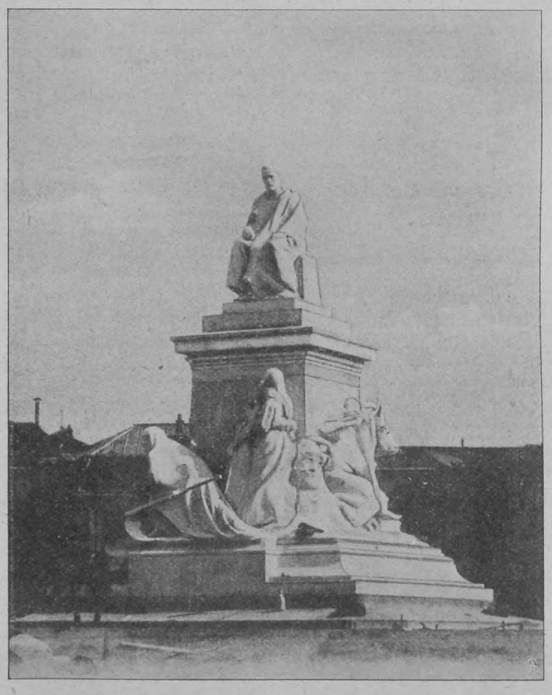
Die Gründe, welche eine solche mangelhafte Zusammenziehung nach der Geburt bewirken können, sind sehr zahlreiche. — In den allermeisten Fällen ist die Atonia die Folge der falschen Leitung der Nachgeburtsperiode, darin ist Ahlfeld entschieden Recht zu geben. Er hat das grosse Verdienst, immer wieder auf die Vorzüge der abwartenden Behandlung der Nachgeburtsperiode hingewiesen zu haben. Die Prophylaxe spielt also hier eine sehr grosse Rolle. Wenn man

# FEUILLETON.

## Das neue Pasteurdenkmal und andere medicinische Denkmäler in Paris.

Von P. Schober-Paris.

Die Franzosen geizen mit Denkmälern für ihre grossen Landsleute sicherlich nicht. Bald giebt es in Paris nicht mehr Plätze genug, um alle Statuen unterzubringen. Die letzte grosse Einweihung eines Denkmals in Paris war die am 17. Juli feierlich vor sich gegangene Enthüllung des Pasteurdenkmals. Man hatte ungewöhnliche Mühe gehabt, einen geeigneten Platz für dieses Denkmal zu finden, darüber ist die Errichtung um gegen zwei Jahre verzögert worden. Nach langem Streite zwischen der Stadtverwaltung und dem Denkmalausschuss hat die Stadt Paris endlich sich einverstanden erklärt, den mächtigen artesischen Brunnen, der seit langen Jahren auf der Place de Breteuil stand, wegzunehmen und den so gewonnenen Platz für das Pasteurdenkmal zu überlassen. Dieser Platz steht durch eine schmucke Allee mit dem Invalidendom, der das



Grabdenkmal des ersten Napoleon enthält, in Verbindung. Pasteur hat also keine schlechte Nachbarschaft.

Wenn man nun aber etwa glauben wollte, Frankreich habe bis jetzt seinen grossen Sohn Pasteur gänzlich aufs Denkmal warten lassen, so würde man sich sehr täuschen. Im Gegentheil, das eben eingeweihte Pasteurdenkmal trägt die Nummer Neun der Serie von Statuen, die Frankreich zu Ehren seines wissenschaftlichen Nationalheiligen Pasteur bisher errichtet hat. Ein Denkmal steht ihm in Dôle, wo er geboren ist, eines in Arbois, wo er seine Kinderjahre verlebt hatte, eines in Besançon und in Lille, wo seine Hefeforschungen in gewinnbringende Praxis umgesetzt worden waren, eines in Alais, wo er die Krankheiten der Seidenraupen erforscht, eines in Melun und in Chartres, deren Thierherden er gegen mörderische Seuchen geschützt, eines in Marnes, wo er gestorben, und nun endlich eines in Paris, wo er gelebt und gewirkt hat.

Das Denkmal ist ganz in weissem Marmor ausgeführt. Der lebensgrosse Pasteur ist mit vorzüglich durchgeistigtem Angesicht in tiefem Nachsinnen dasitzend dargestellt. Den hohen Sockel

ruhig abwartet, nicht vorzeitig am Uterus herummanipuliert und erst wenn Nachwehen eingetreten sind, die die Placenta gelöst haben, leicht den Uterusfundus circulär reibt, dann wird man es erreichen, durch leichten Druck die Placenta zu exprimieren und nur selten Nachblutungen erleben. — Jedenfalls steht es fest, dass die Ursache der meisten atonischen Blutungen in einer frühzeitigen und ungeschickten Herausbeförderung der Placenta zu suchen ist.

Dazu kommen noch eine Reihe andere Faktoren, welche zur Atonia führen können. Vor allem sind hier zu nennen die zu starke Ausdehnug des Uterus, wie wir sie bei Hydramnios und Zwillingen resp. mehrfacher Schwangerschaft und bei sehr grossen Kindern antreffen. Es ist leicht verständlich, dass bei derartigen Zuständen, wo übergrosse Anforderungen an das Retractionsvermögen der Uterusmuskulatur gestellt werden, sehr leicht Neigung zur Atonie vorhanden ist.

Dem gegenüber stehen die Fälle, in welchen der Uterus zu schnell seines Inhaltes entleert wird, ohne dass richtige Presswehen vorhanden gewesen waren, also nach Sturzgeburten oder nach beschleunigten künstlichen Entbindungen, sei es durch die Zange oder durch die Extraction nach vorausgegangener Wendung. In diesen Fällen verlässt der Fruchtkörper in wenigen Minuten den Uterus, dem nunmehr die Energie fehlt, sich kräftig zu contrahieren.

Ferner kennen wir als Ursachen für die Atonia uteri durch pathologische Prozesse hervorgerufene übermässige Entwickelung von Bindegewebe in der Uteruswand, wodurch die Contractionsfähigkeit derselben herabgesetzt wird. — Ausserdem kommen in Betracht Atheromatose der Uteringefässe, Gefässveränderungen in Folge von Nierenkrankheiten, Lues, Haemophilie etc. Auch Myxoedem soll die Entstehung von Blutungen begünstigen. Dass eine lange dauernde Narkose nicht ohne Einfluss auf die Zusammenziehungen des Uterus bleibt, wissen wir durch reichliche Erfahrung. Andererseits ist es bekannt, dass Kreissende bei einer entbindenden Operation nur sehr wenig Chloroform benöthigen, dass dagegen bei Frauen, die sich während der ganzen Zeit der schmerzhaften Austreibungswehen — nach englischem Vorbilde — narkotisieren lassen, die Chloroformnachwirkunghäufig eintritt.

Dass es, abgesehen von den genannten Ursachen, auch eine Art von habituellen atonischen Blutungen giebt, bei denen es absolut nicht gelingt, irgend eine Ursache festzustellen, und die bei manchen Frauen nach jeder Entbindung mit unfehlbarer Sicherheit wiederkehren, wird jeder Practiker ohne Weiteres unterschreiben.

Zuweilen bleibt die Retraction der Gebärmutter nur im Bereich der Placentarstelle aus, die sogenannte partielle Atonia. Man fühlt an dem im Ganzen gut contrahirten Uterus eine Delle oder eine Einziehung, welche der schlaffen und blutenden Placentarstelle entspricht.

Wie sollen wir uns nun angesichts einer als atonisch erkannten Blutung verhalten? Die Aufgabe unserer Therapie soll die Herbeiführung des normalen Contractionszustandes sein, wodurch allein in den Placentargefässen sich feste Thromben bilden können.

Das souveräne Mittel für diese Art von Blutungen ist die Massage. Wer sie sachgemäss auszuüben versteht, wird nur in den seltendsten Fällen zu anderen Mitteln greifen müssen. Bei schwerer Atonie wird man im Anfang meist Mühe haben, den Uterus, dessen Wände sehr weich sind, durch die Bauchdecken zu fühlen, und erst nach wiederholtem Tasten und Reiben treten die Umrisse des Fundus deutlicher hervor. — Zunächst entfernt man nur das Blut, das bereits in den Uterus ergossen ist und das, in der Gebärmutterhöhle gelassen, die Zusammenziehung und Verkleinerung der Wände verhindert, durch Druck. Ist die Gebärmutter vollständig entleert, so muss man die schlaffen Uteruswände durch fortwährende kreisförmige Bewegungen immer wieder in Contraction versetzen. Man vergesse nicht, auf eine etwaige stärkere Füllung der Harnblase zu achten, die natürlich im Stande ist, eine gute Contraction der Gebärmutter zu hindern.

In Verbindung mit der Massage des Uterus kann man Contractionen durch die manuelle Compression der Aorta erreichen, die man leicht auf der Lendenwirbelsäule pulsieren fühlen kann. Die dadurch bewirkte arterielle Anämie der Uterusmuskulatur löst Contractionen aus. (Schluss folgt.)

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

(Schluss der 4. Sitzung.)

Partsch-Breslau: Die Cysten des Gesichtsskelets. Vortragender hat 180 Fälle von Kiefercysten gesehen, die sich auf alle Altersstufen erstrecken, nicht nur von dem Zahnsystem ausgehen. Er klassificirt diese Cysten in: 1. Zahnwurzelcysten, auf deren falsche Bezeichnung als Hydrops des Antrium Highmori, wenn sie am Oberkiefer beobachtet werden, er aufmerksam macht. Diese Cysten haben durchschnittlich eine Ausdehnung von 4—6 cm. Eine Exstirpation dieser Cysten hält er nicht überall für möglich, dagegen hat er nach Entfernung eines Stückchens der Wand vollkommene Heilung durch Schrumpfung der Cystenwand gesehen. Redner erörtert dann die histologischen Vorgänge bei dieser Schrumpfung und Heilung, sowie die der Entstehung der Cysten überhaupt. 2. Die folliculären Zahncysten. Von seinen 180 Fällen 6. 3. Die einkammerigen Cysten der Kieferknochen. 2 Fälle. Einen Fall musste er wegen gleichzeitigen Sarcoms reseciren, den anderen hat er durch Vernähung des eröffneten Cystenbalges mit der äusseren Haut zur vollkommenen Heilung gebracht. 4. Cysten des Siebbeins, die er durch Eröffnung der Cyste nach der Nase geheilt hat.

Discussion. Gerber-Königsberg.

Sondermann-Dieringshausen: Saugtherapie bei Höhlenerkrankungen und Lupus. Demonstration von Instrumenten zur Durchspülung von Gelenken, Saug- und Spülapparate für die Behandlung der chronischen Nasen- und Ohrerkrankungen. Krankengeschichten, deren auffällige und pathologisch-anatomisch nicht begründete Heilresultate Hajek-Wien Veranlassung gaben, diesen Ausführungen scharf entgegenzutreten.

Gluck-Berlin: Die Chirurgie im Dienste der Laryngologie (mit Demonstrationen). Vortr. erörtert ausführlich seine gut bekannte Methode der Laryngectomie mit Trachealresection und demonstrirt sein Verfahren an Tafeln, Präparaten und Patienten. Er betont den über-

---

umgeben allegorische Figuren, vorn Tod und Krankheit, die fliehen, auf den Seiten frohe Hirten mit ihren Herden und ein Winzermädchen mit vollem Traubenkorbe. Dieses Pasteurmonument gehört entschieden mit zu den schönsten und gelungensten Denkmälern von ganz Paris.

Nicht dasselbe kann man von den übrigen medicinischen Denkmälern von Paris sagen, auf deren Zahl und Aussehen hier bei Veranlassung der obigen Besprechung des Pasteurdenkmals einzugehen naheliegt.

Vor 6 Jahren bekam Charcot sein öffentliches Denkmal. Es rührt aus dem Meissel desselben Künstlers, wie Pasteur; doch dürfte es kaum als ein Meisterwerk gelten. Es stellt Charcot in überlebensgrosser Figur dar, mit dem Talar des Universitätsprofessors angethan, die eine Hand ist docirend erhoben, die andere deutet ein wenig nach rückwärts auf den Kopf eines Leichnams, der ebenso, wie der Sectionstisch auf dem er liegt, in verschwommenen Umrissen sich hinter der Charcotfigur verliert. Dieses Monument ist auf dem öffentlichen Platze vor der Salpetrière, dem Hospiz, an welchem Charcot 40 Jahre lang gewirkt, aufgestellt. Auf diesem Platze ist übrigens bereits ein anderer Arzt mit seinem Monumente Charcot zuvorgekommen. Es ist dies Dr. Pinel, der berühmte französische Psychiater und Philanthrop, der vor 100 Jahren die menschenunwürdige Behandlung der Geisteskranken in den Pariser Irrenhäusern bekämpft und eine über ein halbes Jahrhundert als klassisch gegoltene Eintheilung der Psychosen geschaffen hatte. Auch er hat auf dem gleichen Platze seine lebensgrosse Broncestatue auf hohem Sockel stehen. Mit der Nachbarschaft dieser beiden Monumente hat es sogar eine besondere Bewandniss. Als nämlich Charcot einst eines Abends die Salpetrière verlassen und an der Pinelstatue vorbeiging, war er plötzlich einen Augenblick stehen geblieben und hatte zu seinem ihm begleitenden Assistenten gesagt: „Quand je serai mort, on m'élevera peut-être une statue; qu'ou la mette à côté de Pinel, nous causerions la nuit“ (Wenn ich todt sein werde, wird man mir vielleicht eine Statue errichten; man stelle sie neben Pinel, dann können wir bei Nacht mit einander plaudern). Der Wunsch von Charcot ist also in Erfüllung gegangen und auf dem nächtlicherweile völlig menschenverlassenen Platze vor der Salpetrière kann er ungehindert mit Pinel plaudern.

Auch Broca, der berühmte Anatom und Anthropologe, dessen „monumentum aere perennius“ die Entdeckung des Sprachcentrums darstellt, besitzt nichtsdestoweniger auch sein materielles ehernes Monument. Es steht auf dem Platze neben der Pariser medicinischen Fakultät, er ist dargestellt in der einen Hand einen menschlichen Schädel, in der andern einen Winkelmesser haltend. Bei dem oben besprochenen Mangel an Plätzen für Denkmäler musste auch er mit einem Platze vorlieb nehmen, auf dem schon ein anderes Denkmal stand. Und dazu war dies nichteinmal ein College, wie es für Charcot sich getroffen hatte, sondern Danton, ein Held aus den Revolutionszeiten. Sie werden also wohl nicht mit einander bei Nacht plaudern, auch ist dieser Platz mitten im Studentenviertel gelegen und somit fehlt darauf bei Tag wie bei Nacht die erforderliche Ruhe zu gemüthlicher Unterhaltung.

Weiter besitzt Ricord, der berühmet Venerologe, der als erster den harten Schanker vom weichen zu scheiden gelehrt hat, eine lebensgrosse Statue in Paris. Dieses Monument stellt in erster Linie — ein Verkehrshinderniss dar. Es ist nämlich in Ermangelung eines passenden Platzes oder anderen geeigneten Ortes mitten auf dem Trottoir vor dem Hôpital du Midi, an dem Ricord gewirkt hatte und das heute den Namen Hôpital Ricord führt, aufgestellt. Ricord ist in seiner Statue mit einer vorgebundenen langen Schürze, wie sie die Aerzte in den französi-

aus grossen Werth der Frühdiagnose und Radicaloperation. Demonstration der Patienten und der von ihm construirten Apparate zum Ersatz des Kehlkopfes und des resecirten Oesophagus. An Tafeln, Moulagen und Präparaten macht Vortr. die Technik seines Operationsverfahrens klar.

Haberer-Wien: Bericht über die Dauerresultate nach Appendicitisexstirpation. Vortr. hat eine grosse Tabelle aufgestellt von allen den Fällen, die v. Eiselsberg in Königsberg und Wien operirt hat. Das aus derselben hervorhehende Princip ist die Frühoperation bei den Fällen, die in den ersten 48 Stunden zur Beobachtung kommen. Das Vorgehen bei den anderen Fällen entspricht den allgemein üblichen Normen. Hier ist das Beste, im Intervall zu operiren.

Discussion. v. Mikulicz-Breslau hat dieselben Resultate aufzuweisen, wie v. Eiselsberg. Nur hält er die Operation im Intervall stets für das beste Vorgehen, erst dann kommt in ihrer Günstigkeit die Früh-Radicaloperation. Lange (früher New-York) warnt vor der Aufstellung jeglichen Schemas bei der Behandlung der Appendicitis. Kolaczek-Breslau und Haberer-Wien warnen noch einmal davor, nach Ablauf von 48 Stunden mehr als den Abscess zu spalten, soweit muss gegenüber Lange unter allen Umständen ein Schema aufgestellt werden.

Hinsberg-Breslau demonstrirt eine Verbesserung der Mikuliczschen T-Canüle aus Glas.

Discussion. Müller-Rostock bezweifelt die Leichtigkeit der Einführung in die Trachea.

Deutschländer-Breslau demonstrirt einige Fälle von Rhinosclerom und die dazugehörigen Moulagen.

Goebel-Breslau berichtet über einen Fall von Oesophaguspolyp, den er in Alexandrien operirt hat, und der als eine zweite Zunge aus dem Munde heraushing. Demonstration des Patienten und des Präparates. Der Fall steht einzig als Hypopharynxpolyp combinirt mit Lipomatose des Larynx da.

Fittig-Breslau stellt zwei Fälle von Rhinosclerom vor, die er durch Röntgenbestrahlung geheilt hat, und demonstrirt die Moulagen des Zustandes vor der Behandlung. Diese Diagnose ist jedesmal durch den Nachweis der Bacillen gesichert worden.

Henle-Breslau stellt einen Fall von Ersatz des Nasenrückens durch Rippenknorpel vor. An dem Fall ist bemerkenswerth, dass ein jüngerer Bruder des Patienten genau denselben Defect wie der vorgestellte Patient aufweist.

Gluck-Berlin stellt einen Knaben vor, bei dem er die operativ gesetzte Facialislähmung durch Implantation des N. acessorius in der Facialis geheilt hat. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung stellt Kluck 3 Patienten vor, bei denen er wegen maligner Neubildungen mit gutem Erfolg die Laryngektomie ausgeführt hat.

Grawitz demonstrirt Blutpräparate von einem Leukaemiekranken, den er mit Röntgenstrahlen behandelt hat. G. hat bei dem Patienten durch diese Behandlungsmethode eine frappante Besserung erzielt.

Levy-Dohrn stellt einen 47 Jahre alten Mann vor, den er wegen Pseudoleukaemie mittelst Röntgenstrahlen erfolgreich behandelt hat. Im Anschluss daran bespricht er kurz die Technik der Bestrahlung.

Henke demonstrirt mehrere Tumoren, die bei der Section in der Brusthöhle gefunden wurden: 1. Lymphosarcom, 2. primäres Lungencarcinom, 3. Myosarcom.

Es folgt als erster Punkt der Tagesordnung: Stellungnahme der Berl. Medic. Gesellschaft zum Fleischbeschaugesetz. Es wurde mit allen gegen 8 Stimmen ein Antrag des Vorstandes und Ausschusses der Berl. Med. Gesellschaft angenommen, eine besondere Eingabe an den Cultusminister zu richten. In der Resolution wird darauf hingewiesen, dass der gute Gesundheitszustand der Stadt Berlin in den letzten beiden Jahrzehnten wesentlich mit von der Nachuntersuchung des von auswärts eingeführten, wenn auch bereits auf dem Lande untersuchten Fleisches abhängig gewesen ist. Die in dem Westenhöferschen Vortrage erwähnten Aufstellungen, sowie die daraus gezogenen folgerichtigen Schlüsse sind schlagende Beweise, dass die Gefahren der Uebertragbarkeit von Krankheiten aller Art, insbesondere der Tuberculose, die auf Grund der bisherigen Behandlung des von aussen eingeführten Fleisches nur gering waren, in Zukunft zweifellos eine erhebliche Steigerung in Folge des Verbotes der Nachuntersuchung erfahren werden.

Krönig hält einen Vortrag: Die Pleura-Punction auf physikalisch-physiologischer Basis und in practisch vereinfachter Form mit Demonstration am Projectionsapparat und Krankenbett. Im Laufe seines Vortrages macht K. darauf aufmerksam, dass bei der Handhabung seines Punctionsapparates, dessen einzelne Bestandtheile auf dem Schirm projicirt werden, irgend welcher Lufteintritt in die Pleurahöhle vollkommen ausgeschlossen sei, und dass ferner durch eine besondere Vorrichtung sich die Druckschwankungen während der Punction bedeutend weniger unangenehm bemerkbar machen, als wie es bei den bisher üblichen Methoden der Fall sei. Zum Schluss demonstrirt K. mit Hülfe seines Apparates die Pleura-Punction am Krankenbett.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 22. Novomber 1904.

(Eigener Bericht.)

Saul demonstrirt mehrwöchentliche Culturen von Diphtherie und mehrere Sorten von Pseudodiphtheriebacillen. Er zeigt die Verschiedenheiten in dem Bau der entstehenden baumartigen Gebilde, die sich aus den Bacillen zusammensetzen, und benutzt diese Methode, um die Artverschiedenheit von Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen da noch zu erkennen, wo die Agglutinationsprobe versagt.

Senator: Ueber physiologische und pathologische Albuminurie. Vortr. hat zum ersten Mal nachgewiesen, dass jeder normale Harn etwas Eiweiss enthält. Dies ist von Posner, dann genauer von Mörner bestätigt worden. Aber nicht diese minimalen Spuren Eiweiss sind es, über die Vortr. heute sprechen will, sondern die grösseren Mengen Eiweiss, die mit den gewöhnlichen Reagentien nachzuweisen sind. Solche Albuminurien hat Leube bei gesunden Soldaten nach ausgedehnten Märschen gefunden. Man darf hier „abnorme“ und „pathologische“ Albuminurie nicht verwechseln. Der Anlass für eine solche abnorme Albuminurie ist besonders anstrengende Muskelarbeit der unteren Extremitäten, reichliche Eiweissernährung, Menstruation, psychische Erregung. Pathologisch wird diese Albuminurie erst dann, wenn sie durch gewöhnliche Functionen des Körpers hervorgerufen wird, wie durch blosses Aufstehen bei der orthostatischen Albuminurie. Eine solche kommt meist bei schulpflichtigen Kindern vor; häufig im Anschluss an eine abklingende leichte acute Nephritis bei Infectionskrankheiten; in anderen Fällen geht wenigstens eine Infectionskrankheit voraus. Manchmal findet sich dabei Retinitis albuminurica. Selten geht sie in eine wirkliche Schrumpfniere über. Es liegt also immer ein leichter Reizzustand der Niere zu Grunde. Gegen die Auffassung einer entzündlichen Aetiologie spricht der reguläre Ausgang in Heilung nicht, auch nicht das Fehlen der Cylinder. Die Ursache ist wahrscheinlich im Blutgefässsystem zu suchen, wahrscheinlich in der Stauung des venösen Rückflusses durch die Vena cava inferior bei aufrechter Stellung, wobei allerdings eine gewisse Disposition hinzukommen muss.

Aufrecht hat eine transitorische Albuminurie auch bei Gebärenden beschrieben. Auch eine alimentäre Albuminurie ist sichergestellt, wenn auch selten. Mi.

---

schen Hospitälern zu tragen pflegen, und einer Impflanzette in der rechten Hand dargestellt.

Damit dürften wohl die auf öffentlichen Orten in Paris aufgestellten Denkmäler für grosse Mediciner erschöpft sein. An dem allgemeinen Publicum nicht zugänglichen Orten, wie den Räumen des medicinischen Fakultätsgebäudes, den Gärten der Salpetrière, den Hörsälen, Wandelgängen, Hallen und Bibliotheken der Hospitäler und andern wissenschaftlichen Institute befinden sich noch einige Statueen, wie besonders die von Bichat im Hofe der Ecole de Medecin, und äusserst zahlreiche Büsten mehr oder weniger berühmter Forscher auf medicinischem Gebiete, deren Aufzählung eine stattliche Reihe darstellen würde.

Wem es weder zur Statue noch zur Büste gereicht hat, der kann immernoch dadurch verewigt werden, dass man einer Strasse oder einem Platze seinen Namen giebt. Dies ist ein billiges und ausgiebiges Mittel, um den vielen Wünschen und Gesuchen um Verewigung nachzukommen. Neulich hat die „Chronique Médicale“ eine Zusammenstellung solcher Strassen medizinischen Gedächtnisses in Paris gemacht und hat 40 gefunden. So z. B. haben wir hier eine Rue Alibert, Bretonneau, Claude-Bernard, Corvisart, Dupuytren u. s. w. Wessen Mediciners Namen die Pariser Nachwelt ganz besonders wohl will, nach dem wird sogar ein ganzes Krankenhaus getauft. Unter den 30 grossen Krankenhäusern der Stadt Paris befindet sich, ausser dem schon erwähnten Hôpital Ricord, ein Hôpital Bichat, Broca, Broussais, Trousseau, Laennec, eine Clinique Tarnier und eine Maison d'accouchement Baudeloque. Damit ist jedoch der Namenskultus noch lange nicht erschöpft, in jedem Pariser Krankenhause, gleichgültig ob es schon einen medicinischen Allgemeinnamen hat oder sich bloss Charité, Pitié, Salpétrière u. s. w. nennt, werden die einzelnen Krankensäle nicht etwa mit Zahlen oder Buchstaben bezeichnet, wie es in Deutschland der Brauch ist, sondern ein Schild mit dem Namen eines berühmten Mediciners steht als Saalbezeichnung in grossen Lettern über jeder Eigangsthüre. So liest man da Salle Piorry, Salle Desault, Jobert, Vic d'Azyr und anderer, ausschliesslich französischer, berühmter Aerzte.

Wer Optimist ist, wird in dieser specifisch französischen Sitte der Verleihung ärztlicher Namen an Strassen, Hospitäler und Krankensäle den schönen Ausdruck medicinischer Pietät erblicken, ein Pessimist aber dürfte mehr geneigt sein, diesen Brauch als eine Aeusserung der nationalen Eitelkeit und des Selbstgefallens im Ruhme seiner Landsleute ansehen. Wer von beiden nun recht hat, darüber möge der Leser, je nach seiner Denkweise, selbst entscheiden.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 28. October 1904.

(Eigener Bericht.)

Nobl stellt ein Kind mit Urticaria xanthelasmoidea vor, einer Affection, welche den ganzen Körper mit verschieden grossen, bräunlichen Efflorescenzen überzieht. Die ätiologisch noch nicht völlig aufgeklärte Hautkrankheit ist für das Leben des Individuums ohne Bedeutung.

Ewald stellt einen operativ geheilten Fall von Combinationsileus (tubercul. Dünndarmstricturen) vor.

Rudolf zeigt einen Fall von hartem traumatischem Oedem des Handrückens. Therapie: Thiosinamininjectionen und Heissluftaplicationen.

Freund zeigt an einer Reihe von Patienten den therapeutischen Erfolg der Röntgenbestrahlung bei Knochencaries und Epitheliom.

Teleky hält einen Vortrag über „neuere Vorkehrungen zur Bekämpfung der Tuberculose", in welchem er die bisherige Thätigkeit des „Hülfsvereins für Lungenkranke in Oesterreich" erörterte. Demnächst wird die erste Hülfsstelle im 16. Bezirke von Wien eröffnet werden.

Escherich bemerkte, dass eines der wirksamsten Mittel zur Bekämpfung der Tuberculose die Prophylaxe bei Kindern sei. H.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Verhütung der Geschlechtskrankheiten von Dr. Neuberger-Nürnberg. Heft 6 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volks-Hygiene. R. Oldenbourg, München und Berlin. 46 S. 8°. 30 Pfg. Von 100 Ex. ab 25 Pfg., von 200 Ex. ab 20 Pfg., von 500 Ex. ab 18 Pfg., von 1000 Ex. ab 15 Pfg., von 2000 Ex. ab 12 Pfg. In durchaus gemeinverständlicher Weise belehrt das vorliegende Heft über die Geschechtskrankheiten, ihre Folgen und ihre Verhütung, und seine Lectüre ist wohl geeignet, Unwissenheit und Unklarheit auf diesem so verhängnissvollen Gebiete zu beseitigen. Unter der Form der objectiven Darstellung wird der Leser über die abschreckenden Verhältnisse der Prostitution unterrichtet und wird vor illegitimen Beziehungen gewarnt; doch nicht die Aengstlichkeit soll gross gezogen werden, sondern an die Warnung schliesst sich der humane Rath und kluge Führung aus den scheinbaren Widersprüchen zwischen Natur und Moral. So kann die Neubergsche Arbeit unbedingt empfohlen werden und im Interesse unserer Volksgesundheitspflege wäre es sehr zu begrüssen, wenn Behörden, Vereine und Privatpersonen, insbesondere Grossindustrielle sich entschliessen würden, dieses Heft in den Kreisen der weniger Gebildeten, hauptsächlich der Arbeiter, Handwerker etc., schenkungsweise zur Vertheilung zu bringen.

## THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

### Jodipin.

In der Gesellschaft der russischen Aerzte zu Moskau (Wratschebnaja Gazetta, 1904, No. 2) berichteten Serenin, Wodjagin, Schtscherba, Wjewjorowski und Preobaschenski über ihre Erfolge mit Jodipin. Serenin injicirte zumeist, und zwar in Dosen von 2,0, 5,0—15,0; er machte im Ganzen etwa 200 Injectionen, ohne Abscesse erlebt zu haben; „das Jodipin", sagt Serenin, „wirkt besser als das Jodsalz." Wodjagin gab das Jodipin innerlich einem 11jährigen, sehr skrophulösen und pastösen Mädchen eine Zeit lang viermal täglich einen Esslöffel mit Sahne und erzielte einen „wunderbaren Erfolg". Schtscherba wendete das Jodipin in 2 Fällen, wo die Geschwüre trotz aller sonstigen Behandlung nicht zurückgegangen waren, auch mit ausschlaggebendem Erfolg an. Wjewjorowski bezeichnet die Jodipininjectionen auf Grund seiner eigenen Erfahrungen als ein werthvolles diagnostisches Mittel, welches obendrein glänzende therapeutische Resultate ergiebt. Eine specifische Magenblutung wurde zum Stehen gebracht durch eine 10tägige Jodipineinspritzung (im Ganzen etwa 200 ccm 25proc. Jodipins). Preobraschenski hat Jodipin bei Nervenkranken angewendet und ist mit den erzielten Resultaten, namentlich bei Affectionen des Gehirns und der Medulla oblongata mit erschwertem Schluckvermögen, zufrieden. A. R.

# VERMISCHTES.

**Erlangen.** Der vom 10.—13. October dieses Jahres in Erlangen abgehaltene Röntgencurs für Aerzte kann als wohlgelungen bezeichnet werden, da nicht nur die Betheiligung an demselben eine rege war, sondern auch vor Allem deshalb, weil die Vorlesungen zum grössten Theil von Docenten der Universität und in den Hörsälen von Universitäts-Instituten abgehalten wurden. Besonders der letztere Umstand brachte den Vortheil mit sich, dass den Theilnehmern am Curs an Hand von Krankenmaterial der grosse Nutzen der Röntgenstrahlen nicht nur für die Diagnostik, sondern auch für die Therapie eingehend vor Augen geführt werden konnte, was naturgemäss zur Einführung in das ganze Wesen des Röntgenverfahrens sehr von Vortheil ist. Die Vorlesungen begannen mit einer eingehenden Schilderung der Theorie des Inductoriums und der Unterbrecher, an welcher sich alsdann ein Vortrag über die Eigenschaften der Kathoden-, Röntgen- und Becquerelstrahlen anschloss. Am zweiten und dritten Tag wurden die Theilnehmer mit der Anwendung der Röntgenstrahlen in dem medicinischen und chirurgischen Gebiet bekannt gemacht, worauf Demonstrationen mit den verschiedensten Apparaten und Instrumenten im Röntgen-Laboratorium der Firma Reiniger, Gebbert & Schall stattfanden. Es ist selbstverständlich, dass die Theilnehmer auch mit den gesammten röntgenphotographischen Arbeiten eingehend vertraut gemacht wurden. Den Schluss des Cursus bildete die Erläuterung und Vorführung der electrotherapeutischen Apparate in den Räumen derselben Firma. — Dem Vernehmen nach sollen die Curse wiederholt werden.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Alzey: Dr. N. Schlink. — Berlin: Dr. Martin Wassermann; Dr. Julius Sonnenfeld. — Bremen: Dr. Heinrich Gross. — Cassel: Dr. Kölle. — Hamburg: Dr. M. Levor; Dr. H. Krohn. — Leipzig-Schleussig: Dr. Johann Maj. — Plauen (Vogtl.): Dr. F. Graf. — Reudnitz (Reuss): Dr. Paul Sonntag. — Rumburg (Böhm.): MUDr. Anton Liebsch. — Stuttgart: Dr. Th. Fritz. — Wiesbaden: Dr. Ruland.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Malchen Heilmann in Bayreuth mit Herrn Dr. Leopold Salz in Karlsbad. — Frl. Stephanie Rubens in Magdeburg mit Herrn Dr. Oskar Salomon in Koblenz.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Willy Borris mit Frl. Hedwig Jander in Marienwerder. — Herr Dr. A. Knothe mit Frl. Margarethe Geilhufe in Leipzig. — Herr Dr. Ludwig Hahn mit Frl. Marie Koehlmann in Leipzig. — Herr Dr. Guido Engelmann mit Frl. Fartha Duschnitz in Wien.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Crevet in Mühlhausen (Thür.); Herrn Dr. Lieker in Hoheneggelsen.

Eine Tochter: Herrn Oberarzt Dr. Mönkenmöller in Osnabrück; Hrn. Dr. Georg Mallison in Königsberg.

**Gestorben:**

ω Geh. Medicinalrath Dr. Kollm in Berlin. — Dr. Karl Baumann in Schwetzingen. — Dr. Adolf Molenaar in München. — Dr. Robert Wüst in Lauban. — Medicinalrath Dr. Mittenzweig in Berlin. — Dr. Emil Fisch in Herisau.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In der Mark wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1413.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1416.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1417.

## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Bresler**: Erbsyphilis u. Nervensystem. Leipzig, S. Hirzel 1904. 2.—

**Breuer**: Studien üb. den Vestibulapparat. Wien, C. Gerolds Sohn in Komm. 1903. 2.—

**Ebstein**: Die Fettleibigkeit (Korpulenz) u. ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. 8. Aufl. gr. 8°. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1904. 3.60

**Edinger**: Vorlesungen üb. den Bau der nervösen Zentralorgane des Menschen u. der Tiere. Für Aerzte u. Studierende. 1 Bd. Das Zentralnervensystem des Menschen u. der Säugetiere. 7. Aufl. Leipzig, F. C. W. Vogel 1904. 12.—; geb. 13.50

**Graefe & Saemisch**: Handbuch der gesamten Augenheilkunde. 2. Aufl. IV. Bd. 1 Abtlg. Leipzig, W. Engelmann.
IV, 1, Landolt, E.: Die Untersuchungsmethoden. 1904. Subskr.-Pr. 21.—.

**Kaufmann**: Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie f. Studierende und Aerzte. 3. Aufl. Berlin, G. Reimer 1904. 20.—; geb. in Halbfrz. 22.—

**Klinik**, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Jahrg. 1904. 190. Heft. Berlin, Fischers medic. Buchh.
190. Strasburger: Die Faeces-Untersuchung u. ihre klin. Bedeutung. 1904. —.60.

— Wiener. Vorträge aus der gesammten prakt. Heilkunde. Jahrg. 1904, 4. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. Einzelpr. 1.—
4. Weinlechner: Ueber Herzchirurgie. Nach Vorträgen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. (S. 125—154.) 1904.

**Körner**: Wesen u. Wert der Homerischen Heilkunde. Vortrag. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1904. —.80

**Kossel**: Leitfaden f. medicinisch-chemische Kurse. 5. Aufl. gr. 8°. Berlin, Fischers medicin. Buchh. 1904. 2.—

**Lewontin**: Ueber artificielle Hautgangrän bei Hysterischen. Diss. Berlin, M. Günther 1904. —.60

**Martini**: Symptome, Wesen u. Behandlung der Malaria (Wechselfieber). Im amtl. Auftrage bearb. Berlin, R. Schoetz 1904. bar 1.—

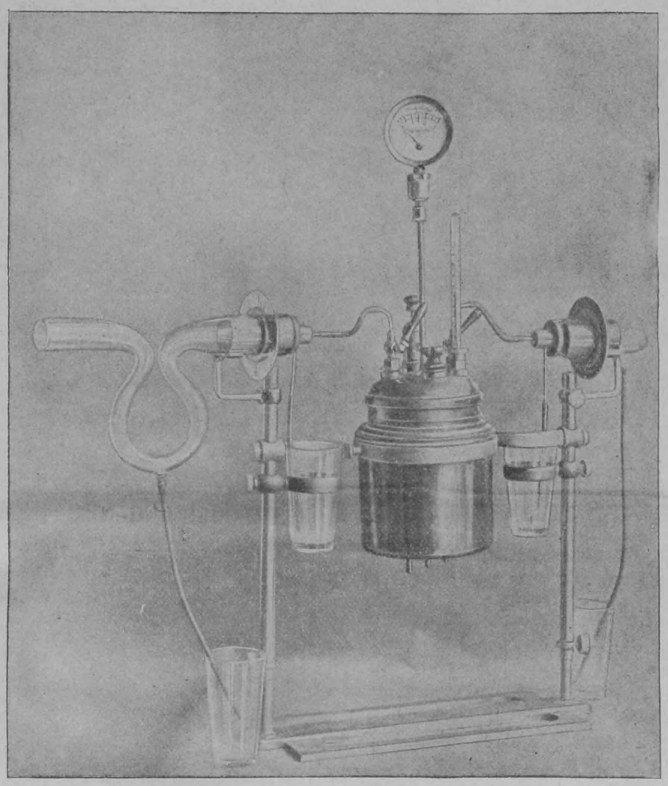
**Meyer**, Dr.: Die Haarkrankheiten, speziell die Entstehung der Glatze; ihre Verhütung und Behandlung. 2. Aufl. München, Verlag der ärztl. Rundschau 1904. 1.20

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen: **Max Kahnemann, Berlin N. 24, — Wiskemann & Co., Cassel, — Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

# TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

### Inhalationsapparat nach Dr. Heryng.

Die grosse Bedeutung der Inhalationstherapie, welche sowohl die Laryngologen wie auch die inneren Kliniker einmüthig anerkennen, hat seit Jahren Aerzte und Techniker veranlasst, an der Construction geeigneter Inhalaltionsapparate zu arbeiten. Um über die Güte und Brauchbarkeit eines Inhalationsapparates ein Urtheil fällen zu können, ist es nothwendig, einige Hauptpunkte zu beachten. Die Temperatur des zur Einathmung gelangenden Sprays muss höher sein, wie die Temperatur der Lunge, wenn anders man vermeiden will, dass in der Lunge unerwünschte Condensationen auftreten. Ferner müssen genügende Mengen von Medicamenten zur Einathmung gelangen, und schliesslich ist es nothwendig, eine Vorrichtung zu treffen, um auch schwer flüchtige Körper mit hohem Siedepunkt zu vergasen.



Die Frage, ob denn überhaupt durch Inhalation medicamentöse Stoffe in das Innere der Lunge gelangen, ist durch Experimente seit langen Jahren in positivem Sinne beantwortet. Derartige Untersuchungen sind von Bulling und Heryng angestellt worden, und zwar in der Weise, dass Thiere in fein zerstäubten Lösungen von Methylenblau zu athmen gezwungen wurden. Es ergab sich, dass der Farbstoff nicht nur in die tiefgelegenen Parthieen der Lungen, sondern auch in die Lungenspitzen eingedrungen war.

Bei den bisher bestehenden Inhalationsapparaten liegen gewisse Mängel vor, sowohl bei den sogenannten kühlen Sprays, wie auch bei den Dampfapparaten. Erstens sind die Temperaturen im Allgemeinen zu niedrig aus den oben angeführten Gründen, und zweitens ist die Temperaturregulirung nur ungenau möglich und man ist nicht im Stande, eine Reihe antiseptischer und balsamischer Mittel aus der Gruppe der Phenole und Terpene u. s. w. in gasförmigen Aggregatzustand überzuführen.

Der neue Inhalationsapparat, den wir hier in einer Abbildung wiedergeben und der von Dr. Heryng aus Warschau construirt ist, will diesen Mängeln in folgender Weise abhelfen. Was zunächst den kalten Spray anlangt, so wird demselben ein sogenannter Thermoregulator, d. h. ein kugelförmiges Ansatzstück vorgesetzt, welches gastattet, durch Verschiebung die Temperatur in Grenzen von 15—30° zu variiren. Für den Dampfinhalator ist eine Temperaturregulirung vorgesehen, welche die Benutzung eines Thermometers überflüssig macht. Es ist dies auf folgende Weise erreicht: Hinter der Zerstäubungsdüse befindet sich ein durch Drehscheibe mehr oder weniger zu öffnender Luftschlitz, der den Eintritt kalter Luft zum Zerstäubungsstrom ermöglicht. Die Stellung der den Luftschlitz verschliessenden Drehscheibe ist empirisch festgestellt und graduirt. Es genügt also, wenn der inhalirende Patient die Skala der Drehscheibe auf den Grad einstellt, der ihm für seine Inhalationen vom Arzt vorgeschrieben ist. Diese Einstellung geschieht vor Beginn der Inhalation und es wird verhindert, dass der Patient durch Beobachten des Thermometers in seiner Aufmerksamkeit abgelenkt wird. Diese Temperaturregulirung ermöglicht Varianten zwischen 35 und 70° C. Des Weiteren ist eine Vorrichtung an diesem Inhalationsapparat angebracht, um die Temperatur des ausströmenden Inhalationsstroms so zu steigern, dass eine Vergasung schwer flüchtiger Körper möglich wird. Dieser Zweck ist durch Vorsatz eines lyraförmigen Glasrohres, wie dasselbe auf der Abbildung ersichtlich ist, erreicht. Dieses Glasrohr zeigt nämlich in seinem gebogenen Theil eine Verengung, die eine so erhebliche Reibung des durchströmenden Dampfes und Sprays bewirkt, dass bei dem Austritt aus dem Rohr eine Temperaturerhöhung von 25° zu constatiren ist. Abgesehen von der Reibung am Glasrohr kommt noch die Wirkung einer intensiven Condensation unter Freiwerden erheblicher Mengen von Caloren zu Stande. Diese Vorrichtung ist von dem Erfinder als Thermoaccumulator bezeichnet worden und stellt eine vollkommen neue Zuthat zum Inhalationsapparat dar.

Die Einführung von Thermoregulatoren bei Inhalations-Apparaten ermöglicht es, die Abhärtung der Schleimhäute der oberen Luftwege vorzunehmen, gerade so wie dies für die Haut durch Hydrotherapie, die richtiger als Thermotherapie bezeichnet werden sollte, stattfindet. Mit Hülfe des gläsernen, kugelförmigen Regulators erhalten wir einen Spray, dem wir eine Temperatur von 15, 20, 25 bis 30° C. verleihen können. Da der für Dampfinhalations-Apparate bestimmte Thermoregulator Wärmegrade zwischen 35—70° C. ermöglicht, so verfügen wir über eine weite, zwischen 15° C. bis 70° C. reichende Temperaturscala. Wir können jetzt nach höher temporirten Inhalationen den lauwarmen Spray wirken lassen und allmählich bis auf 15° C. herabgehen. Durch dieses Verfahren wird die Mucosa abgehärtet, was die Anwendung heisser Inhalationen auch an kälteren Tagen vorzunehmen gestattet, da am Schluss der Sitzung ein Spray von 15° C. benutzt werden kann. Auf diese Weise wird nicht nur der von vielen Seiten so gefürchteten Verweichlichung der Schleimhäute der oberen Luftwege entgegenwirkt, sondern auch prophylactisch gehandelt und die übergrosse Empfindlichkeit der Rachengebilde für höhere Temperaturwechsel vermindert. Bei Rauchern, Alkoholikern, Arthritikern, bei lymphatischen, scrophulösen Kindern bildet sie bekanntlich eine häufige Ursache von Pharynx und Tonsillenentzündungen. Nach dem Heryngschen System ist ein mit allen Hilfsmitteln moderner Technik und unter Berücksichtigung aller nur denkbaren hygienischen Maassnahmen eingerichtetes Inhalatorium, dessen technische Ausführung in den bewährten Händen der Firma L. u. H. Loewenstein-Berlin, ruhte, vor wenigen Tagen in Berlin eröffnet worden. Dasselbe ist im Besitz der Inhalatorien-Gesellschaft m. b. H., System Dr. Heryng, und befindet sich in der Potsdamerstr. 10/11. Die Heryngschen Apparate werden auch für den Hausgebrauch von derselben Gesellschaft in den Handel gebracht und dürften wegen der oben auseinandergesetzten Vortheile in kurzer Zeit sich gut einführen. Es sei zum Schluss noch erwähnt, dass bezüglich der Technik der Inhalation Dr. Heryng ausdrücklich verlangt, dass der Inhalirende während der Inhalation die mit einem Tuch fixirte Zunge aus der Mundhöhle hervorzieht, da sonst nach den Untersuchungen von Heryng eine tiefe Inhalation unmöglich erscheint.

### Untersuchungsstuhl.

Der in der nebenstehenden Abbildung wiedergegebene Untersuchungsstuhl, hergestellt von der Firma Otto Pretsch-Berlin,

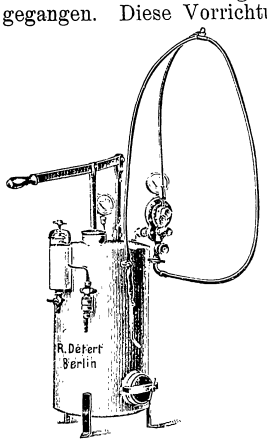
dürfte sich ganz besonders für den practischen Arzt eignen, da er in zusammengeklapptem Zustande wie ein Tisch aussieht und seinen Zweck nicht erkennen lässt. Die Firma führt den Stuhl in jeder Holzgattung und Färbung aus, so dass der Arzt leicht in der Lage ist, seinem Mobiliar entsprechend diesen Stuhl zu bestellen. Ein zweistufiges Bänkchen wird dem Stuhl vorgesetzt und kann ausserdem in der nützlichsten Weise in der Wohnung Verwendung finden. Die Anbringung von Beinstützen ist so vorgesehen, dass dieselben bei Nichtgebrauch gar nicht bemerkt werden.

### Raucherpastillen.

Der Gedanke, die Leidenschaft vieler Menschen, dem Tabaksgenuss in Form des Rauchens zu huldigen, in der geeigneten Weise zu unterdrücken, ohne an die Willenskraft des Einzelnen zu erhebliche Anforderungen zu stellen, hat schon sehr häufig zur Herstellung sogenannter Raucherpastillen geführt. Besonders in England und Amerika hat man sich mit dieser Frage befasst. Jedoch die bisherigen Resultate waren aus dem Grunde nicht als gelungen zu bezeichnen, weil der Gebrauch der Pastillen als solcher ein so unangenehmer war, dass man kaum auf eine geeignete und verbreitete Verwendung derselben rechnen konnte. Der Zweck der Pastillen soll der sein, erstens den Hunger nach Rauchen zu beseitigen, und zweitens den Genuss einer Cigarre derart zu zerstören, dass nach Gebrauch der Pastillen das Rauchen unangenehm empfunden wird. Es liegen nun ganz neue derartige Raucherpastillen vor, von der Victoria-Apotheke, Berlin, hergestellt und unter dem Namen Dr. Laboschin's Raucherpastillen in den Handel gebracht. Diese Pastillen sind aus einigen gesundheitlich ganz unschädlichen Pflanzenstoffen hergestellt und haben die Eigenschaft, zugleich desinficirend und desodorisirend im Munde zu wirken. Nach Gebrauch dieser Pastillen verschwindet das Bedürfniss zu rauchen auf längere Zeit vollständig und eine Cigarre nach dieser Zeit geraucht, schmeckt so wenig angenehm, dass der Raucher von selbst es unterlassen wird, seiner Leidenschaft zu fröhnen. Obwohl wir weit entfernt sind, eine extreme Antinikotinbewegung für zweckmässig und erstrebenswerth zu halten, so müssen wir doch betonen, dass gerade der Arzt sehr häufig in die Lage kommt, das Rauchen verbieten zu müssen. Wir erinnern nur an alle Formen specifischer und nichtspecifischer Stomatitis, an Larynxaffectionen, nervöse Zustände aller Art, Alterationen der Herzthätigkeit u. dergl., Fälle, bei denen man, wenn man einen leidenschaftlichen Raucher vor sich hat, selbst mit aller Energie kaum in der Lage ist, die Durchführung des Verbotes zu erreichen. Für alle diese Fälle sind derartige Pastillen von allergrösster Bedeutung und können eine sehr schätzenswerthe Unterstützung für therapeutische Maassnahmen darstellen.

### Neue Handdruckpumpe nach Stabsarzt Dr. Voss für den Catheterismus Tubae.

Die bisher für den Catheterismus Tubae benutzten Apparate zur Erzeugung des dabei nothwendigen Luftstromes bestanden aus dem bekannten Politzer'schen Ballon oder dem Lucae'schen Doppelgebläse. In der Special-Praxis werden diese beiden Hilfsmittel längst als unzureichend empfunden, und man ist z. B. in Kliniken seit langer Zeit zu einer vollkommeneren Einrichtung, wie sie das von Lucae eingeführte Wasserstrahlgebläse bietet, übergegangen. Diese Vorrichtung aber ist einmal ihrer Complicirtheit und das andere Mal des starken Geräusches wegen, das sie verursacht, im Sprechzimmer des Special-Arztes schwer zu verwenden. Für die Zwecke des Special-Arztes hiess es einen Apparat finden, der ohne Zerstörung von Zimmerwänden aufgestellt werden kann, wenig Raum beansprucht, transportabel ist und störende Geräusche ausschliesst. Stabsarzt Dr. Voss, Assistent an der Ohren-Klinik der Kgl. Charité in Berlin hat mit der Firma Rudolf Détert, Berlin, Karlstrasse 9, eine Handpumpe construirt, die diesen Forderungen gerecht wird. Diese Pumpe besteht aus einem Blechkessel, in welchen mittelst eines Handschwengels Aussenluft eingesogen, durch ein Filter geführt und comprimirt wird. Ein Manometer zeigt den Grad der Füllung an und ein Reducirventil ermöglicht, den Ausstrom der Luft auf denjenigen Druck zu beschränken, der für den Catheterismus nothwendig ist. (0,5 Atm.) Der Luftinhalt reicht für eine grosse Zahl von Luftdouchen aus; er lässt sich jederzeit durch Nachpumpen ersetzen. Zweckmässig aber wird die Pumpe vor der Sprechstunde gefüllt, so dass ein erneutes Aufpumpen kaum erforderlich werden dürfte. Um dem Apparat einen festen Halt zu geben, empfiehlt es sich, seine Füsse an den Fussboden anzuschrauben. Der Apparat hat sich in der Klinik seit anderthalb Jahren gut bewährt, sein Preis ist M. 80,—.




### Apparat zur Zimmergymnastik.

Die Erkenntniss von der Wichtigkeit methodischer Körperübung in der Form der Heilgymnastik bricht sich immer mehr Bahn. Beweis dafür sind die zahlreichen Apparate, die diese Heilgymnastik vermitteln sollen. Soweit sie in Instituten aufgestellt, ausschliesslich der Arbeit unter steter ärztlicher Controle dienen sollen, haben sich hauptsächlich nur zwei Systeme, das des Dr. Zander in Stockholm und des Dr. Herz in Wien bewährt. Aus der schwedischen Heilgymnastik, wie sie der Schwede Lingg erdacht und trotz mancher speculativer Seitensprünge unvergleichlich gut systemisirt hat, hervorgegangen, stellen diese Systeme ein werthvolles Gut des medicinischen Heilschatzes dar. In der That ist die Heilgymnastik in den Besitzstand der modernen Medicin aufgenommen worden. Aus der Empirie geboren, hat sie ihre wissenschaftlich-theoretische Begründung durch die zahlreichen Arbeiten von Physiologen und Klinikern gefunden. Was anfänglich unglaublich erschien: die Wirkung auf das gesammte System, welche die practische Erfahrung kannte, fand wissenschaftliche Begründung.

Ihre hauptsächlichste Anwendung findet die Heilgymnastik:

1. Zur Vorbeugung und Verhütung der Folgen einer mangelhaften oder unrichtigen Körperbethätigung durch sitzende Lebensweise, einseitige Beschäftigung, mangelnde Leibesübung.
2. Bei Erkrankungen des Bewegungsapparates: der Knochen, Muskeln und Gelenke, sei es in Folge von Verletzungen, Ueberanstrengungen, längerem Nichtgebrauch (durch Verbände, Schlaganfälle etc.), Rheumatismus, Gicht.
3. Bei fehlerhafter Gestaltung der Glieder und fehlerhafter Körperhaltung oder Rückgratsverkrümmungen.
4. Bei Erkrankungen des Nervensystems: Neurasthenie und Nervosität, Berufsneurosen (Schreib-, Violin-, Klavierspieler-Krampf), Hypochondrie, Migräne, Schlaflosigkeit, Chorea (Veitstanz), Tabes und Lähmungen.
5. Bei Erkrankungen des Verdauungssystemes: habituelle Obstipation (Stuhlverstopfung), chronische Magen- und Darmkatarrhe, Magenerweiterung, Haemorrhoidalleiden. Circulationsstörungen der Leber, Gelbsucht.
6. Bei Erkrankungen der Athmungsorgane: Chronische Katarrhe, Asthma, Emphysem.
7. Bei Constitutionskrankheiten (in der Absicht, den allgemeinen Stoffwechsel zu heben), Gicht, Diabetes, Bleichsucht, Fettsucht, Blutarmuth.
8. Bei Erkrankungen des Herzens.

Besonders bei Herzkranken findet die Heilgymnastik die beste und erfolgreichste Anwendung. Bei einem Theil der Herzerkrankungen kann vollständige Heilung erzielt werden, bei einem anderen wird fast immer ein Verschwinden der beängstigenden und lästigen Symptome erreicht. Unter die erste Gruppe gehört beginnende fettige Degeneration, Hyperthrophie und Erweiterung des Herzens. In die zweite Gruppe gehören die Klappenfehler.

Auf diesem Gebiete haben nun die heilgymnastischen Apparate obiger Systeme zweifellose Erfolge erzielt, und diese Erfolge haben eine wahre Hochfluth von Apparaten hervorgerufen, die als „Universalapparate" alle Bewegungen und Uebungen ermöglichen sollen. Aber allen diesen Apparaten haften erhebliche Mängel an, die theils in dem verwendeten Material — Gummizügen und Drahtspiralen —, theils in der technischen Anordnung liegen. Alle kranken auch an dem Fehler, zuviel leisten zu wollen, sehr, sehr viele stehen dem Geiste und dem Wesen der Heilgymnastik vollkommen fremd gegenüber, und alle haben die Prätension, die heilgymnastischen Institute verdrängen, sie ersetzen zu wollen. Nichts ist aber unrichtiger, als diese Auffassung, und nichts ist schädlicher für die so sehr wünschenswerthe Verbreitung solcher Apparate, als gerade diese Prätension.

Es liegt in dem Wesen der Mechanotherapie, dass dieselbe kostspielige und umfangreiche Installationen voraussetzt, welche ihrerseits wieder aus wirthschaftlichen Gründen eine grosse Frequenz durch das Publicum bedingen. Dadurch sind derzeit nur grössere Städte in der Lage, derartige Institute zu besitzen. Wie viele Hunderttausende aber auf dem flachen Lande und in kleinen Städten sind überhaupt jeder Möglichkeit beraubt, sich diesen Segen methodischer Körperübungen zukommen zu lassen. Im besten Falle sind sie im Stande, während eines verhältnissmässig sehr kurzen Aufenthaltes in einem Orte, der ein medico-mechanisches Institut besitzt, sich das zu gönnen; sie haben damit den Segen der Heilgymnastik kennen gelernt und sehen sich nun wieder desselben beraubt. Und gerade bei dieser causalen Heilmethode ist es ein Haupterforderniss, dass dieselbe durch lange Zeit fortgesetzt wird, mindestens durch Monate.

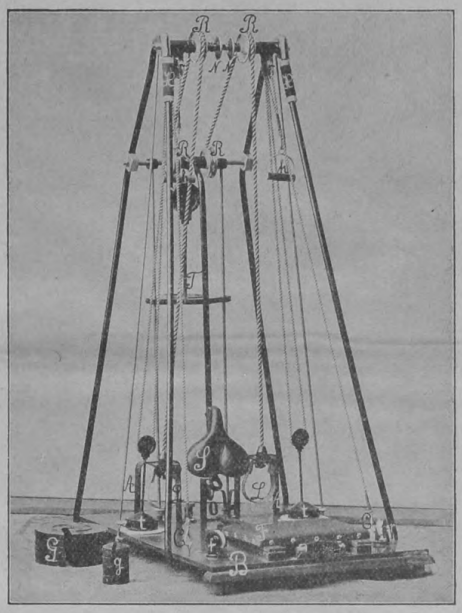
Hier nun hat ein Universal-Apparat einzusetzen, hier beginnt sein Wirkungskreis, sei es in der Hand des practischen Arztes, sei es in der Hand des Laien. Dem practischen Arzte einer kleinen Stadt muss es ermöglicht werden, seine Patienten „gymnasticiren" zu lassen; dem Laien soll es möglich sein, in seinem Hause einen ihm und seiner Familie jederzeit zur Verfügung stehenden, keine Bedienung, keinen Motor erfordernden, keinen allzugrossen Platz einnehmenden Apparat aufzustellen.

Ein solcher Apparat muss aber folgenden Cardinalpunkten gerecht werden:

1. Er soll einfach in seiner technischen Anordnung sein, damit seine Handhabung Jedermann ermöglicht ist.
2. Er soll eine absolut zuverlässige Dosirung der Uebungen ermöglichen.
3. Er soll Uebungen für das gesammte Muskelsystem ermöglichen.
4. Er soll in seinen Organen möglichst unverletzlich und unabnutzbar sein, sowie geräuschlos arbeiten.
5. Er soll durch eine conventionelle Bezeichnung der Uebungen ermöglichen, dass ein bestimmtes Arbeitsprgramm als Recept-Uebungsvorschrift — in nicht misszuverstehender Form dem Uebenden gegeben werden kann.

Alle diese Bedingungen treffen nun bei dem Fiedler'schen Universalapparat „Werde gesund“ zu.

Der Apparat, welcher von der Firma „Werde gesund“, Fabrik heilgymnastischer Apparate, Berlin, Schiffbauerdamm 33, hergestellt und vertrieben wird, besteht aus einem aus Stahl und Eisen zusammengebauten Gestell (vergl. Abbildung) von etwa 1,50 m Höhe, 0,75 m Breite und 1 m Länge, das an seinem oberen Theile in Augenhöhe eine Achse trägt, welche verschiedenen, paarweise angeordneten Schnurrollen R und r als Stützpunkt dient. An der Rückseite des Gestelles und etwas tiefer als die obere Achse ist eine zweite Welle angeordnet, welche die beiden



weiteren Schnurscheiben R trägt. Ueber die auf der oberen und unteren Achse sitzenden Schnurscheiben R ist eine Schnur gelegt, welche bei einem steigbügelartigen Fusshalter L rechts beginnend, zunächst über die rechte Rolle R der oberen Achse, dann über die entsprechende Rolle R der unteren Achse geführt ist, von da um die mit dem Gewichtsträger T verbundene auf und ab bewegliche Rolle geht, sodann um die linken Rollen R der unteren und oberen Achse läuft und in dem linken Fusshalter L endigt. Auf den Gewichtsträger T können einzelne Belastungsplatten G, von denen ein über einander geschichteter Stoss auf dem Fussboden links neben dem Apparate zu sehen ist, mittelst des in ihnen vorhandenen Schlitzes seitwärts aufgeschoben werden und dienen als Widerstand für die unteren Extremtäten. Jede dieser Gewichtsplatten, von denen 8 Stück einschliesslich der mit dem Gewichtsträger T festgebundenen, jedem Apparat beigegeben werden, hat ein Gewicht von 5 kg. Die senkrechte Führung des Gewichtsträgers wird durch zwei seitliche stählerne Führungsstangen herbeigeführt, an denen die Gewichte lautlos entlang gleiten.

Um die Fusshalter stets in bequemer Lage zur Einführung der Füsse bereit zu halten, sind auf dem Grundbrett B rechts und links die beiden Arretirbügel A angeordnet, die an ihrer oberen Wölbung je einen gabelartigen Ansatz tragen. In diesen passt die die Verbindung zwischen Schnur und Fusshalter bildende eiserne Schnurhülse derart hinein, dass die an der Unterseite der Gabel angebrachten Nasen die Schnurhülsen gegen jede unbeabsichtigte Bewegung sichern.

Will man diejenigen Uebungen ausführen, bei denen die grossen Fussgewichte verwendet werden, so stellt man sich mit beiden Füssen auf das Standbrett F, ergreift mit den Händen die gepolsterten Handgriffe H und fährt zuerst mit einem Fuss in die Schlinge des entsprechenden Fusshalters L hinein. Bewegt man nun das Bein nach abwärts, bis der Fuss auf das Grundbrett B kommt, und zieht alsdann das Bein zurück, so kann die eiserne Schnurhülse unter den oben erwähnten Nasen, die den Fusshalter bisher arretirten, hinfort schlüpfen. Zugleich legt sich selbstthätig der lose auf dem Grundbrett liegende Fersensügel oberhalb des Knöchels um die Ferse, so dass ein Abgleiten des Fusses von dem Fusshalter unmöglich gemacht wird. Man stellt darauf diesen nunmehr mit dem Fusshalter versehenen Fuss auf das Standbrett F zurück, löst auch in derselben Weise den anderen Fusshalter aus seiner Arretirvorrichtung und führt alsdann die entsprechende Uebung aus.

Nach Beendigung der Uebung fixirt man die Fusshalter wiederum in ihren Arretirbügeln A, indem man mit dem einen Fusshalter unter den entsprechenden Bügel und mit der Schnurhülse zwischen die Zinken der Gabel fährt, alsdann das Bein etwas lüftet, wodurch sich die Schnurhülse hinter die Nasen des Arretirbügels legt und nunmehr den Fuss zurückzieht. Da die Schnurhülse hierbei durch die Nasen zurückgehalten wird, kann der Fusshalter dem Bein nicht mehr folgen, sondern wird von demselben frei und für die nächste Uebung in bequemer Stellung bereit gehalten. Der Fersenbügel klappt wiederum selbstthätig nach unten und legt sich auf das Grundbrett auf. Ebenso wird auch mit dem anderen Beine verfahren.

Es ist zu empfehlen, sich mit dem Auslösen und Einhaken der Schnurhülsen in die Arretirvorrichtung zuerst etwas vertraut zu machen, bevor man weitere Gewichtsplatten G auf den Gewichtsträger T auflegt; nach wenigen Malen behertscht man den Vorgang, da derselbe ausserordentlich einfach ist und sich in der Praxis weit schneller ausführt, als er beschrieben werden kann.

Da der Apparat nach dem Princip des „Flaschenzuges“ bezüglich der „losen Rolle“ gebaut ist, tritt nach einem bekannten Gesetz der Mechanik nicht der ganze, sondern nur der halbe Zug der auf dem Gewichtsträger T liegenden Belastungsplatten für jedes Bein in die Erscheinung. Wirken also beispielsweise vier Belastungsplatten à 5 kg, einschliesslich der mit der Stange T festverbundenen, an dem Gewichtsträger, so ist der für jedes Bein sich ergebende Widerstand nicht 20 kg, sondern die Hälfte, also 10 kg.

Um indessen in solchen Fällen, in welchen das Auflegen neuer Platten einen zu grossen Sprung für den Kräftezustand des Uebenden bedeuten würde, wie beispielsweise bei Schwächezuständen oder höherem Lebensalter, nach Operationen, Knochenbrüchen u. dgl., dennoch eine ganz langsame Steigerung des Widerstandes zu ermöglichen, ist auf der oberen Achse eine besondere Regelungsvorrichtung angebracht. Dieselbe besteht aus einer Schraubenbremse in Verbindung mit einer Spiralfeder und den Handrädchen N und ist für jedes Bein einzeln vorhanden, so dass jedes Bein für sich, unabhängig von dem anderen, dosirt werden kann. Die Handhabung geschieht in der Weise, dass man die Handrädchen N näher an die Schnurscheiben heranschraubt, wodurch die Spiralfeder gespannt und ein Reibungswiderstand erzeugt wird, der proportional dem Maasse der Annäherung der Handrädchen N an die Schnurscheiben ist. Man kann mittelst dieser Regelungsvorrichtung nicht nur jede beliebige Zwischenstufe zwischen den Belastungsplatten, sondern auch noch einen über die Gesammtwirkung derselben weit hinausgehenden Widerstand erzeugen.

Rechts und links neben den grossen Rollen R sitzen auf der oberen Achse des Apparates die kleinen Rollen r (die „oberen Rollen“), welche nach allen Richtungen hin beweglich sind. Ueber dieselben sind dünnere Handschnüre gelegt, welche einerseits in einem Karabinerhaken C endigen und mittelst desselben in eine Oese des Grundbettes B eingehakt sind, andererseits ebenfalls mit Karabinerhaken versehen sind, in welche je nach Bedarf Handgriffe h für die Hände (wie in der Abbildung dargestellt) oder Beinschlingen für die Füsse bezüglich Unter- und Oberschenkel oder lange Gurte zur Ausführung der Rumpfbewegungen eingehakt werden können. Welche Theile in jedem einzelnen Falle anzuwenden sind, ist bei Beschreibung der einzelnen Uebungen ausdrücklich angegeben. Analog den „Beinschnüren“ laufen auch die „Armschnüre“ je über eine mit einem Gewichtsträger t verbundene lose Rolle. Das Einschalten der Widerstände geschieht auch in diesem Falle durch seitliches Aufschieben von Belastungsplatten g (links neben dem Apparate stehend, vergl. Abbildung) über die Stange des Gewichtsträgers t; nur haben diese Belastungsplatten ein geringeres Gewicht. Jedem Apparat sind einschliesslich der an dem Gewichtsträger t befestigten 10 Gewichtsplatten à 2 kg und 2 Platten à 1 kg beigegeben.

Diese Platten dienen zugleich als Hanteln, bei Ausführung von Hantelübungen (A2), indem sie mittelst des Schlitzes auf die zu jedem Apparat mitgelieferten, mit Handgriffen versehenen Schraubenspindeln aufgeschoben und mittelst einer Flügelmutter

festgezogen werden. Es lassen sich hierdurch 2 Hanteln von je 1—9 kg Schwere mit entsprechenden Zwischenstufen herstellen.

Beiderseits neben dem Standbrett F befinden sich noch 2 Rollen r (die „unteren Rollen"), welche mittelst Kugelgelenken in dem Grundbrett gelagert und daher ebenfalls nach allen Richtungen drehbar sind. Um sie in Benutzung zu nehmen, löst man die Carabinerhaken C aus den Oesen des Grundbrettes und zieht an den Handgriffen h, wodurch sich die Armschnüre so weit verlängern, dass man sie über die unteren Rollen legen kann.

Bei denjenigen Apparaten, welche mit combinirter Ruder- und Radfahreinrichtung geliefert werden, ist das Fussbrett F nicht fest, sondern drehbar mit dem Grundbrett B verbunden, so dass es sich senkrecht stellen und in Verbindung mit dem an der hinteren Achse angelenkten Sattel S zur Ausübung der Radfahrbewegung (Velocipedtreten B 7) verwenden lässt. Vollständig herumgeklappt, so dass es auf dem Zimmerfussboden zu liegen kommt, dient das Fussbrett mit Hülfe des Rudersitzes und der auf dem Grundbrett B neben der Ruderstange befestigten beiden Rollen als Rudereinrichtung. Das Nähere über Ausführung dieser Uebungen findet sich in dem speciellen Teil unter B 7 und C 12.

Im Allgemeinen stelle man sich bei der Ausführung der Armübungen in solcher Entfernung von dem Apparate auf, dass die Gewichtsträger t nicht bei der Austührung jeder Uebung auf die Filzpuffer aufstossen, sondern etwa noch eine Handhoch über dem Grundbrett B schweben bleiben. Anderenfalls werden durch das beständige Aufstossen der Gewichte ganz nutzloser Weise fortwährend Erschütterungen des Apparates hervorgerufen, welche ein Lockerwerden der Schrauben herbeiführen könnten, so dass sie von Zeit zu Zeit nachgezogen werden müssten, was bei Beachtung des Obigen völlig ausgeschlossen ist.

Alle beweglichen Teile an dem Apparate sind rechtzeitig und reichlich mittelst des beigegebenen Oelkännchens zu schmieren. Es sind dies namentlich sämmtliche grosse und kleine Rollen an dem Apparat, welche zu diesem Zweck alle in der Nabe ein Schmierloch tragen. Ferner sind die auf der oberen Achse drehbaren beweglichen Teile, in welchen sich die Kugelgelenke der oberen Rollen befinden, mittelst des dort angebrachten Schmierloches, sowie die Kugelgelenke der oberen Rollen und auch der unteren Rollen selbst, zu ölen. Auch die Drehpunkte des Fussbrettes F und des Sattelträgers sind bei denjenigen Apparaten, welche mit Ruder- und Radfahreinrichtung geliefert werden, ab und zu mit einem Tropfen Oel zu versehen, desgleichen die an dem Rudersitz angeordneten Gummirollen, sowie die mittlere Führungsrolle. Um ein lautloses Gleiten der Gewichtsträger an ihren Führungen zu erzielen, empfiehlt es sich, in grösseren Zwischenräumen, etwa allmonatlich, eine kleine Qualität Vaseline auf die Führungen der Fuss- und Armgewichte zu bringen, wodurch die ledernen Führungsbacken eingefettet und immer geschmeidig erhalten werden.

Die durch den Apparat ermöglichten heilgymnastischen Uebungen umfassen:

A. Active Armbewegungen,
B. Active Beinbewegungen,
C. Active Rumpfbewegungen,

## Weitere Beiträge zur therapeutischen Verwendung des Xeroform.

1. Xeroform in Combination mit dem Sodaverband bei Behandlung von Verbrennungen.

Neben den von Salzwedel eingeführten Alkoholumschlägen haben sich auch die von Georgiewski[1]) im Jahre 1897 in Vorschlag gebrachten Sodaumschläge in der täglichen Praxis glänzend bewährt. Eine Reihe von Autoren haben über ihre mit diesen Umschlägen gemachten Erfahrungen in der denkbar günstigsten Weise berichtet und dadurch der neuen, ebenso einfachen wie bequemen Behandlungsmethode weitesten Eingang in die Praxis, namentlich in diejenige des practischen Arztes auf dem Lande verschafft.

Die Soda-Umschläge, zu denen eine 2procentige Sodalösung verwendet wird, zeigen in mehrfacher Beziehung Aehnlichkeit mit den Alkoholumschlägen. Die Art und Weise, in der der Sodaverband angelegt wird, entspricht mehr oder minder den bei der Anwendung des Alkoholverbandes üblichen Gepflogenheiten. Wie dieser, so findet auch jener hauptsächlich in der sogenannten kleinen Chirurgie und in der Wundbehandlung ausgedehnteste Anwendung, so bei eitrigen Affectionen der Haut und des Unterhautzellgewebes, darunter auch bei Phlegmonen, bei pustulösen Hautexanthemen (Ecthyma, Impetigo), bei Lymphangoitiden, bei Fisteln mit profuser Secretion, bei atonischen Unterschenkelgeschwüren und — was uns augenblicklich besonders interessirt — bei Verbrennungen.

Viele von den Autoren, die mit den Soda-Umschlägen grössere Erfahrungen gemacht und über diese berichtet haben, haben, wie Wladimirow[2]), Carteret[3]), Brucker[4]), auch bei Verbrennungen bezügliche Beobachtungen angestellt und durchweg günstige Resultate erzielt.

Nun — ich weiss nicht, ob unter dem Einflusse der bekannten Mittheilung Kolbassenkos,[5]) der durch Hinzuziehung des Xeroform als Adjuvans bei der Verwendung der Alkoholumschläge diesem letzterem noch weitere Gebiete erschlossen hat, oder rein zufällig — hat Maschuta[6]) dem Xeroform beim Sodaverband diejenige Rolle vindicirt, die Kolbassenko dem Xeroform beim Alkoholverband zugewiesen hat, nämlich diejenige eines Adjuvans. M. hat nämlich den Sodaverband bei Verbrennungen anzuwenden versucht und in einer Anzahl von Fällen von ausgedehnten und schweren Verbrennungen, die die Aufnahme der Verbrannten in die Klinik erforderlich machten, folgende Behandlungsmethode creirt: Die verbrannten Parthien wurden zunächst mit 3procentiger Borsäurelösung rein gewaschen und darauf mit einem Soda-Umschlag von 2proc. Sodalösung bedeckt. Ohne dass die mit der Sodalösung getränkte Gaze von der afficirten Stelle entfernt wurde, d. h. bloss nach Entfernung der bedeckenden Watteschicht, wurden die afficirten Stellen 3 bis 4 Mal täglich mit 2procentiger Sodalösung begossen. Nach 24 Stunden liess sich die Epidermis der verbrannten Stellen leicht entfernen, wonach auf die entblösste Oberfläche nach vorheriger Abtrocknung mit sterilisirten Wattekügelchen eine dicke Schicht Xeroform aufgetragen und die erkrankte Stelle wiederum mit einem Sodaverband bedeckt wurde. Die Heilung ging bei dieser Behandlung sehr rasch vor sich. Schon am 3. Tage fiel die Borke ab und es begann die Vernarbung. Die Schmerzen waren ausserordentlich gering und verschwanden jedesmal vollständig, sobald der Verband mit Sodalösung befeuchtet wurde.

2. Xeroform bei der rituellen Circumcision. — Ueber vier Fälle von Vereiterung der bei der rituellen Circumcision gesetzten Wunde. Heilung durch Xeroform.

Unbekümmert um den zwischen den Aerzten seit jeher bestehenden und immer noch nicht entschiedenen Streit in der Frage der Nützlichkeit bezw. Zweckmässigkeit oder Nutzlosigkeit bezw. Unzweckmässigkeit oder sogar Schädlichkeit der rituellen Circumcision als Prophylacticum gegen spätere Acquisition von venerischen Infectionen halten Millionen von israelitischer und mohamedanischer Bevölkerung an dem 1000jährigen Ritus der Beschneidung fest. In Anbetracht der zweifellosen Geringfügigkeit des Traumas wäre es schliesslich nicht schlimm, wenn die Circumcision, ebenso wie jeder andere auch noch so geringe operative Eingriff an Kindern, den Aerzten überlassen wäre. Leider erblicken die Anhänger des uralten Ritus zum allergrössten Teil, mit nur sehr geringen Ausnahmen, in der Beschneidung einen Bestandteil des religiösen Cultus und lassen ihn nicht vom Arzt, sondern von einem gewissen Cultusbeamten ausführen, der durch langjährige Uebung wohl über eine gewisse Fertigkeit verfügt, dem aber die Begriffe der Reinlichkeit überhaupt, wie diejenigen der Aseptik oder Antiseptik insbesondere ebenso abgehen wie den berüchtigten bosnischen Steinschneidern.

Dass es unter diesen Umständen leicht zur Infection des Operationsfeldes kommt, braucht kaum zu verwundern, und da muss ein aseptisches Streupulver, dem der gerade in den hier in Betracht kommenden Kreisen schreckliche Jodoformgeruch fehlt, das aber die guten Eigenschaften des Jodoform besitzt, sich als besonders nützlich erweisen. Als solches Streupulver scheint nun das Xeroform einschlagen zu wollen. L. G. Strelzow (Feldscher, Bd. 11, No. 19) hat in einer kleinen Stadt in vier Fällen nach der rituellen Circumcision Vereiterung der Operationswunde, wahrscheinlich in Folge mangelhafter Sauberkeit sowohl der Hände des Operateurs, wie auch des Instruments, mit dem die Circumcision ausgeführt wurde, beobachtet. Am zweiten Tage nach der Circumcision waren Röthung und Schwellung der beschnittenen Ränder des Präputiums zu sehen. Beim Baden waren die Kinder sehr unruhig. Am vierten Tage stellte sich Eiterabsonderung von den Rändern des Präputiums ein. Strelzow desinficirte das Präputium, bestreute dasselbe täglich mit Xeroform und erzielte am 9. Tage vollständige Heilung.

[1]) Georgiewski. Wratsch, 1897, No 7 und 42, sowie 1900, No. 12.

[2]) Wladimirow. Medicinskoe Obosrenie, 1901, Bd. 55, H. 2.

[3]) Carteret. La Presse Médicale, 1900, No. 103.

[4]) Brucker: Du role de l'alcalinité du sang en thérapeutique. Traitement des suppurationes par le bicarbonate de sonde. Thèse de Bordeaux, 1898.

[5]) Kolbassenko: Alkoholumschläge. Therap. Monatsh., 1903, Decbr.

[6]) Maschuta. Feldscher (Organ der russischen Unterärzte, herausg. von Dr. Oks, Petersburg), 1904, No. 4.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 49. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 257. 5. December 1904.

DIE
# MEDICINISCHE WOCHE
UND
## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Prof. H. Rosin-Berlin: Hermann Senator.
2. Dr. Rudolf Katz (z. Z. Mannheim): Die Blutungen nach der Geburt. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. R. Kobert-Rostock: Vergiftung der Mutterlauge.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Giessen).
   Oesterreich (Wien, Prag.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

# Hermann Senator.

Von Prof. H. Rosin.

Am 6. December begeht Geheimrath Prof. Dr. Hermann Senator, Director der III. med. Klinik der Charité sowie der med. Universitätspoliklinik zu Berlin, den Tag, an welchem er sein 70. Lebensjahr erreicht. Es ist ihm vergönnt, diesen Tag des „biblischen Alters“ inmitten vollster Schaffenskraft auf dem Gebiete practischer Thätigkeit wie auf dem wissenschaftlicher Forschung zu erleben, nicht also, als ob er im Begriff stände, die Schwelle des Greisenalters zu überschreiten, sondern kraftvoll und rüstig an Körper und Geist, als ob ihm die Zeit nichts anhaben könnte. So gehört er zu der Zahl der an der Berliner Universität nicht seltenen Erscheinungen, die trotz rastloser Lebensarbeit und trotz der Unbilden, die vom aufreibenden Getriebe der Weltstadt her auch in das Arbeitsgemach des Forschers dringen, zu hohem Alter bestimmt zu sein scheinen, in welchem sie der Mitwelt wie der Nachwelt noch manches bedeutungsvolle Neue, manchen Schatz aus der Fülle des während ihrer Lebensarbeit aufgestapelten Gutes zu übermitteln im Stande sind.

Hermann Senator wurde am 6. Decbr. 1834 zu Gnesen geboren. Während der Jahre 1853—1857 studirte er in Berlin und schloss sich hier besonders an Johannes Müller an, dem er als Famulus noch besonders nahe trat; 1½ Jahre verblieb er in Müllers Laboratorium. Während seiner Studienzeit besuchte er unter anderen die Kliniken von Schönlein und Traube, die besonders genannt sein mögen, weil sie durch Lehre und Beispiel bestimmend für das spätere Arbeiten des Forschers gewesen sein dürften. Nach der Promotion im Jahre 1867 (über die Ursachen und den Verlauf der Leberkrankheiten) bestand er 1858 das Staatsexamen. Zunächst widmete sich Senator ein Jahrzehnt lang der ärztlichen Praxis; nur wenige wissenschaftliche Arbeiten, meist forensischen Inhalts, sind aus dieser Periode bekannt geworden. Dennoch diente die Zeit ausgedehnter Praxis für ihn zur Vorbereitung für die künftige wissenschaftliche Laufbahn. Im Jahre 1868 habilitirte er sich, 34 Jahre alt, als Privatdocent an der Berliner Universität und trat sofort mit einer umfangreichen Arbeit auf den Plan, die eine gründliche wissenschaftliche Vorarbeit nöthig gemacht hatte: experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Respirationsstörungen auf den Stoffwechsel. Von dieser Zeit an ist nun Senator in die Reihe derjenigen hervorragenden Kliniker eingetreten, die für gewisse Capitel der Pathologie tonangebend geworden sind.

In der ersten Zeit nach seiner Habilitation beschäftigten ihn besonders die Probleme der Wärmebildung im gesunden und kranken Organismus. Eine ganze Reihe von Arbeiten folgten einander fast alljährlich auf diesem Gebiete, auch noch über jenen Zeitpunkt hinaus, da er — im Jahre 1875 — ausserordentlicher Professor und gleichzeitig Chef der inneren

Abtheilung des Augusta-Hospitals geworden war; ja, bis in die neueste Zeit hinein hat sich Senator nie ganz von diesem ihm liebgewordenen Gebiete trennen können.

Vom Jahre 1874 an begann Senator seine Forschungen auf einen Abschnitt der Pathologie auszudehnen, der ganz besonders später an seinen Namen geknüpft werden sollte, nämlich auf die Pathologie der Nierenkrankheiten. Jahre hindurch erschienen immer neue Beiträge zu dieser Lehre, die 1882 zuerst zusammengefasst wurden (die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande), um schliesslich 1896 als „Erkrankungen der Niere“ in Nothnagels Handbuch ein noch vollkommeneres Gewand anzunehmen. Aber auch damit hatte Senators Interesse für die Nierenerkrankungen nicht seinen Abschluss gefunden. Bis zum heutigen Tage sind stets werthvolle Beiträge erschienen, und es lässt sich erwarten, dass der Autor auch noch fernerhin durch Forschungen den Ausbau der Lehre vervollkommnen wird.

Unterwirft man weiterhin die Arbeiten Senators, die nahezu 200 an Zahl betragen, einer Sichtung, so muss besonders auch ein drittes Gebiet hervorgehoben werden, dem er seine Aufmerksamkeit zugewendet hat, nämlich dasjenige des Stoffwechsels und seiner Erkrankungen. Von Anbeginn seiner wissenschaftlichen Thätigkeit ist dieser Abschnitt der Physiologie und der Klinik immer wieder von Senator bearbeitet worden Hatte er doch auch einen Hauptantheil an der Durchführung des an Cetti ausgeführten Hungerversuches. Auch die im Harn zur Ausscheidung kommenden Stoffwechselproducte sind ein Gegenstand, dem Senator stets besondere Beachtung geschenkt hat (Hydrothinurie, Melanurie, Indicanurie, Pneumaturie, Peptonurie, Chylurie, Albumosurie, Kalkausscheidung im Harn etc.).

Ein viertes Gebiet, das Senator in den 80er und namentlich in den 90er Jahren mit zahlreichen Untersuchungen bereichert hat, sind ferner die Nerven- und Muskelkrankheiten. Es sind nahezu alle Theile des Nervensystems, Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven, deren Pathologie Senator seine Aufmerksamkeit zugewandt hat, und es sind sowohl klinische wie histologische Untersuchungen, die hier vorliegen und zum Theil neue Krankheitserscheinungen aufdeckten (z. B. Dermatomyositis, asthenische Lähmung etc.).

Endlich verdient auch das Capitel der Blutkrankheiten, und namentlich der klinische Theil derselben, ein bevorzugtes Gebiet Senatorscher Forschung bezeichnet zu werden. Bis in die letzte Zeit hinein ist er hier thätig gewesen und hat sowohl klinisch, wie histologisch neue Beiträge geliefert.

Allein, wenn auch hier einige Lieblingsgebiete des Autors besonders erwähnt sind, so ist die Zahl der Arbeiten auch auf anderen so gross, dass es kaum einen noch so eng begrenzten Abschnitt der internen Klinik geben dürfte, an welchem Senator nicht forschend mitgearbeitet hat.

Bedeutend an Zahl sind die Werke, an denen Senator sich betheiligte. Wir erwähnen hier nur die Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann, v. Ziemssens Handbuch,

Eulenburgs Real-Encyclopädie, Deutsche Klinik, Nothnagels Handbuch und als letztes das von ihm (mit Kaminer) herausgegebene Werk: Krankheiten und Ehe. Die Mehrzahl seiner übrigen Publicationen finden sich in der Berl. klin. Wochenschrift und in den Charité-Annalen, in der Zeitschrift für klin. Medicin, in Virchows Archiv und im neurologischen Centralblatt. Seit 1870 ist Senator Mitherausgeber des Centralblatts für die med. Wissenschaften.

Seit 1881 ist Senator dirigirender Arzt in der Charité. Nach Joseph Meyers Tode war er nach Aufgabe seiner Stellung am Augusta-Hospital Director der med. Universitäts-Poliklinik geworden. Im Jahre 1888 wurde seine Charitéabtheilung zur 3. med. Klinik erhoben. Seit vielen Jahren ist er stellvertretender Vorsitzender der med. Gesellschaft und der Charité-Gesellschaft. Er ist correspondirendes Mitglied einer grossen Anzahl medicinischer Gesellschaften des In- und Auslandes. 1899 wurde er zum ordentlichen Honorar-Professor befördert.

Unter den zahlreichen Ehrungen, die ihm an seinem Namenstage von Collegen, Schülern und Freunden und von der grossen Zahl seiner Verehrer zugedacht worden sind, denen er sich freilich in seinem jeder lauten Feier abholden Sinne ursprünglich hatte gänzlich entziehen wollen, wird besonders ein Angebinde einen bleibenden Werth behalten, nämlich seine von den Schülern überreichte eherne Büste, welche im Auditorium des neuen Institutes, das die 3. med. Klinik mit der Universitätspoliklinik vereint enthält, mit Genehmigung des Cultusministers aufgestellt werden wird. Und dieses Angebinde entspricht nicht nur dem Herzenswunsche seiner Schüler, sondern seiner Stellung als einem der ersten Kliniker des Vaterlandes, durch welche für die Gegenwart die Pflicht erwächst, der Nachwelt und auch den spätesten Geschlechtern sein Andenken an demjenigen Orte zu erhalten, an dem er Generationen von Studirenden durch Lehre und Beispiel herangebildet hat. Möge die Erinnerung an sein Wirken und Forschen aere perennius über die Grenzen seines Vaterlandes hinaus in alle Zukunft erhalten bleiben!

## Die Blutungen nach der Geburt.

Von

Dr. Rudolf Katz (z. Z. Mannheim).

(Schluss.)

Erweist sich der mechanische Reiz als nutzlos, so gehe man zum thermischen Reiz über, in der Form von kalten oder heissen Scheidenausspülungen. Beide, hohe wie niedrige Temperaturen, erzeugen Zusammenziehungen des Uterusmuskels. Man bevorzugt aber jetzt allgemein die heisse Ausspülung, einmal aus Gründen der Asepsis, sodann weil dadurch dem blutenden Körper gleichzeitig Wärme zugeführt. Die Temperatur der Irrigationsflüssigkeit muss annähernd 40° R sein. Von einer Berieselung des Uterus cavums ist unbedingt abzuraten, da die intrauterinen Spülungen einen äusserst gefährlichen Eingriff darstellen, vor allem die Gefahr der Luftembolie vorhanden ist. — Der auf das untere Uterisegment durch die heisse Scheidenausspülung ausgeübte Reiz erweist sich meistens als ausreichend.

Was die Weben anregenden medicamentrien Mittel angeht, so wird deren Werth vielfach überschätzt. Dieselben wirken meistens erst nach 10—15 Minuten, bis dahin also kann sich die Patientin längst verblutet haben. Trotzdem aber wird es sich empfehlen, wenn die erste Gefahr vorüber ist, durch 2—3 subcutane Ergotininjectionen die Nachwehen weiter kräftig anzuregen und zu unterhalten.

Steht jedoch unter dem Einfluss all der genannten Mittel die Blutung einmal nicht, so führt man die sogenannte bimanuelle Compression der Gebärmutter aus, indem man die Finger der einen Hand in das vordere oder hintere Scheidengewölbe legt und nun zwischen dieser und der anderen Hand von aussen den ev. künstlich anteflectirten Uterus zusammendrückt und eine Zeit lang zusammengedrückt erhält. Oder man geht mit der einen Hand in den Uterus, während man mit der anderen von aussen die Uteruswände fest auf die innenliegende Hand anpresst.

Einfacher, sicherer und ungefährlicher wirkt das von Fritsch angegebene Verfahren, die combinierte Compression des Genitalapparates von der Vulva und den Bauchdecken aus, ein Verfahren, das er sehr häufig und ausnahmslos mit gutem Erfolg angewendet hat, und das seines Erachtens die meisten übrigen Blutstillungsmittel überflüssig macht.

Eines der radikalsten Mittel zur Stillung der atonischen Blutung ist die von Dührssen angegebene Tamponade des cavum uteri. Dadurch, dass das Tamponadematerial, sterile Jodoformgaze, in das Uterusinnere gebracht wird, wird in zweifacher Weise auf die Blutung eingewirkt. Einmal werden durch den starken Reiz, den der Uterus durch die Gaze erfährt, Contractionen ausgelöst, und zweitens comprimirt der Gazetampon direct die blutende Placentarstelle. Nur in den seltensten Fällen wird die Tamponade versagen, gewöhnlich wird der tamponirte Uterus in kurzer Zeit steinhart und bleibt dauernd in einem guten Contractionszustand. Die Entfernung der Tamponade geschieht am zweckmässigsten nach 12—24 Stunden. — Der Nachtheil dieses Verfahrens liegt darin, dass man eben ausser Stande ist absolut aseptisch vorzugehen, da der Gazestreifen leicht mit dem Damm und den äusseren Genitalien in Berührung kommt und so Keime, die zur Infection führen, hinaufschleppt. Man mache es sich daher zur Regel, die Tamponade des Uterus als ultimum refugium zu betrachten und erst dann anzuwenden, wenn alle die angeführten Mittel ohne Erfolg sind. Jedenfalls wird die Nothwendigkeit einer intrauterinen Tamponade von Dührssen und seinen Anhängern gewaltig überschätzt und eine ganze Reihe kritischer Geburtshelfer hat niemals Anlass zu einer intrauterinen Tamponade gefunden.

Ist endlich die atonische Blutung durch eins oder das Zusammenwirken verschiedener der angegebenen Mittel gestillt, bleibt der Uterus dauernd als „harte Kugel“ etwa handbreit über der Symphyse stehen, so ist es unbedingt nothwendig, seinen Contractionszustand noch längere Zeit, manchmal stundenlang zu überwachen, da ein Wiedereintreten der Atonie zu fürchten bleibt.

Atonieen jedoch, die eine Gefahr für das Leben der Mutter involvieren, sind äusserst selten. Veit gab in einem im Jahre 1894 in der gynäkologischen Gesellschaft zu Berlin gehaltenen Vortrage eine Zusammenstellung von über 47000 Geburten aus vorzüglich ge-

# FEUILLETON.

## Vergiftung der Mutterlauge.*)

Besprocheu von

R. Kobert, Rostock.

„Mineralia crescunt, Plantae crescunt et vivunt“, sagte Linné, und gedankenlos hat man es ihm Jahrzehnte lang nachgebetet. Nach unserer modernen naturwissenschaftlichen Weltanschauung „lebt“ jedoch jedes Molekül jedes Elementes; d. h. ganz gleichgültig, ob es Stein, Pflanze oder Thier ist, besitzt es von Ewigkeit zu Ewigkeit gewisse Kräfte und Eigenschaften, die es befähigen, als Baustein bald in Krystalle, bald in Pflanzen, bald in Thiere sich einzufügen. Als die Entwickelungsmechanik auftauchte, hat man sie anfänglich bespöttelt; sie ist aber eine Säule der biologischen Wissenschaften geworden. So wird auch das Studium der Entwicklungsvorgänge der Krystalle, d. h. die Physiokrystallographie, und das Studium des Einflusses gewisser mechanischer und chemischer Störungen auf die Krystallentwicklung, d. h. die Pathokrystallographie, sich zu einer jeden denkenden Menschen interessirenden Wissenschaft werden. Vorläufig sind nur Anfänge dazu vorhanden, und einer der ernstesten Anfänge ist der vorliegende zweibändige Atlas.

Als der Unterzeichnete im geräuschvollen Neapel das herrlich eingerichte Privatinstitut des pathologischen Anatomen Otto von Schroen kennen lernte und die Hunderte und abermals Hunderte von herrlichen Präparaten und farbigen Zeichnungen sah, in welchen dieser Forscher die von ihm so genannten „lebenden Krystalle“ fixirt hat, musste er unwillkürlich an das stille Dorpat zurückdenken, wo er seinen Collegen, den normalen Anatomen August Rauber so oft an Krystallvergiftungen hatte arbeiten sehen. Beide Männer wollen etwas Richtiges, aber Beide werden missverstanden und von Vielen als Schwärmer und Sonderlinge aufgefasst. Rauber hat den — von v. Schroen leider noch nicht betretenen — einzig richtigen Weg gewählt, das von ihm Gefundene in photographischer Wiedergabe der Welt vorzuführen und ruhig abzuwarten, ob die Kritik die viele darauf verwandte Mühe als lohnend und ergebnissreich, oder als zwecklos bezeichnen wird. Der Unterzeichnete ist leider weder Fachkrystallograph, noch physikalischer Chemiker, um hier als Kritiker auftreten zu können; er kann nur als Pharmakolog das Studium der Einwirkung von „Giften“ auf Krystallentwicklung und auf die Abschmelzungsvorgänge an künstlich zu Kugeln umgeschliffene Krystalle mit Interesse betrachten und Anderen ebenfalls empfehlen, diese Tafeln zu studieren. Rauber selbst zieht in diesem zweiten Bande aus seinen Untersuchungen die nachstehenden Schlüsse, welche wohl im Stande sein dürften, bei den physikalischen Chemikern und Krystallographen allerlei Einwände und Fragen hervorzurufen, deren weitere Discussion auch erhebliches medicinisches Interesse haben dürfte. Gerade deshalb mögen sie hier mitgetheilt werden.

1. Ein geringer Zusatz von Salzsäure (spec. Gewicht 1,124, Gehalt 25 % HCl) zu gesättigter wässeriger Kalialaunlösung, im Verhältniss von 2 : 50, hemmt die Bildung, das Wachsthum und die Regeneration von Alaunkrystallen, ja führt die Auflösung schon gebildeter Alaunkrystalle herbei.

2. Erst das Verhältniss 1 : 50 gestattet die Bildung, das Wachsthum und die Regeneration von Alaunkrystallen.

3. Die Temperatur spielt hierbei eine grosse Rolle In kühlere Temperatur (bis 0°) gebracht, gestatten Mischungen die Regeneration, welche bei höherer Temperatur (+ 15° R.) Auflösung herbeiführen.

4. Aus einer Temperatur von + 15° R. in Eiswasser gestellt, wirkte eine Mischung von 3 : 50 nicht mehr auflösend, sondern regenerirend.

*) A. Rauber, Zweiter Theil, mit 35 photographischen Tafeln. Leipzig 1904. Verlag von Georg Thieme.

leiteten Anstalten, höchstens in 5 Fällen, also in 0,0105 %, starben die Mütter in Folge von atonischen Nachblutungen. Unter 6700 poliklinische Geburte erfolgte der Tod der Mütter aus diesem Grunde in 12 Fällen, also in 0,18 %. Was die Häufigkeit von Atonieen überhaupt nach Geburten betrifft, so fand er solche, reine Atonieen, von über 38000 zu dieser Zusammenstellung benutzter Geburtsgeschichten in 4½ % vor, von denen 0,25 % starben.

Hand in Hand mit dem Steuern der atonischen Blutung muss selbstredend die Behandlung der akuten Anaemie, die im Anschluss an höhergradige Blutverluste entsteht, gehen. Im allgemeinen können Frauen sehr viel Blut verlieren, ohne dass wesentlich Symptome von Seiten des Gesammtorganismus vorhanden sind; erst bei Blutverlusten über 1000 g treten die bekannten Erscheinungen auf: Haut und Schleimhäute werden blass, die Frau klagt über Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen, sie fängt an zu gähnen, holt beschleunigt Atem und wird ängstlich erregt; vor allem aber ist es der an Frequenz reich steigende (120—160 und mehr) kleine und leicht unterdrückbare Puls der Radialarterie, welche die Lebensgefahr ankündigt. Quälender Durst, das Gefühl entsetzlicher Schwäche greift Platz; wiederholte Ohnmachten treten auf. — Das Bewusstsein ist meistens nur vorübergehend getrübt; dann nimmt allmählich die Kälte des Gesichts zu, kalter Schweiss bricht aus, der Puls in der Radialis schwindet, der Herzschlag wird flatternd; Krämpfe, röchelndes Atmen, Aussetzen der Atmung; einige schnaufende Atemzüge künden den eintretenden Tod an.

Mit Recht sagt Runge, dass es in der ganzen praktischen Medicin wohl kaum ein entsetzlicheres Bild giebt als den Verblutungstod des in der Vollkraft des Lebens stehenden gebärenden Weibes.

Das wichtigste Mittel zur Hebung der akuten Anaemie besteht zunächst immer in der Stillung der Blutung. Die akute Gehirnanaemie, die die Hauptsymptome macht, bekämpfen wir dadurch, dass wir das im Körper vorhandene Blut möglichst dem Gehirn zuzuführen trachten. Wir erreichten dies durch Tieferlegen des Oberkörpers und Kopfes, Einwickeln der Extremitäten mit Binden von der Peripherie gegen das Centrum hin, (Autotransfusion). Gleichzeitig giebt man zur Anregung der Herzthätigkeit Aether oder Kampfer subcutan. Den Flüssigkeitsverlust, den der Körper durch die Blutung erfahren hat, sucht man zu ersetzen. Man giebt der Frau möglichst viel Wasser zu trinken. Ist der Magen jedoch bereits insufficiert, dann lässt man zweckmässiger die Resorption vom Darme aus erfolgen, kleine Klysmata von warmem Wasser oder physiologische Kochsalzlösung werden meist gehalten, auch wirken kleine, etwa ¼ l betragende Einläufe von Rothwein, eventuell ist Zusatz von einigen Tropfen Opiumtinctur ausgezeichnet. Selbst recht beträchtliche Anamieen kann man mit diesen Mitteln erfolgreich bekämpfen und beobachtet, wie sich der anfangs schlechte Puls zusehends hebt und auch die anderen Symptome der Anaemie nach und nach schwinden. Ein wesentliches Hülfsmittel in der Behandlung der Anaemie liegt in der Zufuhr der Wärme von aussen (warme Decken, Wärmflasche). Im Drange der Ereignisse liegen die Frauen oft nur zu lange und zu häufig entblösst da.

Bei sehr schweren Anaemieen ist man genöthigt, subcutane oder eventuelle intravenöse Infusionen mit erwärmter steriler physiologischer Kochsalzlösung. — Das Hauptmittel aber, das man daneben nicht vergesse, ist die Blutstillung.

Nur dann aber kann man auf eine Wirkung der obengenannten Mittel, die eine Zusammenziehung des Uterus und in Folge dessen Stillstand der Blutung bewirken, rechnen, wenn es auch wirklich um sogenannte atonische Blutungen handelt, wenn also der Uterus leer ist. Man muss daher stets die Placenta, wie eingangs bereits erwähnt, genau auf ihre Vollständigkeit prüfen; besondere Aufmerksamkeit schenke man den Randpartieen, da hier am häufigsten Substanzverluste sich zu befinden pflegen. Man vergesse auch nicht, an die Möglichkeit des Bestehens einer Placenta succenturiata zu denken, wenn dieselbe auch nicht grade häufig vorzukommen pflegt. Theile der Placenta, wenn sie auch noch so klein sind, die im Uterus zurückgeblieben sind, machen fast immer Blutung, da im Bereiche des retininten Placentarstücks keine ausgiebige Contraction zu Stande kommen kann und das im Uterus angesammelte Blut ebenfalls eine Zusammenziehung verhindert. Die Blutung steht meistens nicht eher, als bis die Placentarstücke entfernt sind. — Ist man also zu der Diagnose gekommen, dass sich noch Stücke der Placenta in utero befinden, so muss man unter allen Umständen — selbstredend nach peinlichster subjectiver und objectiver Desinfection — eingehen, und die noch festsitzenden Theile manuell entfernen. — Die Retention kleinerer Eihautreste macht nie Symptome, meist werden sie im Wochenbett ausgestossen. Grössere Stücke der Eihäute jedoch können ebenfalls eine Blutung hervorrufen und müssen dann entfernt werden.

Im allgemeinen aber berücksichtige man, dass die Gefahr, die mit einem Eingehen in den Uterus verbunden ist, grösser ist, als das Zurückbleiben von Eihautresten.

An Verletzungsblutungen muss man denken, wenn nach vollständiger Ausstossung der Nachgeburt und bei gutem Contractionszustand des Uterus eine Blutung besteht.

Als häufigste Geburtsverletzung beobachtet man solche im Bereiche des introitus vaginae, in der Scheide, am Damm und an den äusseren Genitalien. Alle die genannten Verletzungen kommen auch bei spontan verlaufenden Geburten vor, sehr viel häufiger aber bei solchen, die durch Kunsthülfe beendigt werden. Denn der Kopf wird hier als vorangehender oder als nachfolgender Theil sehr viel rascher als sonst durch die Weichtheile geleitet werden. Dammrisse — meistens gehen dieselben mit Scheidenrissen einher — sind nur selten von stärkeren Blutungen begleitet. Sie sind besonders bei Erstgebärenden ein recht häufiges Ereigniss, das sich oft selbst beim best geleiteten Dammschutz nicht vermeiden lässt. Bei Mehrgebärenden sind dagegen Dammrisse fast stets durch einen guten Dammschutz zu umgehen. Ausser ganz kleinen oberflächlichen Dammrissen, bei denen man einfach ein sterilen Wattebausch vorlegen und die ohne weiteres spontan heilen, erfordern alle Dammrisse eine exacte Behandlung, die in der Vereinigung durch die Naht besteht. Sollten äussere Verhältnisse (schlechte Beleuchtung etc.) oder der Zustand

---

5. Ist hiernach Salzsäure als ein Gift für die Bildung, das Wachsthum und die Regeneration von Alaunkrystallen zu betrachten? Wer vermöchte es zunächst zu leugnen?

6. Man erhält also zuerst diesen Eindruck; aber es war die Frage noch zu beantworten, ob bei Verdunstung der Mischung 3:50 in Zimmertemperatur die Bildung von Alaunkrystallen unterbleibt. Sie unterbleibt nicht, wie hierauf gerichtete Versuche beweisen, sondern vollzieht sich in vollkommener Weise, trotz der Zunahme der Concentration.

7. Wenn somit Salzsäure als solche nicht als ein eigentliches Gift des Alauns erscheint, wie ist ihre hemmende und selbst abschmelzende Wirkung zu erklären?

8. Es war der Gedanke aufgetaucht, Salzsäure sei vielleicht, wie Wasser, ein gutes oder gar besseres Lösungsmittel für Alaun.

9. Hierauf gerichtete Versuche ergaben, dass 10 ccm Salzsäure nicht weniger als 4 bis 4,5 g Alaunpulver zu lösen vermögen, während Wasser (bei + 15° R) nur gegen 1 g zu lösen vermag.

10. Auflösung von Alaunpulver in farbloser Salzsäure führt eine Farbenveränderung in ein grünliches Gelb herbei.

11. Wenn Salzsäure so viel Alaun zu lösen im Stande ist, muss man sich die Frage vorlegen, ob nicht eine solche alaun-gesättigte oder eine alaun-übersättigte Salzsäure in ihr aufgehängte Alaunkugeln zur Regeneration zu bringen vermag. Versuche führten zu dem überraschenden Ergebniss, dass in der That Alaunkugeln in einer alaungesättigten Salzsäure aufs Schönste heranwachsen und sich normal regeneriren.

12. Chlornatrium, in der Menge von 1 g in Pulverform einer gesättigten wässerigen Alaunlösung von 50 ccm zugesetzt und darin aufgelöst, bewirkt an einer hineingehängten Alaunkugel Auflösungserscheinungen.

13. In 10 ccm einer gesättigten wässerigen Kochsalzlösung löst sich nur gegen 1 g Alaunpulver (es ist immer Kalialaun gemeint).

14. Kochsalzpulver, im Ueberschuss in gesättigte wässerige Alaunlösung gebracht und soweit möglich darin gelöst, verhindert die Regeneration von Alaunkugeln nicht, sondern lässt sie zu.

15. Ob Kochsalz nicht dennoch als ein Alaungift betrachtet werden muss, ist von künftigen Untersuchungen festzustellen.

16. Chlorzink-Lösung, wässerige gesättigte, in der Menge von 3 ccm mit 100 ccm Alaunlösung, wässeriger gesättigter, gemischt, hemmt die Bildung, das Wachsthum und die Regeneration von Alaunkrystallen und führt die Abschmelzung bereits fertiger Krystalle herbei, wenn die Temperatur + 15° R. beträgt.

17. Die gleiche Mischung lässt jedoch die Regeneration von Alaunkugeln zu, wenn sie in Eiswasser gestellt wird. Stärkere Zusätze von Chlorzink verhindern die Regeneration und bedingen die Abschmelzung auch in der Kälte.

18. Wässerige gesättigte Chlorzinklösung ist, wie meine Versuche darthun, ein gutes Lösungsmittel für Alaunpulver, ein weit besseres als Wasser.

19. 10 ccm der genannten Chlorzinklösung vermögen nämlich (bei T. von + 15° R.) nicht weniger als 3 bis 3,5 g Alaunpulver zu lösen.

20. Man wird daher nicht fehl gehen, die hemmende Wirkung des Chlorzinks auf die Krystallisation des Alauns seiner Lösungskraft für Alaun zuzuschreiben, so gering auch der Chlorzinkzusatz zur Alaunmutterlauge an Menge ist.

21. Ist es möglich, dass Alaunkugeln sich in der äusserst dichten und concentrirten Chlorzinklösung, in welcher Alaunpulver bis zum Ueberschuss aufgelöst worden ist, normal regeneriren? Versuche gaben eine bejahende Antwort. In alaungesättigter stärkster Chlorzinklösung gelangen Alaunkugeln zur Regeneration; doch ist letztere äusserst langsam und schwach und folgt überdies dem einfacheren Typus der Chromalaun-Regeneration. Man muss daher das Chlorzink immerhin als Retardativum der Alaunregeneration betrachten.

22. Die Chloride des Hydrargyrum, Ammonium, Magnesium verhindern die Alaunregeneration nicht.

23. Auch Chlorwasser, Chlorsäure, chlorsaures Kali sind keine Verhinderer der Alaunregeneration.

24. Ebenso erwies sich Jodkalium als kein Verhinderer der Alaunregeneration.

25. Schwefelsäure (spec. Gewicht 1,84; Gehalt 95,0 %), concentrirte Normalschwefelsäure, in Dosen von 10—20 ccm einer Alaunlösung vorsichtig beigemischt, gestattet die Bildung, das Wachsthum und die Regeneration von Alaunkrystallen. Hierbei ist wohl zu beachten, dass Schwefelsäure einen wesentlichen Bestandtheil des Alauns bildet.

26. Bei wochenlanger Einwirkung der gleichen Mischung (10 bis 20:50) folgen indessen Erosionserscheinungen im Ganzen und mächtige polare Erosionsfelder an der unteren Hemisphäre, während gleichzeitig auf dem Boden des Gefässes vereinzelte kleine Alaunkrystalle angelegt werden und wachsen.

27. Alaunkugeln, in concentrirte Schwefelsäure eingelegt, wandeln sich in weisse, weiche

der Frau es nicht gestatten, die Dammnaht bald auszuführen, so kann man unbeschadet der Frau 12 ja sogar 24 Stunden mit der Naht warten. Im Gegentheil, oft ist es sogar rathsamer, erst nach einigen Stunden, bei Nachts stattgehabter Geburt erst am nächsten Morgen, den kleinen Eingriff vorzunehmen, da sich indess Blutcoagula abgestossen haben und das ganze Operationsfeld viel übersichtlicher ist. Ausser bei Dammrissen höheren Grades, die das Querbett erfordern, bin ich stets mit der Seitenlage ausgekommen, dieselbe ist für die Patientin bedeutend angenehmer, erfordert keinerlei Assistenz und führt ebenso sicher zum Ziel. Als Nahtmaterial nehme ich für die Scheidenwände gewöhnlich Catgut, aussen Seide (mit den Instrumenten ausgekocht), im übrigen aber ist die Art der Naht Geschmacksache. — Stärkere Blutungen sieht man bei Dammrisse jedoch nur selten, gewöhnlich nur dann, wenn ein grösseres Gefäss von der Zerreissung betroffen wird. Dasselbe ligirt man isolirt, oder umsticht.

Isolierte Zerreissungen der Scheide sind selten. Meistens sind sie am unteren Drittel und sind dann mit Dammrissen kombinirt, oder im oberen mit Cervixrissen. Jedoch kommen isolirte Risse der Scheide vor, sie betreffen dann den mittleren Theil der Scheide und machen eine sehr starke Blutung. Die beste Therapie ist auch hier die Naht.

Eine in der Schwangerschaft häufig auftretende Erscheinung ist die Entstehung von Varicen an den äusseren Genitalien und der Scheide. Dieselben können gelegentlich unter dem Druck des andrängenden Kopfes platzen und zu mächtiger Blutung Veranlassung geben. Selbst Todesfälle an Verblutung aus solchen Rissen sind schon beobachtet worden. Man komprimirt zunächst energisch, und legt dann zwei bis drei tiefe Nähte an, die die Wunde schliessen und die Blutung stillen.

Von grosser Bedeutung sind ferner Risse in der Gegend der Clitoris, dieselben pflegen meistens sehr stark zu bluten, und zwar erfolgt die Blutung sehr oft aus einem isolirt spritzenden Gefässe, daneben besteht aber noch eine parenchymatöse Blutung aus dem dort befindlichen cavernösen Gewebe. Ich hatte grade in den letzten Wochen Gelegenheit, zweimal kurz hintereinander, solche Blutungen zu beobachten. Bei beiden Frauen handelte es sich um vollständig spontan verlaufene Geburten. Man ligirt das spritzende Gefäss, und umsticht dann die blutende Stelle. Die Blutstillung ist insofern nicht ganz einfach, als es aus den Ein- und Ausstichstellen immer von neuem blutet. In dem einen der angeführten Fälle blieb mir schliesslich nichts übrig, als die blutende Stelle fest zu comprimiren und die Frau mit fest geschlossenen Schenkeln ruhig liegen zu lassen. Da man die Umstechungen in der Nähe der Harnröhre legen muss, kann es einem leicht passiren, die Harnröhre durch eine etwas tiefer greifende Naht zu fassen und in Folge dessen bei Knotung des Fadens zu verschliessen. — Man thut daher gut daran, vor der Naht einen metallenen oder gläsernen Katheter in die Harnröhre einzuführen. — Als Nahtmaterial nimmt man hier am besten Catgut, um ein Entfernen der Fäden, das von neuem die Blutung anregen kann, zu vermeiden. In der Praxis, wenn man nicht gleich Nahtmaterial zur Verfügung hat, wird man unter Umständen provisorisch auch mit einer festen Compression der blutenden Stelle auskommen.

Von den Zerreissungen, die der Gebärmutter während der Geburt erfahren kann, handelt es sich am häufigsten um solche des Gebärmutterhalses, Cervixrisse. Bekanntlich pflegen kleinere seitliche Einrisse in den Mittelmund und die Cervix bei jeder normal verlaufenden Geburt, besonders bei Erstgebärenden stattzufinden, dieselben bluten jedoch meist unerheblich, vernarben leicht und sind bei allen Frauen, die geboren haben, deutlich zu fühlen. Der äussere Muttermund erhält durch sie die Form eines Querspaltes.

Ernstere Folgen entstehen, wenn die Risse tiefer ins Gewebe hineingehen, Risse, die die ganze Cervix durchsetzen, bis an den Scheidengrund oder sogar manchmal in das Parametrium reichen.

Sie verdanken ihre Entstehung meistens einer grösseren Rigidität der Theile und werden besonders durch operative Eingriffe bei mangelhaft erweiterten Muttermund (Zange, Extraction) und besonders bei Placenta praevia durch solche veranlasst. Aber auch bei spontanen Geburten kann man häufig grössere Cervixrisse beobachten, namentlich, wenn man es mit alten Erstgebärenden mit rigiden Weichtheilen zu thun hat oder aber bei sehr grossen Kindern mit grossem Kopf und grossen Schultern. Sehr häufig treten Cervixrisse ein, wenn man sofort am geborenen Kopf zieht und die Drehung der Schultern nicht abwartet. — Bei geringen Blutungen wartet man am besten ab, ohne etwas zu machen. Meistens kommt es schnell zur Thrombenbildung und die Blutung steht.

Bei grösseren Cervixrissen, bei denen meistens Aeste der uterine getroffen sind, erfolgt in der Regel eine profuse Blutung. — Vor allen Dingen vermeide man es hier, auf den Uterus einen Druck auszuüben. Derselbe verstärkt die Blutung, weil durch ihn der Riss zum Klaffen gebracht wird, ganz erheblich. — Man hake zunächst die Muttermundslippen mit Kugelzangen an; dadurch werden die arteriellen Gefässe des Uterus abgeknickt und die Patientin verliert, solange der Zug andauert, meistens kein Blut. Steht nach einigen Minuten, wenn man mit den Zug nachlässt, die Blutung nicht, so hat man durch die Kugelzangen bereits eine bequeme Handhabe, um den Riss mit Leichtigkeit zu nähen. — Kann man jedoch einmal aus äusseren Gründen die Naht nicht ausführen, so tamponire man die Scheide, besonders das ganze hintere Scheidengewölbe ordentlich mit Watte oder Gaze aus, und übt ausserdem von aussen einen Druck auf den Uterus aus.

Noch einige Worte über die schwerste, oft tödlich verlaufende, Geburtsverletzung, die Uterusruptur. — Ist eine Uterusruptur, gleichgültig, auf welche Weise entstanden, so ist in erster Linie die Entbindung zu beenden, und zwar womöglich per vias naturales. Befindet sich das Kind noch ganz oder theilweise im Uterus, so wird es per vaginam entfernt, in den meisten Fällen gelingt dies auch noch nach vollständigem Austritt des Kindes in die Bauchhöhle, gelingt es nicht, so versteht sich die Laparatomie von selbst. — Die Diagnose der stattgehabten Uterusruptur ist meistens nicht schwer. Die Kreissende selbst oder die anwesende Hebamme haben meist bemerkt, dass die vorher sehr stürmischen Wehen plötzlich ganz aufgehört haben, oft hat die Kreissende bemerkt, dass dabei

---

Massen um, die übrigens ihre Gestalt behalten und an der Luft, nach vorsichtiger Abspülung, erhärten. Entziehung des Krystallwassers kann als Ursache der weissen Umwandlung angesehen werden. Die weisse Substanz löste sich in Wasser langsam auf und ist nichts anderes als Alaun.

28. Acidum sulfuricum purum dilutum des Arzneibuches ist ein gutes Lösungsmittel für Alaun, nicht aber die concentrirte Säure. Jenes, in der Menge von 10 ccm, vermag nach den vorliegenden Versuchen reichlich 2 g Alaunpulver zu lösen.

29. Es gelingt, in Acidum sulfuricum purum dilutum, welches mit Alaunpulver gesättigt ist, Alaunkugeln zu normaler Regeneration zu bringen.

30. Die Ursache, welche kleine Beimischungen von Schwefelsäure zu Alaunlösungen zur Hemmung der Krystallbildung, des Wachsthums und der Regeneration von Alaunkrystallen veranlasst, ist in der Lösungskraft der verdünnten Schwefelsäure für Alaun zu suchen.

31. Salpetersäure (spec. Gewicht = 1,20, Gehalt 32,5 %) ist ein treffliches Lösungsmittel für Alaun: 10 ccm der Säure vermochten gegen 3 g Alaunpulver zu lösen.

32 Auch Acidum nitricum purum ist ein treffliches Lösungsmittel für Alaun, ja sie übertrifft die schwächere Säure noch an Lösungskraft; denn die reine Salpetersäure löste 4 bis 4,5 g Alaunpulver, d. i etwa 4mal so viel, als Wasser bei der gleichen Temperatur (+ 15° R.) zu lösen vermag.

33. Aus dieser Eigenschaft lässt sich nunmehr bis zu einem gewissen Grade ermessen, wie sich diese Säuren zur Bildung, zum Wachsthum und zur Regeneration von Alaunkrystallen verhalten werden.

34. Schon schwache Zusätze von Salpetersäure (Gehalt 32,5 %) zur Alaunlösung (2 : 50) hemmen die Bildung, Vergrösserung und Regeneration von Alaunkrystallen.

35. Aber es gelingt, in verdünnter, ja sogar in reiner Salpetersäure, wenn sie mit Alaunpulver gesättigt worden sind, Alaunkugeln zu normaler Regeneration zu bringen. Beim Verdunsten solcher Lösungen werden normale Alaunkrystalle in grosser Menge gewonnen.

36. Salpetersaures Kali und salpetersaures Natron verhindern in ansehnlichen Zusätzen zur Alaunlösung die Regeneration von Alaunkugeln nicht.

37. Königswasser, in geringer Menge (2 : 50) der Mutterlkuge des Alauns zugesetzt. verhindert die Bildung, Vergrösserung und Regeneration von Alaunkrystallen

38. Aber es verdankt diese Fähigkeit lediglich seiner grossen Lösungskraft für Alaun. 10 ccm der Aqua regia vermögen 3 bis 3,5 g Alaunpulver zu lösen.

39. In alaungesättigtem Königswasser können Alaunkugeln zu normaler Regeneration, in einer verdunstenden solchen Lösung zahlreiche normale Alaunkrystalle zur Entwicklung gebracht werden.

40. Auch Phosphorsäure (spec. Gewicht 1,157: 18 % Gehalt an Anhydri) ist nach meinen Erfahrungen ein gutes Lösungsmittel für Alaun. 10 ccm Phosphorsäure vermögen gegen 2 g Alaunpulver zu lösen (T. = + 15° R.).

41. Schon geringe Zusätze von Phosphorsäure zur Alaunmutterlauge (1 : 50) verhindern die Bildung, Vergrösserung und Regeneration von Alaunkrystallen.

42. Aber es gelingt, in einer der Verdunstung überlassenen schwachen oder starken Lösung von Alaun in Phosphorsäure grosse Mengen normaler Alaunkrystalle zu gewinnen.

43. In alaungesättigter Phosphorsäure können Alaunkugeln zur Regeneration gebracht werden; doch ist der Typus der Regeneration der etwas einfachere des Chromalauns.

44. Osmiumsäure, arsenige Säure, in ansehnlichen Zusätzen zur Mutterlauge des Alauns, verhindern die Regeneration von Alaunkugeln nicht.

45. Dagegen erwies sich eine wässerige Lösung von Kali arsenicicum (20 : 100) in einer Menge von 10 ccm zu 50 ccm der Alaunmutterlauge beigemischt, zwar nicht als ein Impedimentum, jedoch als ein kräftiges Retardativum der Alaunregeneration.

46. Die genannte Solutio Kali arsenicici (20 : 100) ist kein gutes Lösungsmittel für Alaun; denn sie löst nach den vorliegenden Versuchen kaum eben so viel als Wasser.

47. Die Wirkung des Propylalkohols auf die Regeneration von Alaunkugeln stimmt mit der des Aethylalkohols überein: beide beschleunigen Anfangs die Krystallbildung und Regeneration in gleichem Grade. Später aber tritt bei beiden eine ausserordentliche Verarmung der Alaunmutterlauge an Alaun ein.

48 Wochenlang dauerndes Verweilen von Alkohol in Alaunmutterlauge führt eine zunehmende Verarmung der Mutterlauge an Alaun herbei; ein anderer schädigender Einfluss war in den Dauerversuchen nicht zu bemerken: durch Abkühlung der Mischung konnte am Ende der Versuchszeit immer noch normale Regeneration in ihren ersten Anfängen erzielt werden.

49. Urethan, in ansehnlichen Zusätzen zur Alaunmutterlauge, verhindert weder die Krystallbildung noch die Regeneration von Alaun.

50. Wie Aethyl- und Propylalkohol so wirken auch Methyl- und Amylalkohol zunächst be-

etwas platzte. Ausserdem treten peritoneale oder anaemische, oder beide Erscheinungen gleichzeitig auf und meistens fliesst reichlich Blut aus den Genitalien ab.

Handelt es sich um eine nicht blutende incomplete Uterusruptur, so drainirt man die Rissstelle mit einigen Gazestreifen, und legt der Frau einen Eisbeutel auf den Leib. — Besteht dagegen bei einer Uterusruptur eine stärkere Blutung, so muss man natürlich sofort eingreifen. Unser therapeutisches Vorgehen wird sich hier natürlich sehr verschieden gestalten, ob wir uns in den Verhältnissen der Praxis oder in einer Klinik befinden. Der practische Arzt, namentlich wenn er sich auf dem Lande befindet, den es an Assistenz und an der Möglichkeit jeder Vorbereitung fehlt, wird natürlich ein conservatives Verfahren beobachten, er wird sich nur schwer zu einer grösseren Operation entschliessen und zu andern, einfachen Mitteln seine Zuflucht nehmen. Bei incompleter Ruptur mit Blutung wird er die Blutung durch feste Tamponade zu stillen suchen und gleichzeitig durch Auflegen von irgend welchen schweren Gegenständen, am besten Sandsäcken, auf den Bauch eine Compression ausüben.

Bei completer Uterusruptur und gleichzeitiger Blutung wird man diese zunächst auch durch Tamponade und einen Compressivverband zu stillen suchen, dann aber sobald als möglich die Patientin in eine Klinik transportiren. Hier wird man zunächst versuchen, ob man mit der Tamponade auskommt und es nicht weiter blutet, da auch complete, nicht inficirte, Risse spontan heilen. Wo nicht, wird man zur Laparatomie schreiten und den Riss sofort vernähen, wenn es sich um Patientinnen handelt, die zweifellos nicht inficirt sind. Ist jedoch der Uterus sehr zerfetzt, oder sind Zeichen der Infection des Uterus vorhanden, so wird man die supravaginale Amputation des Uterus (nach Porro) ausführen, oder die vaginale Totalexstirpation vornehmen.

In vielen Fällen wird es natürlich auch möglich sein, wenn der Riss im unteren Uterinsegment besteht, wenn es sich also um weitergegangene Cervixrisse handelt, per vaginam die Naht des Risses auszuführen. — Der Practiker, der gezwungen ist, einen Geburtsfall nach erfolgter Ruptur zu übernehmen, thue dies nur mit dem Vorbehalt der Abweisung jeglicher Verantwortung für den Ausgang der bereits bestehenden Verletzung. —

Dass übrigens jede Geburt mit einem Blutverlust, ohne dass irgend eine der eben ausführlich dargelegten Ursachen vorliegt, einhergeht, weiss jeder Praktiker. Nach Ahlfeldt beträgt die Summe des ganzen Blutverlustes, wenn man 1½ Stunden mit der Expressio placentae warten kann, ungefähr durchschnittlich 400 g. Die Menge des aus dem Uterus ausgeschiedenen Blutes, die von allen möglichen Factoren abhängig ist, kann selbst unter ganz normalen Verhältnissen die Höhe von 1000 g erreichen. Wir haben es also in der Regel in der Geburtshülfe mit bedeutend grösseren Blutverlusten, als irgendwo in der chirurgischen Praxis zu thun. Der Chirurg dürfte derartigen Blutverlusten nicht gleichgültig gegenüberstehen, sondern muss gegen dieselben mit energischen Mitteln ankämpfen.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

5. Sitzung.

Vorsitzender: Hoffa-Berlin.

Katolicki-Brünn demonstrirt eine Reihe Photographien seltener Erkrankungen.

Kelling-Dresden: Die Ursache, die Verhütung und die Blutserum-Diagnose der Magen- und Darmkrebse. Redner berichtet zuerst, durch welche Ueberlegungen er zu seiner Theorie des Parasitismus körperfremder Zellen als Ursache maligner Geschwülste gekommen ist. Er demonstrirt einige Geschwülste, welche er an Hunden durch Einspritzung von Hühner- resp. Schweinsembryonen erzeugt hat und welche mikroskopisch malignen Charakter zeigen. Redner hat ferner 21 Krebsgeschwülste des Menschen und ein Mammacarcinom des Hundes mit Hülfe der biochemischen Methode der Eiweisspräcipitine zu analysiren versucht und davon in 13 Fällen die Ansteckungsquelle gefunden. 9 Fälle waren auf den Genuss von Hühnereiern zurückzuführen, und zwar 1 Krebs der Speiseröhre, 5 Magenkrebse, 2 Krebse des Colons und 1 Krebs des Mastdarms. 4 andere Krebsgeschwülste waren auf das Einführen lebender Schweinsembryonen in den menschlichen Körper zurückzuführen, und zwar waren es Krebse der Brustdrüse, des Hodens und des Eierstocks. Die trächtigen Uteri der Schlachtthiere werden nämlich häufig zu Hundefutter verarbeitet und mit denselben Instrumenten (Fleischwolf, Beil und Klotz) zerkleinert, wie das übrige Fleisch. Die embryonalen Zellen können also sowohl durch Genuss rohen Fleisches, als auch durch Stiche fleischfressender Insecten, z. B. Fliegen, in den Körper gelangen. Die Prüfung auf die in den Geschwülsten vorhandenen fremden thierischen Eiweissarten hat Redner auf dreifache Weise ausgeführt: 1. Einspritzung des Krebsbreies in Kaninchen und Fällung des Eiweisses vom Huhn resp. Schwein durch das Blutserum dieser Thiere. 2. Einspritzen von Hühner- resp. Schweinseiweiss in Kaninchen und Fällung von Geschwulstextract durch das Serum dieser Thiere. 3. Bildung von Geschwulstgruppen, indem man ein Thiercarcinom ausfindig macht, das mit dem Menschenkrebs die gleiche Eiweissart hat und mit dem Thiercarcinombrei weiter spritzt und prüft, welche Menschencarcinome dann ebenfalls durch das letztere Serum gefällt werden. — Kelling hat ferner das Blut von 15 krebskranken Menschen (Krebse der Speiseröhre, des Magens und Darms) untersucht und 10mal Präcipitine gefunden, 8mal gegen Hühnereiweis und 2mal gegen Schweineeiweiss. Diese Methode gestattet — mit den nothwendigen Cautelen angestellt —, wenn sie positiv ausfällt, den sicheren Schluss auf Carcinom. Redner hat in einem Falle, allein auf den positiven Ausfall dieser Blutserumdiagnose hin, die Laparatomie ausgeführt und oculten Magenkres gefunden. Zum Schluss bespricht Kelling die Prophylaxe des Carcinoms. Die Uteri der Schlachtthiere müssten sämmtlich von der Fleischbeschau confiscirt werden, und die Eier vor dem Verkauf abgetödtet werden. (Er schlägt vor, die Keimscheibe durch den elektrischen Funken des Inductionsapperates abzutödten.) Hunde und Katzen müssen aus den Wohnungen entfernt werden. Die Prophylaxe verspricht bei Krebs viel bessere Resultate, als bei den Infectionskrankheiten.

Discussion: Noeggerath-Basel, der der Präcipitinreaction keinen besonderen Werth beilegt in der Weise, die Kelling für das Carcinom vindicirt. (Schluss folgt.)

### Abtheilung für innere Medicin.

(Schluss der 5. Sitzung.)

Rosin-Berlin: Ueber Fruchtzuckerdiabetes und über die Beziehungen des Fruchtzuckers zum Traubenzucker und anderen Kohlehydraten. Vortr. bespricht zunächst die bisherigen Beobachtungen und betont, dass zur Sicherung des Nachweises von Fruchtzucker die Darstellung als Methylosazon sehr erwünscht ist und jedenfalls, dass es nöthig ist, durch Differenz der Titration und Polarisation durch nachherige Vergährung und richtige Anwendung der Seliwanoffschen Reaction den Fruchtzucker nachzuweisen. Die Seliwanoffsche Reaction, die unter Umständen nicht ganz einwandsfrei ist, hat R. bei Gelegenheit seiner Untersuchungen verschärft, indem die ursprünglich fertige Methode mit kohlensaurem Natron mit Substanz und Ausschütteln mit Amylalkohol zu einer spectroskopischen gemacht worden ist. Vortr. hat dann weiterhin gewisse Entstehungsmodalitäten des Fruchtzuckers beobachtet, die sehr eigenthümlich sind. Er fand nämlich, dass bei längerem Kochen mit stärkerer Salzsäure alle Polysacharide neben Trauben- auch Fruchtzucker bilden, ja dass aus Traubenzucker selbst auf gleiche Weise Fruchtzucker entsteht und schliesslich, dass sogar wässrige Traubenzuckerlösungen bei langem Sieden sich in Fruchtzucker umlagern, also eine directe Umlagerung von Aldo- in Ketozucker. — Müller-München warnt gleichfalls vor der S.-Reaction, die zu Verwechselungen mit Glykosamin führen kann. Er berichtet über einen Fall von alimentärer Lävulosurie ohne Lebererkrankung. Die L. ist nicht als einheitliche Erkrankung anzusehen.

Róth-Schulz-Budapest-Nervi: Die Entstehung der Wassersucht bei Nierenkranken. Vortr. berichtet über die neuen Ge-

---

schleunigend auf die Bildung und Regeneration von Alaunkrystallen, dann tritt naturgemäss eine starke Verarmung an Alaun in der Mutterlauge ein. Amylalkohol mischt sich nicht mit Alaunlösung, sondern kann durch Schütteln zu einer Art von Emulsion gebracht werden; sogleich aber sammelt sich der Alkohol wieder auf dem Spiegel der Mutterlauge.

51. Zusätze von wässerigen Lösungen des Hydrargyrum oxycyanatum (1:20) zur Alaunlösung vermögen die Bildung, Vergrösserung und Regeneration von Alaunkrystallen nicht zu verhindern.

52. Die Vorgänge des progressiven und regressiven Wachsthums von Krystallen lassen sich mathematisch formulieren.

53. Im vorliegenden Beispiel, dem Oktaeder, von welchem die Uebertragung auf andere Krystallformen leicht gelingt, wird das Verhältniss des minimalen zum maximalen Flächenwachsthum bestimmt durch das Längenverhältniss der kleinen Kathete zur Hypothenuse des fundamentalen rechtwinkeligen, ungleichseitigen Dreiecks.

54. Im Reiche der Organismen spielt das ungleichmässige Wachsthum eine überaus grosse Rolle. Ohne seinen Einfluss würde z. B. ein Ei nie die Eiform während der Entwicklung verlassen. Auch bei den Krystallen fehlt das ungleiche Wachsthum nicht ganz, obwohl sie gewissermaassen immer auf der Eiform verbleiben. Sie vergrössern sich nur beim Wachsthum, behalten aber ihre Keimform bei. Der Keim freilich ist nur durch ungleichmässige Einstellung seiner Moleküle zu Stande gekommen. Und das weitere Flächenwachsthum des Keimes geschieht in allen Fällen durch ungleichmässige Apposition.

55. Auf der in Kalialaunlösung sich regenerirenden Regel von Kalialaun treten während ihrer Umbildung zusammen 98 primitive Flächenelemente auf, 8 oktaedrische, 6 hexaedrische, 12 dodekaedrische, 24 i-Flächen, 24 k-Flächen und 24 l-Flächen.

56. Bei den Abschmelzvorgängen an Alaunkugeln ist das Auftreten eines strahligen polaren Erosionsfeldes an der unteren Hemisphäre eine eigenthümliche, aber der Erklärung nicht unzugängige Erscheinung.

57. Auch bei der Abschmelzung an Vollkrystallen werden im unteren Gebiete entsprechende Erosionsformen gebildet.

58. Bei langsamer Abschmelzung an Alaunkugeln werden prachtvolle Anlagen von Pyramidenwürfeln gewonnen.

59. Die Grundlage dieses Vorganges ist die Nichtentwicklung von Dodekaederlinien und Oktaederkanten.

Auf die im ersten Theile des Werkes erzielten Ergebnisse kann hier nicht eingegangen, sondern nur auf sie hingewiesen werden.

sichtspunkte, welche aus seinen gemeinsam mit Dr. G. Kövesi angestellten kryoskopischen und Stoffwechseluntersuchungen für die Pathogenese der Nierenwassersucht hervorgehen. Die entscheidende Ursache derselben ist die Abnahme der Wassersecretionskraft und Verdünnungsfähigkeit der Nieren, welche sich im negativen Resultat des von den Verfassern bereits vor vier Jahren angegebenen Verdünnungsversuches äussert und sich durch diese Art der functionellen Prüfung quantitativ messen lässt. Bei der weiteren Verfolgung dieser Verhältnisse hat sich ergeben, dass bei incompensirten Nephritiden die Concentrationssregulirungsfähigkeit der Nieren sowohl nach der Seite der Verdünnung wie der Verdichtung hin gelitten hat, so dass die Gesammtconcentration (Gefrierpunkt) des Harnes in ausgesprochenen Fällen ganz unabhängig von den Variationen der Einfuhr und Zersetzung auf ein fixes Niveau eingestellt ist. Mit einiger Beschränkung gilt das auch für die partiären Concentrationen an Kochsalz und Stickstoff. Hand in Hand mit diesen Veränderungen geht die Retention des Wassers und der gelösten Harnbestandtheile. Zwischen den beiden Arten der Retentionen ist im Stoffwechselversuche ein gewisser Paralellismus nachzuweisen. Die Wasserretention führt zur hydrämischen Plethora, da die extrarenalen Factoren der Wasserausscheidung für die mangelnde Harnwasserausfuhr keineswegs compensatorisch eintreten können. Die insensible Perspiration ist nämlich bei Nierenkranken — wie dies von v. Korányi nahegelegt wurde — in Folge des erhöhten osmotischen Druckes des Blutes und der Gewebsflüssigkeiten beeinträchtigt. Für diese Auffassung werden vom Vortragenden auch eigene Versuchsreihen geltend gemacht. Die hydrämische Plethora schafft sich selbst jene Bedingungen (erhöhter Filtrationsdruck, Ueberwindung des Widerstandes der Capillarwand und der Gewebselasticität), welche zu einer erhöhten Filtration von Gewebsflüssigkeit führen. Für die mangelhafte Resorption von Gewebsflüssigkeit ist ceteris paribus die Hydrämie verantwortlich, da der normale Eiweissgehalt des Blutsplasmas eine bedeutende Treibkraft für die Beförderung von Gewebsflüssigkeit in die Blutbahn abgiebt.

Necker und Scheuer-Wien: Ueber einige constante Befunde im Harn bei Pneumonie. Vortr. fanden, dass der croupösen Pneumonie ein typisches Harnbild zukomme, welches durch die Verminderung der Chloride und des Kalkes die regelmässig auftretende Albuminurie und Peptonurie, sowie durch die Ausscheidung einer mit Kochsalz fällbaren, gerinnungsalterirenden Protalbumose und eines mit Essigsäure fällbaren Nucleoproteids charakterisirt ist. Das Fehlen dieses Harnbildes bei pneumonischen Processen anderer Genese (Influenzapneumonie, Bronchopneumonie etc.), sowie bei allen anderen untersuchten Affectionen der Athmungsorgane (tuberculöse Infiltrate etc.) gewährt in jenen Fällen, wo die croupöse Pneumonie diagnostisch schwer zugänglich ist (centrale Pneumonie, Potatorenpneumonie) ein besonderes klinisches und diagnostisches Interesse. Des weiteren lässt sich jede Störung in der Resolution des pneumonischen Processes bei Beobachtung der Albumosen und Peptonausscheidung deutlich erkennen. (Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Nachmittags-Sitzung vom 13. September 1904.

(Fortsetzung.)

Sommer-Buenos-Aires: Framboesia oder Buba. S. grenzt die Krankheit zunächst gegenüber der Syphilis, als deren Ausdruck sie vielfach aufgefasst werde, ab; sie kommt aber in allen Altersstufen vor, ist keine Geschlechtskrankheit, zeigt nie die mannigfachen secundären Symptome, besitzt auch nicht die bekannte Multiformität der syphilitischen Erscheinungen, führt nie zu inneren oder Augenerkrankungen, ruft die charakteristische Sattelnase oder Knochenerkrankungen nie hervor. Allerdings wird typische Lues nicht selten für Framboesia gehalten. Die Krankheit beginnt meist mit einer Papel- oder Bläscheneruption, die von Fieber, Kopfschmerzen und Störungen des Allgemeinbefindens begleitet ist. Nach Entfernung der Blasendecke führt eine Wucherung des Coriums zur Entwickelung der Framboesia. Nach der Heilung der Einzelefflorescenzen bleibt pigmentirte Stelle oder, falls ein Geschwür an Stelle der Wucherung entstanden war, eine Narbe zurück. Die Schleimhäute bleiben in der Regel verschont. Die Framboesia herrscht in den Tropen in der Gegend von Sümpfen; die Umwandlung eines Mosquito-Stiches in ein Framboesia-Geschwür wurde beobachtet. Specifische Behandlung wirkt ungünstig. Mit Tuberculose hat die Erkrankung nach dem negativen Ausfall der Bacillenuntersuchung und der Thierexperimente nichts zu thun. Klinisch kann man zweckmässig zwischen oberflächlichen und tiefen Formen unterscheiden.

Unna-Hamburg betont, dass histologisch die Framboesia nichts mit Lues zu thun habe. Zweckmässig nennt man die von Sommer geschilderte Krankheit Buba, da unter Framboesia alles Mögliche verstanden wird.

Breda-Padua erinnert an seine Arbeiten über Buba. Er hat bei einer Anzahl italienischer Arbeiter, die in Brasilien die Krankheit acquirirt hatten, Untersuchungen angestellt. Lippen, Mundhöhle, Pharynx, Tube, Eustachii können auch der Sitz der Krankheit sein. Aetiologisch scheint ein von B. gefundener Bacillus in Frage zu kommen. Histologisch ist das zahlreiche Vorkommen von Mastzellen bemerkenswerth. Auch B. hält die Buba für eine selbstständige Krankheit.

Schamberg-Philadelphia spricht unter Demonstration sehr instructiver Photographien über Pocken und pockenähnliche Hauterkrankungen. Er hat in den letzten $3^1/_2$ Jahren ca. 4000 Pockenfälle gesehen. Die in Pensylvanien über 100 000 Fälle umfassende Epidemie verlief milde (Gesammtmortalität weniger als 2 pCt.). Die Impfung ist in dem genannten Staat nur für Kinder obligatorisch. Im letzten Sommer änderte sich der Charakter der Seuche, die Mortalität stieg auf 20 pCt. Masern-, scharlach- und purpuraähnliche Exantheme gehen bekanntlich dem Ausbruch der Pocken häufig voran. Seltener ist ein scarlatinaähnliches Exanthem am 19. Krankheitstage. Sehr gewöhnlich ist als Secundärinfection Impetigo: „Impetigo variolosa", bedingt durch pyogene Infection. Letztere kann auch den Charakter der Varicellen-Erkrankung modificiren: „Impetigo varicellosa". Differentialdiagnostisch muss von der Variola gesondert werden: Varicellen, Masern (sic!), pustulöse Syphilide, Jod- und Bromexantheme. Therapeutisch schien bei ungeimpften Kranken sich tägliche Pinselung des Gesichts mit Jodtinctur zu bewähren.

Cowl-Berlin macht als diagnostisches Zeichen auf die deutlich fühlbare eigenthümliche Härte der sich bildenden Pockenefflorescenzen aufmerksam. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 30. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Hohmeyer mehrere Fälle von Alopecia areate.

Tagesordnung: Greffner demonstrirt eine Reihe von interessanten Tumoren des Central-Nervensystems. 1. Präparate eines Falles von Syringomyelie; 2. eines Spindelzellen-Sarcoms des Rückenmarks, das zu enormer Verdrängung der Medulla geführt hatte; 3. eines grossen Glycoms des Gehirns, bei dem der Primärtumor eine sehr zellenreiche Structur aufwies, während Metastasen an der Basis ein faserreiches Gefüge zeigten; 4. zweier Cholesteatome des Gehirns. Beide zeigen frappante Uebereinstimmung des mikroskopischen Bones und beweisen den epidermoidalen Ursprung der Cholesteatome aus versprengten Epidermiskeimen.

Pick giebt zu diesen Fällen noch einige ergänzende pathologisch-anatomische Mittheilungen und fügt die Demonstration eines Präparates von einem Hydrocephalus internus an, der durch ein Gliom des Gehirns, das die Vena magna Goleni comprimirt hatte, entstanden war.

Benda präcisirt seinen Standpunkt bezüglich des epidermoidalen Ursprungs der Cholesteatome, für die er jetzt auch Keimversprengung und nicht mehr Metaplasie des Endothels annimmt.

Henke vertritt dieselbe Ansicht.

Cronthal hält seinen Vortrag: Ueber Psyche und Psychose. Die Ausführungen gipfeln in den Sätzen: Psyche ist nicht Leistung der Nervenzelle, Psyche ist die Summe der Reflexe, das Nervensystem nur eine Fortleitungsconstruction des Reizes auf möglichst viele Körperstellen, und dementsprechend: Psychose ist eine Veränderung der Summe der Reflexe, eine fehlerhafte Reaction einer grösseren Zahl von Körperzellen, eine krankhaft veränderte Reaction des Individuums.

### Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Zum 1. Vorsitzenden wird Geh. Rath Zuntz, zum 2. Geh. Rath Munk, zum 3. Geh. Rath Engelmann gewählt. Die übrigen Mitglieder des Vorstandes und der Aufnahmecommission werden wiedergewählt.

Benda: Die Verbreitung des Flimmerepithels im Ependym nach Untersuchungen von Dr. Salaman und Dr. Richter. Vortr. hatte früher besonders deutlich an den Flimmerzellen des Ependyms nachweisen können, dass die Basalkörperchen der Cilien aus den Centralkörperchen der Zellen hervorgehen. Es war nun von anderer Stelle behauptet worden, dass es sich im Ependym nicht um wirkliche Flimmerzellen handele. Vortr. demonstrirt aber frische Präparate, die deutliche Flimmerbewegung zeigen. Flimmerzellen finden sich nicht nur, wie Vortr. früher annahm, im Ependym von pathologischem Rückenmark, sondern in jedem Fall, mit Vorliebe an bestimmten Stellen, wie z. B. dem Boden des IV. Ventrikels.

Traube (a. G.): 1. Ueber die Theorie der Osmose und Narkose. 2. Ueber den Oberflächendruck und seine Bedeutung im Organismus. 3. Demonstration einiger Niederschlagsstructuren in Colloïden. Vortr. stellte fest, dass die Oberflächenspannung des Wassers, gemessen durch die Steighöhe in Capillaren, bei Zusatz von Alkoholen herabgesetzt wird, und zwar erweist sich dabei die Gesetzmässigkeit, dass die Wirkung um so grösser ist, je höher das Moleculargewicht der Alkohole. Die bisher aus der Lipoidlöslichkeit abgeleitete Wirkung dieser Körper auf lebende Zellen — Narkosentheorie von Overton und Hans Meyer — lässt sich in einfacherer Weise durch den Einfluss dieser wechselnden Oberflächenspannung auf die Diffusion in die Zellen ableiten. Vortr. erörtert ferner, dass die Oberflächenspannung eiweisshaltiger Flüssigkeiten durch die Verdauung, Peptonisirung, erhöht wird. Seine Messungen haben dementsprechend ergeben, dass die Oberflächenspannung des Mageninhalts stets höher ist, als die des Blutes, wodurch die Re-

sorption aus dem Magen ohne Weiteres verständlich wird. Untersuchungen, inwieweit bei Erkrankungen die Oberflächenspannung der verschiedenen Körpersäfte verändert werden, sind im Gange und scheinen mancherlei diagnostische Anhaltspunkte zu gewähren. — Zum Schluss legt Vortr. eine Anzahl Präparate vor, welche zeigen, dass bei Diffusion von Niederschlag bildenden Stoffen in Gelatine und ähnliche colloïde Massen sehr merkwürdige Schichtungen von Niederschlagsmassen und niederschlagfreien Strecken entstehen. Die Bedeutung dieser Erscheinungen für das Zustandekommen mancher histologischen Bilder wird discutirt.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Nachdem der Vorsitzende in kurzen Worten des vor einigen Tagen dahingeschiedenen Mitgliedes, Dr. Mittenzweig, gedacht und die Versammlung das Andenken des Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen geehrt, folgt eine Reihe von Demonstrationen.

Als Erster führt Bumm zwei auf operativem Wege geheilte Fälle von Pyämie vor. Im ersten Falle handelt es sich um eine 20jährige II para. Am ersten Tage post partum (Zwillinge) stellten sich Schüttelfröste ein. Bei Aufnahme in die Klinik grosses parametritisches Exsudat nachweisbar. Doppelseitige Incision vom Abdomen aus. Drainage. Es entleert sich durch die Drains streptococcenhaltiger Eiter. Trotzdem anhaltendes hohes Fieber und tägliche Schüttelfröste. Es folgte dann kurze fieberfreie Periode, alsdann erneutes hohes Fieber mit Frösten. Diagnose: Chronische Pyämie. Im rechten Parametrium Infiltration nachweisbar. Jetzt folgt die Operation, bestehend in der Unterbindung der beiden Spermaticalvenen und der V. hypogastricae. Diese, wie die gesamten Venenplexus waren bretthart gespannt und knollig aufgetrieben (Thrombose). Einige Tage nach der Operation noch Schüttelfröste und eine hohe Fiebersteigerung, dann Abfall der Temperatur zur Norm und völliges Verschwinden der Schüttelfröste. Vorstellung der Kranken; Demonstration der Curve. Der zweite Fall betrifft eine pyämische I para. Nach dem vierten Schüttelfrost Operation (Abbindung der abführenden Venen). Seitdem verschwanden die Schüttelfröste und die Temperatur fiel zur Norm ab. Demonstration der Curve.

Discussion: Mackenrodt, Schäffer.

Liepmann demonstrirt eine Reihe sehr schön gelungener, nach der Kayserlingschen Methode conservirter Präparate. Als Behälter zur Aufbewahrung dienen uhrglasartig gewölbte Schalen, die auf Glasplatten aufgekittet werden.

Odebrecht demonstrirt ein per Laparotomiam gewonnenes papilläres Ovarialcystom, im Recidiv einer vor 10 Jahren von ihm operirten papillären Ovarialgeschwulst, die damals nicht eine einzige Cyste enthielt. Discussion: Olshausen.

Von anderer Seite war die Diagnose auf Perityphlitis gestellt worden.

Gottschalk demonstrirt Nabelschnur und Placenta einer 34jährigen III para. Die Nabelschnur, die schön korkzieherartig ausgeprägte Windungen aufweist, ist an ihrem placentaren Endtheil fast ganz atrophisch. Mit diesem war sie fest um den Hals des in Steisslage liegenden Fötus geschlungen und erschwerte ungemein die Extraction. Kind lebt. Die Aetiologie dieser Steisslage sucht G. in der durch die Umschlingung des Halses bedingten Fixirung des Kopfendes der Frucht.

Discussion: Bockelmann.

Henkel demonstrirt drei nach den in seinem Vortrage über conservative Myomchirurgie aufgestellten Grandsätzen exstirpirte Myome, die mit Erhaltung der Kapsel excidirt wurden. In allen Fällen glatter Verlauf, in einem Falle behielt der Uterus post operationem Retroversionsstellung.

Bröse zeigt ein grosses Ovarialcystom, das von einer 40jährigen Patientin stammt. Seit 1½ Jahren bemerkte sie eine Zunahme des Leibesumfangs; sie wurde unter den Erscheinungen der Stieldrehung aufgenommen. In klinischer Beziehung interessirt der Fall dadurch, dass der Urin massenhaft Eiweiss enthielt (hyaline Cylinder), während am Cor Veränderungen nicht nachweisbar waren, mithin eine acute parenchymatöse Nephritis vorlag. Einen ähnlichen Fall hatte B. vor mehreren Jahren. Auch hier lag bei Stieldrehung acute Nephritis vor; am 10. Tage post operationem starb die damalige Patientin an Uraemie. Bröse erblickt in der Stieldrehung das ätiologische Moment für die acute Nephritis. Letztere sei eine gar nicht so seltene Complication der Stieldrehung, die die Prognose wesentlich verschlimmere. Auch in dem jetzt demonstrirten Falle sei die Prognose dubiös.

Asmus demonstrirt einen von einer 35jähr. II para stammenden, per Laparotomiam entfernten mannskopfgrossen Tumor, eine Tubargravidität. Die mikroskopische Untersuchung der Tumorwand ergab ringförmig geschichtete Musculatur (Tube). Ferner zeigt A. die mikroskopischen Präparate des seiner Zeit von Olshausen demonstrirten Uterus myomatosus gravidus und des malignen Bauchdeckentumors.

Bockelmann demonstrirt einen Tumor, der von einer Patientin stammte, welche unter den typischen Erscheinungen einer geplatzten Tubargravidität zur Operation kam. Differentialdiagnostisch kamen Haematocele retrouterina und Ovarialtumor in Betracht. Die sehr leichte Operation ergab eine Parovarialcyste, die ohne Absatz in ein Dermoid überging.

Discussion: Gottschalk.

Schäffer zeigt ein von einer Patientin stammendes Adnexpräparat, welche nach Abtreibungsversuchen (Einführung des Irrigatorrohres in die Cervix, Ausspülung) unter tiefer Ohnmacht eine schwere innere Blutung bekam. Als sie am andern Tage zur Operation kommen sollte, trat unmittelbar vor derselben der Exitus ein. Es handelte sich um eine Tubargravidität, die geplatzt war, weil Patientin wahrscheinlich, anstatt in den Uterus mit dem Irrigatorrohr einzudringen, die Cervix mit letzterem so gewaltsam emporgedrängt hatte, dass durch die Zerrung eine Ruptur des extrauterinen Fruchtsackes eintrat.

In Folge der vorgerückten Zeit wird die Discussion zum Strassmannschen Vortrage auf nächste Sitzung verschoben. C.

## Giessen.

### Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. October 1904.

Sticker: Ueber das in Giessen und Umgegend wieder auftretende acute infectiöse Erythem. Zum ersten Male im Frühling und Sommer 1899 beobachtete Sticker einen Hautausschlag, der von den bekannten Exanthemen des Kindesalters, wie Scarlatina, Morbilli, Rubeola und Erythema scarlatiniforme verschieden war, und dem er den Namen Erythema acutum infectiosum gab. Dieses ist inzwischen auch von zahlreichen anderen Autoren beobachtet, zum Theil unter dem Namen Megalerythem (Grossflecken), oder Erythema variabile beschrieben. Zur Zeit hat Vortragender wieder eine grössere Zahl derartiger Fälle gesehen. Charakteristisch ist der leichte fieberlose Verlauf, die Form des Ausschlags, die bald mehr „scarlatinoid“, bald „morbilloid“, bald mehr in Guirlandenform sich äussert; in ausgeprägten Fällen folgen die drei Ausschlagformen beim selben Patienten nacheinander, oder zeigen sich zugleich an verschiedenen Körperstellen. Die Krankheitserscheinungen sind so leicht, dass bei einer herrschenden Epidemie die Patienten oft absichtlich gesucht werden müssen, da viele Eltern in Folge des fieberlosen Verlaufs nicht zum Arzt schicken.

Kroemer zeigt einen Uterus mit Chorionepithelioma malignum. Der Fall wurde zuerst wegen Blasenmole und Nephritis gravid. der Klinik überwiesen; nach Entleerung des Uterus vorübergehende Besserung, aber später mit wechselndem malignem Chorionepitheliom wieder schneller Kräfteverfall. Ausserdem bestand cystische Degeneration der Ovarien. Nach Radicaloperation blieb die Patientin recidivfrei und die Nierenstörung ging ebenfalls zurück.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 3. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Spiller demonstrirt einen 3jähr. Knaben mit Osteoarthropathie, wahrscheinlich luetischer Natur, ferner ein Mädchen mit Brusthautexsudat.

Neurath stellt ein Mädchen mit chronischer Polyarthritis vor. Es sind mehrere Gelenke befallen, so das das Kind jetzt nicht gehen und stehen kann. Neurath hält die Affection für luetisch, was Hochsinger bestreitet, weil die Multiplicität der Affection dagegen spreche.

Leiner demonstrirt ein 2½jähriges Kind mit universellen Hauttuberculiden.

Escherich hielt einen Vortrag über pädiatrische Reiseeindrücke, die er anlässlich seines Besuches des Internationalen medicinischen Congresses in St. Louis gewonnen habe. Die Entwicklung der Pädiatrie in Amerika ist auf europäische Einwanderer zurückzuführen. Escherich spricht über die Einrichtung der amerikanischen Kinderspitäler, die dortige Rigorosenordnung, nach welcher die Kinderheilkunde kein obligatorischer Gegenstand ist, etc. Was die Krankheiten anbetrifft, so besteht gegen Europa kaum ein Unterschied. Die künstliche Ernährung der Kinder ist weit verbreitet, Ammen fast unbekannt. Säuglingsmilch wird armen Müttern zu billigem Preise in den Dispensarien ausgefolgt. Auch existiren zwei Säuglingsspitäler, die musterhaft eingerichtet sind. H.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung am 28. October 1904.

Sträussler demonstrirt mikroskopische Präparate eines Kleinhirns mit gummöser Meningitis. An vielen Stellen greifen die miliaren Gummen auf die Hirnsubstanz über; bei der Section war makroskopisch keine Andeutung für den mikroskopischen Befund vorhanden. Die Untersuchung des Grosshirns, welche noch nicht abgeschlossen ist, ergab bisher bloss eine dichte, kleinzellige Infiltration der Meningen. Die Präparate stammen von einem 30jährigen Manne, welcher ein paralyseähnliches Krankheitsbild geboten hatte und nach gehäuften epileptischen Anfällen zu Grunde gegangen war. Die Diagnose „Paralyse“ schien etwas zweifelhaft, da die Demenz nicht in charakteristischer Weise hervortrat und die somatischen Symptome bloss auf Pupillendifferenz beschränkt waren. Aus den Ergebnissen der genauen Grosshirnuntersuchung wird erst zu entscheiden sein, ob das klinische Symptomenbild auf die luetische Erkrankung zu beziehen ist, oder ob es sich um eine Combination von Lues mit Paralyse handelt.

Fischer demonstrirt einen zweimal operirten Fall von Cysticerkosis cerebri,

der ausserdem hysterische Sensibilitätsstörungen dargeboten; weiter bespricht derselbe einen Fall eines Tumors der motorischen Parthie der r. Hemisphäre, den die Operation — trotz Unwirksamkeit einer Schmierkur — als Gumma declarirte.

O. Woltär berichtet über 2 Fälle von partiellen Krämpfen bei Hysterischen.

W.—r.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Herbst.** „Erprobte Schutzmittel." Verlag S. M. Spaeth, Berlin. Preis 1 M.

Diese zeitgemässe Broschüre eines Specialisten bringt nicht nur Angaben über erprobte Schutzmittel, beginnend mit der Reinhaltung und Abhärtung bis zu den eigentlichen medicamentösen Mitteln, sondern sie erörtert auch klar und ausführlich die übrigen wichtigen Fragen des Geschlechtslebens, und zwar für Ehemänner, Ehefrauen, Mütter und Jugend: Woran erkenne ich, dass ich angesteckt bin? Wie verhalte ich mich, falls ich eine Geschlechtskrankheit bemerke? Was kann ich thun, um ihre Heilung herbeizuführen? Die lange schon bewährten Blokusewskischen Tropfapparate „Samariter" werden in der Broschüre als besonders zweckmässig erwähnt. Uebrigens werden diese Blokusewskischen Tropfapparate jetzt auch mit Albargin gefüllt geliefert, und zwar auch kleine Apparate zum Einzelgebrauch („Sanitas-Oliven"), deren Verschluss jede Möglichkeit einer Veränderung des Inhalts ausschliesst.

**Kratz.** Pflanzenheilverfahren, 3 Hefte; Das Buch vom Wasser, 1. Heft. Verlag der Kratzschen Schriften, Berlin 1903.

Nicht weil sie es werth sind, werden diese Elaborate aufgeführt, sondern weil sie ein gutes Beispiel sind dafür, dass man mit geschickt umgehängten wissenschaftlichen Mäntelchen besticht, mit lateinischen und griechischen Brocken auch alte Schäferweisheit so wieder aufleben lassen kann, dass der Laie Neues und Wunderbares zu erfahren glaubt. Gefährliche Literatur!

Meissner-Berlin.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Der nächste Cyklus des Berliner Docenten-Vereins für ärztliche Ferien-Curse beginnt am 1. März 1905 und dauert bis zum 28. März 1905. Das Lectionsverzeichniss versendet unentgeltlich und ertheilt Auskunft Herr Melzer, Ziegelstrasse 10/11 (Langenbeck-Haus).

**Berlin.** Der IV. Jahresbericht über die Thätigkeit des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen, redigirt von Prof. R. Kutner, ist soeben im Verlage von Lippert & Co., Naumburg a. S., erschienen und giebt einen Ueberblick über die erfreulichen Resultate des letzten Arbeitsjahres.

┼ **Berlin.** Der Geh. Medicinalrath und vortragende Rath im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten, Dr. Dietrich, wurde zum Geheimen Obermedicinal-Rath ernannt.

┼ **Berlin.** Dem Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Krummacher vom Füsilier-Regt. von Steinmetz (Westpreussisches) No. 37, Gesandtschafts-Arzt bei der Gesandtschaft in Peking, wurde die Kaiserl. Chinesische Erinnerungs-Medaille erster Klasse verliehen.

┼ **Dresden.** Kannegiesser, Oberarzt an der Königl. Frauenklinik, wurde das Ritterkreuz erster Klasse des Königlich Sächsischen Albrechtsordens verliehen.

┼ **Leipzig.** Der bisherige Privatdocent, Dr. Walter Straub hier, ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität zu Marburg ernannt worden.

┼ **Karlsruhe.** Dem Augenarzt Dr. med. Karl Katz hier wurde die Leitung der Augenklinik im Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus übertragen.

┼ **Marburg.** Dem Dr. Bach, ordentl. Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, wurde der Grossherrlich Türkische Medschidieorden zweiter Klasse verliehen.

┼ **Breslau.** Dem Geheimen Medicinalrath Dr. von Mikulicz-Radecki, ordentlichem Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, wurde das Commandeurkreuz zweiter Klasse des Königl. Norwegischen Ordens des heiligen Olaf verliehen.

**Wiesbaden.** Dem Dr. Ludwig Müller in Wiesbaden wurde der Charakter als Sanitätsrath verliehen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Bamberg: Dr. Hannemann. — Berlin: Dr. Friedrich Bluth. — Braunschweig: Dr. Otto Willke, Dr. Heinrich Schaefer. — Hamburg: Dr. Richard Buck. — Heidelberg-Neuenheim: Dr. G. Horsch. — Heusweiler: Dr. E. Steil. — Hohenwestedt (Schl.-H.): Dr. Barchardi. — Köln: Dr. Max Jatho. — Leipzig: Dr. Walter Just. — Limbach: Dr. Georg Köbrich. — M.-Gladbach: Dr. Rau. — Posen: Dr. Georg Pietrkowski. — Stuttgart: Dr. Hugo Levi. — Weimar: Dr. Urban. — Wiesbaden: Sanitätsrath Dr. Surminski. — Wilmersdorf: Dr. H. Kappe.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Marie Both in Lübeck mit Herrn Dr. Paul Gusmann in Schlutup. — Frl. Helene Homburger in Karlsruhe i./B. mit Herrn Dr. Adolf Raphael in Berlin. — Frl. Hedwig Pinkus in Beuthen O.-S. mit Herrn Dr. Louis Zander in Berlin. — Frl. Lucie Löwenstein in Königsberg mit Herrn Dr. Martin Kaufmann in Mannheim. — Frl. Elsa Wendel in Magdeburg mit Herrn Dr. Oscar Langemak in Erfurt. — Frl. Bertha Meyer in Northeim i./Hann. mit Herrn Dr. Franz Käss in Rarop i./Westf. — Frl. Irmgard Bollinger mit Herrn Dr. Albert Jesionek in München. — Frl. Dora Lautermann mit Herrn Dr. Heinrich Müller in Meiderich. — Frl. Gertrud Pötschke mit Herrn Dr. M. Handmann in Döbeln.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Hans Runkel mit Frl. Margarethe Hammel in Langenberg (Rhld.). — Herr Dr. Johannes Leopold mit Frl. Helene Rehschuh in Dresden-A. — Herr Dr. Wolfgang Teucher mit Frl. Martha Mierisch in Dresden. — Herr Dr. Joseph Sachs mit Frl. Johanna Ittmann in Tarnowitz.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Berner in Zwickau; Herrn Dr. C. Brack in Haaren.

Eine Tochter: Herrn Dr. August Breuer in London SE.; Herrn Dr. Schulz in Lübeck.

**Gestorben:**

ω Medicinalrath Dr. August Holler in Memmingen. — Dr. Gustav Jetter in Hechingen. — Dr. Robert Seyfert in Lamspringe. — Sanitätsrath Dr. Egbert Stiege in Hamburg. — Dr. Johannes Brüggemann in Münster i. W. — Dr. Otto Diehl in Marburg. — Dr. William L. Buechner in Joungtown in Ohio.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

157 260. Injectionsspritze mit Heizmantel. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

**Gebrauchsmuster.**

236 542. Mehrzinkige Unterbindungsnadel. Dr. Eduard Preiss, Kattowitz.

236 446. Mastdarmpessar, dessen in den Darm einzuführender Theil eine mit Ausfluss-Oeffnungen versehene Aushöhlung besitzt. Evens & Pistor, Cassel.

236 609. Kolbenaufhalter für Injectionsspritzen, bestehend aus einer der Hubbegrenzung eingeschliffener Kolben dienenden Vorrichtung. Steinmetz & Knetsch, Cassel.

236 452. Aufhängevorrichtung für Tragbahren in Sanitätswagen o. dgl., bestehend aus einer mit Sperrgelenk und Haken versehenen, das Gewicht aufnehmenden Zugfeder. Dr. Rob. Hunsdiecker, Hohenlimburg.

236 407. Massierapparat mit elektrischer Primär- und Secundarbatterie, Stromschliesser und Hautelektroden am Massierröllchen. Walter Reichau, Berlin.

236 545. Flügelkatheter aus Weichgummi mit zwei weit und zwei wenig abstehenden Flügeln. Rüsch-Compagnie, G. m. b. H., Cannstatt.

237 006. Elastische Leinenbinde, bei der Leinengarn im Schuss verwebt und an deren Rändern eine Dreherleiste angebracht ist. Kaiserslauterer Verbandstoff-Fabrik Emil Bender, Kaiserslautern.

237 118. Halseisbeutel, bei welchem oben und an den Seiten verstellbare Gummibänder angebracht sind. Dr. Alex Löwenstein, Elberfeld.

236 928. Aerztlicher Wechselstrom-Apparat, dessen Accumulatorenbatterie einem Elektromotor Gleichstrom zuführt behufs Verwandlung in Wechselstrom, welcher in einem Transformator zur Anwendung geeignet gemacht wird. J. H. Dencker, Schlachtensee.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In der Mark wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1413.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1418.

In Schlesien wird für Mitte December ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1419.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Mikulicz & Tomasczewski:** Orthopädische Gymnastik geg. Rückgratsverkrümmungen u. schlechte Körperhaltung. Eine Anleitg. f. Aerzte u. Erzieher. 2. Aufl. Jena, G. Fischer 1904. 3.–; geb. 4.—

**Mueller:** Die physikalische Therapie im Lichte der Naturwissenschaft. Jena, G. Fischer 1904. 2,40

**Pietrzikowski:** Die Begutachtung der Unfallverletzungen. Leitfaden zur Untersuchg. u. Beurtheilg. Unfallverletzter, nebst Zusammenstellg. der häufigsten Verletzgn. u. deren Folgezuständen. Allgemeiner Thl. Berlin, Fischers medicin. Buchh. 1904. 4.50

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 50. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 258. 12. December 1904.

DIE
# MEDICINISCHE WOCHE
UND
## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. N. E. Osokin: Zur Frage der Veränderungen des Nervensystems bei Gonococcen-Infection.
2. Feuilleton: Ludwig Hirsch, Berlin: Der letzte Rettungsanker.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau).
   Oesterreich (Wien, Prag.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Kleine Notizen.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

## Zur Frage der Veränderungen des Nervensystems bei Gonococcen-Infection.

Von

N. E. Osokin.

Die Gonorrhoe wurde noch vor relativ kurzer Zeit als eine ausschliesslich locale Erkrankung betrachtet, die bei dem Erkrankten ohne jegliche Complicationen von Seiten der übrigen Theile des Organismus verläuft. Die weiteren Beobachtungen haben jedoch die Irrthümlichkeit dieser Ansicht ergeben und die Urethritis als eine nicht nur ernste, sondern sogar gefährliche Erkrankung anerkennen lassen (Trapeschnikow)[1]), die zu Endocarditis, Peritonitis, Pleuritis, Stomatitis und schliesslich zu den verschiedensten Affectionen des Nervensystems führen kann.

Mit dem Jahre 1879, aus dem die Entdeckung des specifischen Mikroorganismus der Gonorrhoe durch Prof. Neisser zu Breslau herrührt, lässt sich die Geschichte der Frage bequem in zwei Stadien eintheilen.

In der Literatur des ersten Stadiums wurden Complicationen der Gonorrhoe, sehr selten notirt, die Möglichkeit des Vorkommens derselben bestritten, während die Existenz derselben nicht einmal bei der Autopsie nachgewiesen werden konnte, da die anatomischen Veränderungen bekanntlich ihrem Charakter nach auch dann vollkommen identisch sein können, wenn sie durch andere Ursachen bedingt sind. In der Literatur des zweiten Stadiums sind schon bacteriologische Beweise vorhanden, die sich auf einige von uns bereits erwähnte gonorrhoische Erkrankungen beziehen. Besonders erfolgreich waren die bezüglichen Untersuchungen in Bezug auf die Frage des gonorrhoischen Rheumatismus, da die bald nach der in den achtziger Jahren erfolgten Neisserschen Entdeckung erschienenen Untersuchungen von Petrone, Afanasjew, Smirnow u. A. erwiesen haben, dass die Gonococcen in die Gelenke eindringen können. Hierauf sind Mittheilungen über die Auffindung von Gonococcen im Herzen (v. Leyden, 1893)[2]), in der Cerebrospinalflüssigkeit (Fürbringer, 1896)[3]) u. s. w. erschienen. Die Nervenerkrankungen bei Gonorrhoe, denen in der vorbacteriologischen Periode einige Autoren (Home, Stanley) reflectorischen Ursprung beimassen, bezw. dieselben als zufällige Complicationen deuteten, werden in der neuesten Literatur immer häufiger als das Resultat der directen Einwirkung der blennorhoischen Affection auf das Nervensystem betrachtet. Die hauptsächlichsten Thatsachen, die sich auf diese Frage beziehen, sind von Hayem und Parmentier[4]), Chavier et Fevrier (1888)[5]), Spillmann und Haushalter (1891), Jaroschewski[6]) und Speranski[7]) veröffentlicht worden.

In den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts war die Zahl derartiger Beobachtungen bereits so gross, dass einige Forscher auf den Gedanken gekommen sind, sie entsprechend der Localisation des pathologischen Processes in Gruppen einzutheilen. Der erste Versuch der Schaffung einer Classification rührt von Durduffi[8]) her, der im Jahre 1893 in der Gesellschaft für Neuropathologie und Psychiatrie an der Universität Moskau darüber einen Vortrag gehalten hat. Dr. Durduffi theilte die gonorrhoischen Erkrankungen des Nervensystems in zwei Arten ein: in Neuritiden (bisweilen in Form von Neuritis multiplex) und Myelitiden (hauptsächlich Meningomyelitiden). Eine ähnliche Classification hat im nächsten Jahre Dr. Tamburer[9]) gegeben, der in derselben Gesellschaft gleichfalls einen Vortrag darüber gehalten hat.

Dr. Tamburer hat zu den beiden

# FEUILLETON.

## Der letzte Rettungsanker.

Von

Ludwig Hirsch in Berlin.

Viel ist geschrieben, viel mehr ist geredet worden über Mittel und Wege zur wirthschaftlichen Einigung der Aerzte Berlins — der Erfolg ist gleich Null. Und doch haben die Aerzte bereits in den verschiedensten anderen Städten Deutschlands bewiesen, wie viel sie durch Coalierung erreichen können. Besonders beweiskräftig ist der glorreiche Sieg in Leipzig: aber auch für uns Berliner besonders beschämend. Denn all die Momente, die hier als Hemmnis einer Einigung immer in den Vordergrund der Beleuchtung gerückt werden, haben den Sieg der Leipziger Aerzte nicht hindern können: weder die grosse pecuniäre Leistungsfähigkeit der Kasse noch ihr Rückhalt an Universitätskliniken und Polikliniken noch endlich die grosse Procentzahl der von Kassenpraxis lebenden Aerzte, eine Zahl, die in Leipzig sicher grösser ist als in Berlin. Und Jeder wird wohl zugeben, dass die absolute Aerztezahl einer Stadt fortab niemals mehr als Grund gegen wirthschaftliche Einigung ins Treffen geführt werden kann — mit anderen Worten, was sich in einer Stadt mit 400 Aerzten erreichen lässt, ist auch in einer Stadt mit 2000 Aerzten denkbar.

Aber freilich, den Berliner Aerzten fehlt eine Eigenschaft, die zum Siege unerlässlich ist: das ist die Unterordnung unter bewährte Führer, der Corpsgeist.

In dieser Hinsicht haben wir im letzten Winter wieder recht betrübende Erfahrungen gemacht: den von der Aerztekammer versandten Revers haben nur 54 % der Aerzte unterzeichnet.

Fragen wir uns, wie wir den Corpsgeist wecken und beleben können, so müssen wir von vornherein zugeben, dass eine so gemischte Welt, wie sie die hiesige Aerzteschaft bildet, natürlich nicht mit einem Schlage gebessert werden kann, und dass jeder darauf gerichteten grossen Hoffnung, wie sie z. B. der Revers bei Optimisten hervorrief, die grosse Enttäuschung auf dem Fusse folgen muss.

Nur schrittweise und nur von einer zielsicheren Organisation, die ab ovo anfängt, kann die wirthschaftliche Hebung der Aerzte Berlins in die Wege geleitet werden. Das etwa waren die Ideen, aus denen die Gründung des wirthschaftlichen Verbandes der Augenärzte Berlins und der Vororte hervorging. Man konnte sich von ihr insofern Erfolg versprechen, als es sich hier einmal um die Zusammenfassung einer eng umgrenzten Gruppe wirthschaftlich fast ausnahmslos von Kassenpraxis unabhängiger Aerzte handelte, als die Vielbeschäftigten durch ihn keine pecuniäre Einbusse erleiden, die Wenigbeschäftigten eine Stütze, alle in gleicher Weise materiellen Nutzen haben sollten und als der Gründung fast alle beitraten, die mit Kassenpraxis zu thun haben.

So gesichert aber die Basis des Verbandes erschien, erklärten bereits im ersten Jahre seines Bestehens zwei Mitglieder ihren Austritt: wenn auch diese beiden Austrittserklärungen den Verband nicht erschüttern konnten, beleuchten sie doch in so typischer Weise die Berliner ärztlichen Verhältnisse, dass es der Mühe verlohnt, sie einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Der eine der Austretenden war ein junger Anfänger, der dem Vorstand unverblümt schrieb, er wolle sich in seiner Bemühung um Praxis nicht die Hände binden lassen. Zugleich verweigerte er die Unterschrift unter einen vom Verband acceptirten sehr zahm gefassten Revers, etwa des Inhalts, dass die Mitglieder sich verpflichteten Bestrebungen des Verbandes zur Erlangung besserer Honorare nicht zu durchkreuzen.

Verzeihen wir diesem Collegen seinen

Gruppen, welche die Classification seines Vorgängers ausmachen, noch eine dritte hinzugefügt, welche diejenigen Erkrankungen umfasst, die sich durch die ausserordentliche Mannigfaltigkeit des klinischen Befundes auszeichnen, so dass es unmöglich ist, in jedem einzelnen Falle dieser Kategorie irgend eine bestimmte Form von Nervenaffection festzustellen.

Die klinische Literatur der letzten Jahre ist durch einige Fälle von Affection des Nervensystems, die auf eine gonorrhoische Affection zurückgeführt wurden, vermehrt worden. Es sind dies die Mittheilungen von Pitres[10]), L. Bruns[11]), Welander[12]), Kalindero[13]), Raymond[14]).

Pitres und Bruns haben über zwei Fälle von Gonorrhoe berichtet, in denen sich eine Erkrankung des Gehirns entwickelt hat. Welander hat einen Fall von multipler Neuritis, Kalindero einen Fall von complicirter Erkrankung, nämlich Combination von Neuritis mit Polyomyelitis anterior beobachtet. Die Fälle von Welander und Kalindero sind letal verlaufen; das Nervensystem wurde einer histologischen Untersuchung unterzogen, wobei es nicht gelungen ist, in demselben Gonococcen nachzuweisen. Würde man hinzufügen, dass auch viele andere Autoren, die im Nervensystem Gonococcen gesucht haben, diese nicht fanden, mit Ausnahme von Fürbringer (1896), dem es gelungen ist, in einem Falle von Meningitis in der Cerebrospinalflüssigkeit Gonococcen nachzuweisen, so erscheint die Aufstellung der von der Mehrzahl der Autoren acceptirten These als natürlich, dass die Gonococcen auf das Nervensystem durch ihre Toxine einwirken. Als die Fortschritte der Bacteriologie derartige geworden sind, dass man Gonococcen in Reincultur und dann deren Toxine erhielt, ist die Frage der Veränderungen des Nervensystems unter dem Einflusse der gonorrhoischen Infection in eine neue Phase ihrer Entwicklung, und zwar in diejenige der experimentellen Prüfung getreten. Von den Forschern, die sich zu diesem Zwecke des Experiments bedient haben, kommt bis jetzt nur Dr. M. I. Moltschanow[15]) in Betracht. Er verwendete zu seinen Experimenten weisse Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen, denen er subcutan in die Bauchhöhle oder in die Vene Gonococcen-Culturen und Gonococcen-Toxine injicirte.

In sämmtlichen Fällen beobachtete er Veränderungen des Nervensystems, die namentlich bei den Meerschweinchen besonders stark ausgesprochen waren.

Die ersten Stadien der in den Zellen der Vorderhörner des Rückenmarks eintretenden Veränderung, und zwar in Form von unregelmässig angeordneten Nissleschen Kernen, einer mehr oder minder ausgesprochenen Auflösung derselben, excentrischer Lagerung des Kernes in manchen Zellen, constatirte er bereits 12 Stunden nach der Injection. Je länger das Experiment dauerte, desto stärker und stärker wurden die Veränderungen; in einer bedeutenden Anzahl der Zellen des Vorderhornes bildeten sich Vacuolen, und dann kam es zu vollständiger Atrophie vieler Zellen, an deren Stelle sich Neuroglienkerne stark entwickelten. Der Verlauf dieses Processes hing von der Giftquantität ab, und der ganze Process, von der Chromatolyse bis zur Atrophie der Nervenzellen einschliesslich, verlief sehr rasch: innerhalb 1—2 Tage. Die Zellen der Spinalganglien der Gehirnrinde und der Kerne der Schädelnerven machten analoge Veränderungen durch, nur entwickelten sich diese letzteren später. Die Veränderungen im peripherischen Nervensystem traten nur bei chronischer Intoxication auf und boten das Bild von degenerativer Neuritis dar. Gegen Ende des zweiten Monats breitete sich der degenerative Process auf die hinteren Wurzeln und hinteren Stränge des Rückenmarks aus. Das sind die Resultate der einzigen experimentellen Arbeit, welche sich mit der in Rede stehenden Frage beschäftigt.

In Anbetracht des Interesses, welches der Versuch, diese Frage auf dem Wege des Thierexperiments zu lösen, zweifellos hat, habe ich mich mit Vergnügen an der Untersuchung des Materials betheiligt, welches mir in liebenswürdiger Weise von I. M. Himmel[16]) zur Verfügung gestellt wurde. Ich habe das Rückenmark von 10 Meerschweinchen untersucht, die mit Gonococcenculturen inficirt waren, sowie von 10 weiteren Meerschweinchen, die mit Gonococcentoxinen vergiftet waren. Die verschiedenen Experimente variirten durch ihre Dauer. Von den 10 Thieren der ersten Kategorie (Infection mit Gonococcencultur) sind 3 crepirt: das eine nach der 8. und zwei nach der 17. Injection. Die übrigen 8 Thiere wurden getödtet nach der 11., 12., 13., 14., 15. bezw. 16. Injection. Von der Versuchsthieren der zweiten Kategorie (Vergiftung mit Gonococcentoxin) sind 6 Thiere crepirt: das eine nach der 3., das andere nach der 5. und 4 nach der 8. Injection; die 4 übrigen Thiere wurden nach der 8. Injection getödtet. Die Injectionen wurden einen Tag um den anderen gemacht, wobei die Quantität der zur Injection gelangten Gonococcencultur oder des Gonococcentoxins in sämmtlichen Fällen gleich war.

Zur Bearbeitung der Präparate bediente ich mich hauptsächlich der Methode von Nissle, und aus diesem Grunde gehe ich nur auf die Veränderungen derjenigen Elemente ein, an denen etwaige pathologische Veränderungen nach dieser Methode nachgewiesen werden können, nämlich der Nervenzellen, der Zellen des umgebenden Gewebes, sowie der Blutgefässe des Rückenmarks.

Die mikroskopische Untersuchung ergab keine gleichlautenden Resultate: in manchen Fällen waren die Veränderungen des Rückenmarks sehr bedeutend, in anderen waren sie dagegen weit schwächer ausgesprochen. Wodurch dieses Resultat bedingt war, liess sich schwer sagen, jedoch kann per analogiam mit anderen pathologischen Fällen auch hier angenommen werden, dass die Intensität der Affection entweder von den individuellen Eigenthümlichkeiten der Thiere, oder von der ungleichen Toxicität der Cultur, deren wir uns bedient haben, abhing. Letzteres Moment muss man namentlich in Anbetracht der Untersuchungen von Christmas[18]) in Betracht ziehen, der bewiesen hat, dass das Wachsthum der Gonococcen auf dem Nährmedium, sowie die Toxinproduction derselben in einzelnen Fällen in bedeutendem Grade variiren, wobei die Ursachen dieser Erscheinung häufig nicht eruirt werden können.

Als Paradigma von besonders stark ausgesprochener Affection des Rückenmarks kann ich das Experiment vorbringen, in dem das Meerschweinchen nach der 3. Injection von Gonococcentoxin zu Grunde gegangen ist.

---

Austritt um seiner Jugend Willen; so fehlt für den Austritt des Andern jedes Motiv der Entschuldigung. Ein alt angesehener, hervorragender, enorm beschäftigter Practiker, Herr Professor Hirschberg, erklärte ohne jede Angabe von Gründen seinen Austritt, erklärte ihn zu einer Zeit, wo noch von irgendwelchen für die Mitglieder bedeutenden Maassnahmen des Verbandes gar nicht gesprochen werden konnte, es sei denn, dass man den Revers dafür ansah, erklärte ihn, lange bevor er nach den Statuten überhaupt gestattet werden konnte.

Wenn schon unabhängige Koryphäen der Wissenschaft sich straflos zu den Outsiders schlagen dürfen, was sollen wir da von den misera plebs contribuens erwarten?

Mag sich immerhin der Einzelne mit einem gewissen Recht hinter Wissenschaft und Humanität verschanzen, wenn er seine Hülfe jedem Menschen unentgeltlich oder möglichst wohlfeil bieten und sich hierin keine Vorschriften machen lassen will: wir wissen, was wir im Allgemeinen von solchen „idealen Motiven“ zu halten haben, und wie sie es nicht in letzter Linie sind, die der Ausbeutung der Berliner Aerzte Thür und Thor öffnen. Ihnen gilt darum unser Kampf, denn es sind falsche Ideale, falsch besonders für unsere Zeit, eine Zeit des tietsten Aerzteelends, eine Zeit, in der es relativ mehr darbende Aerzte giebt, als darbende Proletarier.

Entspringen diese Ideale, die dem Altruismus zu dienen scheinen, doch in Wirklichkeit einem rücksichtslosen Egoismus! Wie aber kann eine Standesbewegung Fortschritte machen, so lange Jung und Alt, Arm und Reich das Standesinteresse ungestraft dem Eigennutz opfern darf?! Um hier Wandel zu schaffen, thut uns vor Allem Noth, dass wir uns darüber einig werden, ob und wie weit der Arzt die Grenze zwischen persönlichem und Standesinteresse überschreiten darf. Mit anderen Worten: erst wenn eine ethische Einigung erreicht ist, werden sich Mittel und Wege finden, die Elemente unschädlich zu machen, die der wirthschaftlichen Einigung der Berliner Aerzte Hindernisse in den Weg legen. Wer aber kann die ethische Einigung in die Wege leiten?

Die Ehrengerichte haben zu ihr nicht beigetragen: haben sie doch nicht einmal Diejenigen vor ihr Forum gezogen, welche auri sacra fames hindert, ihrem Stande ein Opfer zu bringen: ja, sie haben sogar vielfach der Vermuthung Raum gegeben, dass es eine besondere Standesehre bei uns nicht giebt, dass der Arzt dieselbe Ehre hat, wie der Handelsmann, dem zur Konkurrenz jedes Mittel recht ist, das ihn nicht mit dem Strafgesetz in Conflict bringt, dieselbe Ehre wie Gevatter Schneider und Handschuhmacher. Denn man hörte nichts davon, dass sie gegen die merkwürdige Art der Vergebung von Gewerksärztstellen Front machten, hörte nichts von einer ehrengerichtlichen Bestrafung der soi-disant-Augenärzte, die sich einem unter der Flagge Ocularium segelnden und auf Täuschung des Publicums berechneten Unternehmen als Commis verdingten, hörte nichts von einer ehrengerichtlichen Verfolgung der Herren Köppel u. Gen., die sich mit der überwältigenden Mehrheit nicht nur der Berliner, sondern der gesammten Aerzteschaft Deutschlands aus Eigennutz in Widerspruch setzten.

Wenn wir demnach von den Ehrengerichten die Aufstellung brauchbarer fester Normen für die Standespflichten des Arztes nicht erwarten dürfen, so könnten wir zunächst an grosse Wirthschaftsverbände denken, um eine einheitliche Basis für die ärztliche Geschäftsführung festzustellen. Wie aber bisher die Berliner Ortsgruppe des L. V. keinen einzigen materiellen Erfolg zu verzeichnen hat, so würde es in Berlin vorläufig auch jeder andern aus freiwilligem Beitritt hervorgehenden Organisation ergehen: denn die Mitttel, die in anderen Städten solchen Organisationen eine gewisse Macht verleihen können, gesellschaftlicher und beruflicher Boykott der Dissen-

Die Zellen des Rückenmarks boten in diesem Falle ein vollständig ungewöhnliches Bild dar: Die chromatophilen Zellen waren stark zerkleinert, stellenweise ist von ihnen nicht eine Spur zurückgeblieben. Der Hintergrund der Zelle bekam bei der Färbung mit Thionin eine bläuliche Färbung; die Kerne waren dislocirt; an den Rändern der Zellen zeigten sich Zacken; schliesslich zerfiel das Protoplasma der Zelle vollständig, und seine Ueberreste lagen in Form von homogenen glänzenden Klümpchen zerstreut. Die Blutgefässe waren erweitert. In grosser Anzahl waren die sogenannten Neurophagen in Form von Elementen mit gut gefärbtem Kern, die von einem Hof von blossem Protoplasma umgeben waren und häufig in das Protoplasma der Nervenzellen eindrangen, vorhanden; deren Zahl erreichte bisweilen 7—10 Stück.[18])

Ganz analoge Veränderungen beobachtete ich bei einigen weiteren Thieren, die sich gleichfalls als für die Gonococceninfection besonders empfänglich gezeigt haben und nach einem relativ kurzen Zeitraum nach Beginn des Experiments zu Grunde gegangen sind.

Die übrigen Fälle boten, wie gesagt, leichtere Veränderungen dar, die sich in Folgendem äusserten: Die Chromatophile der Nervenzellen waren stellenweise zerkleinert, stellenweise erschienen sie blass. Die Zellkerne waren erhalten. Die Continuitätstrennung des Zellkörpers war nicht besonders hochgradig und beschränkte sich auf die Bildung von Vacuolen. Die Neurophagen blieben indifferent den grossen Zellen gegenüber und gruppirten sich nur um die kleinen Zellen.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, dass das Nervensystem bei unseren Versuchsthieren sich keineswegs der Einführung von Gonococcentoxin gegenüber gleichgültig verhielt und im Rückenmark erstens Veränderungen der Nervenzellen, zweitens phagocytäre Reaction wahrnehmen liess. Nichtsdestoweniger glaube ich am Schluss bemerken zu müssen, dass die Frage der gonorrhoischen Erkrankung des Nervensystems vorläufig aus dem Stadium der präparatorischen Forschung noch nicht heraus ist, und dass zu einer möglichst vollständigen und eingehenden Lösung dieser Frage noch zahlreiche Beobachtungen, sowie Prüfung der älteren Beobachtungen erforderlich, welchen letzteren man nach Raymond und Cestan[19]) bisweilen eine vollständig falsche Deutung gab.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, dem hochverehrten Professor N. M. Lubimow, in dessen Laboratorium die gegenwärtige Arbeit ausgeführt worden ist, meinen aufrichtigsten Dank zu sagen.

Literatur.

1. Th. K. Trapesnikow: Cerebrospinale Affection bei Gonorrhoe. Russkaja Medicina, 1892.
2. Cit. nach der Dissertation von Ssowinski: Ueber Gonococcen und Gonotoxin, sowie deren Rolle in der Pathogenese der gonorrhoischen Erkrankungen. St. Petersburg, 1901.
3. Cit. nach Ssowinski: Ibidem.
4. Hayem et Parmentier: Revue de médecine, 1888.
5. Chavier et Fevrier: Manifestations spinales de la blenorrhagie. Revue de médecine, 1888.
6. Jaroschewski: Ueber einen Fall von blennorrhoischem Rheumatismus mit nachfolgenden cerebrospinalen Erscheinungen. Medicinskoe Obosrenie, 1890.
7. N. Speranski: Ueber einen Fall von Affection des Nervensystems bei chronischer Urethritis. Medicinskoe Obosrenie, 1893.
8. G. N. Durduffi: Ueber die gonorrhoische Infection als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems. Protocolle d. Gesellschaft f. Neuropathologie u. Psychiatrie an der Universität Moskau. 1893.
9. P. A. Tamburew: Blennorrhoische Erkrankungen des Nervensystems. Prot. d. Ges. f. Neuropathologie u. Psychiatrie an der Universität Moskau. 1894.
10. Pitres: Accidents cérébraux dans le cours de la blennorrhagie. Revue neurologique, 1894.
11. L. Bruns: Ueber gonorrhoische Hemiplegie und Aphasie. Neurologisches Centralblatt, 1895.
12. Welander: Cit. nach Ssowinski, Ibidem.
13. Kalindero: Cit. nach Ssowinski, Ibidem.
14. Raymond et Cestan: Deux cas de polynèvrite chez deux blenorrhag. Revue neurologique, 1901. Raymond: Leçons sur les maladies du système nerveux. Serie VI, 1903.
15. M. I. Moltschanow: Zur Lehre der gonorrhoischen Erkrankungen des Nervensystems. Podwyssodskis Archiv, 1899.
16. Die Arbeit von Dr. I. M. Himmel erscheint demnächst.
17. I. Christmas: Contributions à l'étude du gonocoque et de sa toxine. Annales de l'institut Pasteur, 1900.
18. Auf die Bedeutung der Neuronophagie in der Pathologie weisen zahlreiche Forscher hin. Die bezügliche Literatur ist in meiner Arbeit „Zur Frage der Neuronophagie" (Journal f. Neuropathologie u. Psychiatrie zu Ehren S. S. Korsakows, 1903, No. 4) zusammengestellt.
19. Raymond et Cestan: Deux pas de polynévrite chez deux blenorrhag. Revue neurol., 1901.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung: Chirurgie.

(Schluss der 5. Sitzung.)

Heile-Breslau: Ueber intravitale Beeinflussung autolytischer Vorgänge im Körper. Der Vortragende zeigt, dass wir die physiologische Heilwirkung des Körpers durch seine autolytische verdauende Fermentwirkung unterstützen können bei der Behandlung tuberculöser Abscesse durch Jodoformglycerin-Einspritzung, bei der Rückbildung von Neubildungen etc. durch Röntgenbestrahlung. Wir bringen auf diese Weise nicht nur local die Encyme der Zellen, der Neubildung etc. zur Wirkung, sondern es lässt sich auch durch locale Leukocytose eine Anhäufung der intercellulären Encyme bewirken. Nach der Einspritzung mit Jodoform bekommt der tuberculöse Eiter verdauende Eigenschaften, und die Grösse seiner Purinbasen wird um das Dreifache vermehrt. Nach der Röntgenbestrahlung sieht man experimentell eine Steigerung der selbstverdauenden Wirkung der bestrahlten Organe, und die Grösse der Strahlenwirkung sieht man an den Kranken, an der vermehrten Ausführung von Harnsäure und Purinbasen im Urin. Die Ausscheidung der Harnsäure und Purinbasen ist nach Bestrahlung lymphoider Organe (leukämische Milz, maligne Lymphome etc.) am grössten, so dass deren schnelle Rückbildung erklärlich wird, sie ist aber auch deutlich bei Bestrahlung anderer Organe (Knochen etc.), so dass hieraus auch eine event. Besserung von Gelenkaffectionen (Steifigkeiten etc.) verständlich wird. — In der Grösse der Ausscheidung der Harnsäure und Purinbasen sahen wir einen Maassstab für die Wirksamkeit der Röntgenstrahlen.

Goebel-Breslau: Ueber Blasentumoren bei Bilharzia-Krankheiten mit besonderer Berücksicktigung des Carcinoms. G. demonstrirt eine grosse Zahl von Photographien und Präparaten, die durch Invasion des Bilharziawurmes Blasenpapillome und andere Tumoren der Blase darstellen, die einem Carcinom in allen Beziehungen ähnlich sind. Ein besonderes Präparat zeigt den männlichen und weiblichen

---

tirenden, sind in Berlin vollkommen wirkungslos. Und darum ist auch der kürzlich hier neu gegründete grössere Specialisten-Verband ein todtgeborenes Kind: wo keine Macht ist, ist auch kein Recht.

Nur ein Factor ist es, der in Berlin eine Machtbefugniss gegenüber der gesammten Aerzteschaft beanspruchen darf — das ist die Aerztekammer, deren weitgehende Competenz durch die gesetzliche Sanctionirung des Umlagerechts jetzt jedem Zweifel entrückt ist. An ihr ist es, eine Aerzte-Ordnung auszuarbeiten und durchzusetzen, die für sämmtliche Aerzte des Kammerbezirks, die Professoren inbegriffen, bindend ist. In einer solchen Ordnung sollen die Anschauungen ihren Ausdruck finden, die von der grossen Mehrheit der ihr unterstellten Aerzte getheilt werden, und die Berufsauffassung der besten Mediciner aller Zeiten soll ihr zum Vorbild dienen. Eine für das ganze Königreich oder gar für ganz Deutschland gültige Aerzte-Ordnung können wir uns dagegen vor der Hand gar nicht wünschen; denn sie würde nur das Elaborat einer reactionären Behörde werden, die mit einer Majorität von Pfaffen und Agrariern zu rechnen hat. Man könnte zwar einwenden, dass die deutsche Rechtsanwalts-Ordnung (und es ist schon oft richtig hervorgehoben worden, dass unser Stand nach Dauer der Vorbildung und nach Art des Erwerbs mit dem Anwaltsstand die grösste Aehnlichkeit hat, keineswegs einen reactionären Geist atmet· aber einmal baute man zur Zeit ihrer Entstehung nicht auf ultramontan-conservativer Grundlage, zweitens hat sich die weit überwiegend aus Juristen bestehende Regierung den Bedürfnissen und Wünschen der Juristen, mochte es sich um Beamte oder Anwälte handeln, naturgemäss immer leichter anzupassen gewusst als denen der Mediciner. Wie wenige Mediciner üben überhaupt Einfluss auf die Regierung? Ist nicht selbst der Chef der Medicinalabtheilung im preussischen Cultusministerium sowie der Präsident des deutschen Reichsgesundheitsamts ein Jurist?! Die Berliner Aerzte sollten also endlich aufhören zu hoffen, dass der Segen von oben kommt: die Regierung bietet zu ihrer Ausbeutung vielmehr immer gern die Hand — sei es, indem sie unentgeltliche Berufsarbeit als besonders standeswürdig und ehrenvoll hinstellt, sei es, indem sie die schonungsloseste Concurrenz duldet, ja sogar begünstigt. Eine Aerzte-Ordnung muss aber die unentgeltliche Berufsarbeit, sobald sie nicht seltene Ausnahme, sondern Alltagsprinzip darstellt, durchaus verurtheilen. Thatsächlich proclamirt schon die von hervorragenden Aerzten ausgearbeitete Münchener Aerzte-Ordnung vom Jahre 1872 den Grundsatz: Kein Arzt darf eine Leistung gratis verrichten — mit anderen Worten, standesunwürdig handelt, wer durch unentgeltliche Behandlung (aus welchen Gründen immer) Reclame macht oder Collegen den Erwerb schmälert, weil er selbst des Erwerbs entrathen kann.

Eine Aerzte-Ordnung, die in dieser Weise wieder den Satz zu Ehren bringt: „Jede Arbeit ist ihres Lohnes werth" wird eine wirksame Waffe sein gegen einen unserer schlimmsten Feinde: gegen die Polikliniken. Notabene auch gegen die Kurpfuscherei: denn wenn das Berliner Publicum zum Pfuscher läuft, so geschieht das auch aus dem Grunde, dass der gesunde Menschenverstand die ärztliche Arbeit um so niedriger bewerthet, je mehr sie gratis angeboten wird.

Der oberflächliche Beurtheiler würde vielleicht ein Verbot der privaten Polikliniken inhuman finden: aber dienen diese Anstalten denn wirklich der Humanität? Haben wir es hier nicht vielmehr mit einer ins Riesenhafte gewachsenen Unsitte zu thun, auf der einen Seite mit einer Ausbeutung ärztlicher Arbeitskraft durch das Publicum, die weit abliegt von irgend einem ethischen Gebot, auf der anderen Seite mit einer Jagd nach Praxis und Ruhm, die weder der Wissenschaft noch der Menschheit nützt?

Bilharziawurm. 5mal hat er neben dem Carcinom der Blase leukoplastische Veränderungen gefunden. Wieweit diese ein Prodromalstadium des Carcinoms darstellen, will er nicht mit Sicherheit entscheiden.

Hoffa-Berlin: Ueber neue Methoden der Reclinationsbehandlung der Spondylitis. Vortragender erläuterte an Tafeln und Instrumenten die bekannten und von ihm in Amerika beobachteten Verfahren der Reclinationsbehandlung der Spondylitis und kommt zu dem Schluss, dass die Bauchlage am besten bei tiefsitzenden, die sitzende Haltung besser für hohe Spondylitiden anzuwenden ist.

Ludloff-Breslau: Ueber Fracturen der Halswirbelsäule. Vortragender betont die Nothwendigkeit der unter Umständen zahlreichen Röntgenaufnahmen, die nothwendig sind, um eine Fractur der Halswirbelsäule sicher zu diagnosticiren, und stellt einen Patienten vor mit Fractur des 6. und 7. Halswirbels bei wenig äusseren Erscheinungen.

Discussion: Witteck-Graz berichtet über 2 an der Grazer Klinik beobachtete Fälle von Wirbelfracturen, von denen der eine die Lendenwirbel betraf. — Wohlgemuth-Berlin stimmt mit Ludloff überein in der Nothwendigkeit der zahlreichen Aufnahmen der Halswirbelsäule, um eine exacte Diagnose zu stellen, und weist darauf hin, dass die meisten dieser Fracturen stets im 6. und 7. Halswirbel vorkommen. Er berichtet über einen von ihm neuerdings beobachteten Fall, der ebenfalls wenig subjective und objective Erscheinungen gemacht hat. — Ludloff-Breslau demonstrirt noch ein Präparat und hält es für nicht auffällig, dass alle diese „Beugefracturen" gerade den 6. und 7. Halswirbel betreffen. — Holzknecht-Wien empfiehlt die Aufnahme der oberen Halswirbel durch den offenen Mund, die der unteren schräg zu machen.

Müller-Rostock: Demonstration zur Gelenkpathologie. M. hält die traumatischen Gelenkmäuse für häufiger als die auf arthritischer Basis und erörtert die Frage in Rücksicht auf ihre Wichtigkeit bei einem Unfallgutachten.

Discussion: Wilms-Leipzig, Müller-Rostock.

Schanz-Dresden: Zur Behandlung der Ellenbogengelenksankylosen. Implantation von Fascie in das Gelenk.

Discussion: Hoffa-Berlin weist darauf hin, dass die Implantation von Fascien- und Fettlappen in das ankylotische Gelenk oft gemacht wird.

Witteck-Graz: Zur operativen Therapie der seitlichen Kniegelenksverkrümmungen. Redner beleuchtet die von Reiner auf dem vorjährigen Chirurgencongress empfohlene Epiphyseolyse in ihren s. E. vielen Nachtheilen und wenigen Vortheilen, betont die, wenn auch erst in späteren Jahren, 10, 12 Jahre später sichtbar werdenden, aber sicheren Verkürzungen der Extremität, die erfolgt durch die trotz Reiners Erklärungen für eine gute Correctur durchaus nothwendige erhebliche Dislocation der Epiphyse. Er empfiehlt die schiefe Osteotomie. Demonstration von Photographien mit den durch die Osteotomie erreichten Resultaten. Zur Nachbehandlung ist an der Grazer Klinik mit grösserem Vortheil als die Eingipsung die Bardenhauersche Extension angewendet worden.

Discussion: Riedinger-Würzburg glaubt, dass es bei den angenommenen Wachsthumsstörungen nach Epiphysenlösung sich vielmehr um eine prämature Involution handelt. — Schanz-Dresden. Reiner-Wien stellt die Narbenbildung und Wachsthumsstörungen nach Epiphyseolyse in Abrede.

Ranzi-Wien: Ueber die blutige Behandlung der Knochenbrüche. Krankengeschichten und Röntgenbilder, die die Vorzüge der blutigen Methode beweisen sollen.

Discussion: Plücker-Wolfenbüttel empfiehlt zur Beschleunigung der Consolidation nach Knochennaht die Stauung.

Max Cohn-Berlin: Zur Aetiologie der Ulnarislähmung nach Ellenbogentraumen. Kurzer Bericht über 6 einschlägige Fälle und Demonstration von Röntgenbildern.

Werndorff-Wien: Ueber die axillare Abduction bei der Behandlung der congenitalen Hüftverrenkung. In den Fällen, bei denen der Femurkopf in der Pfanne nicht zu fixiren ist, abducirt er das Femur soweit, dass der Oberschenkel am Thorax, das Knie in die Achselhöhle zu liegen kommt.

Reiner-Wien berichtet ebenfalls über Enderfolge der Luxationsbehandlung.

Plücker-Wolfenbüttel: Ueber einige Fälle von Verletzung grosser Gefässstämme.

---

### Abtheilung für innere Medicin.

6. Sitzung. (Fortsetzung.)

Aufrecht-Magdeburg: Die Genese der Lungenschwindsucht. Vortr. ist zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Krankheit keine rein infectiöse ist. Er hat trotz nahen Verkehrs der Krankenhausinsassen mit Lungenschwindsüchtigen, trotz nahen Verkehrs der Ehegatten, deren einer schwindsüchtig ist, nie gesehen, dass die Krankheit durch Einathmung in bis dahin gesunde Lungen gelangt ist. Ein günstiger Zufall liess ihn einen bohnengrossen, käsigen, tuberculösen Herd in der rechten Lungenspitze finden. Daneben war nur noch ein zweiter, nahezu ebenso grosser in derselben Spitze, sonst war im ganzen Körper keine tuberculöse Veränderung. Die mikroskopische Untersuchung dieser Tuberkels ergab, dass der ganze Herd der Ausbreitung eines Blutgefässes entsprach. Das Blutgefäss geht in dem Herd auf und im Lumen steckt ein Thrombus. Die Wand des Gefässes ist verdickt und von Granulationszellen durchsetzt, so dass Vortr. annimmt, dass eine Erkrankung der Gefässwand der Thrombusbildung vorausging, und Beides führe zu einer Nekrose des betreffenden Gewebsabschnittes. Bei weiteren Untersuchungen von Tuberkeln fand er im Centrum eine amorphe, brüchige Masse, so dass auch hier die Vermuthung nahe lag, dass die Ursache in einer Erkrankung der Wand des zuführenden Gefässes liegen müsse. Er führt drei Beweise für seine Anschauung auf. 1. Das Thierexperiment. Führt man Kaninchen durch die Ohrvene Tuberkelbacillen ein, so erzielt man nach 2 – 3 monatlicher Dauer eine Lungentuberculose, die Tuberkel der Lungen sind von genau derselben Structur wie die eben erwähnten. Hier war nur auch noch die verdickte Gefässwand von zahlreichen Tuberkelbacillen durchsetzt, so dass er sagen kann: da die auf dem Blutgefässwege beim Thiere eingeführten Tuberkelbacillen zuerst bei eigener Wucherung zur Vermehrung der Gefässwandelemente und dann zur Entstehung der käsigen Tuberkel führen, da die experimentell erzeugten Tuberkel mit denen des Menschen histologisch vollkommen übereinstimmen und da auch beim Menschen in den durch Wucherung der zelligen Elemente verdickten Gefässwänden zahlreiche Bacillen vorhanden sind, so folgt daraus, dass die Gefässwanderkrankung die Ursache der käsigen Tuberkel

---

Dient die Poliklinik nicht heute gewöhnlich vielmehr dem Bedürfniss des Arztes als dem Bedürfniss des Publicums? Betrachten wir doch einmal das Publicum der Polikliniken unseres Quartier latin: da sind nach ungefährer Schätzung circa 25 % Angehörige des Mittelstands und weiter 25 % Kassenkranke. Aber auch der Rest beherbergt ausser den wahrhaft Armen, deren ärztliche Behandlung von Rechts wegen die Stadt zu bezahlen hat, eine nicht ginge Anzahl von Angehörigen des vierten Standes, die sehr wohl in der Lage wären, eine bescheidene Summe für ärztliche Behandlung auszugeben, von Leuten, denen für ihr Sonntagsvergnügen ein Thaler nicht zu viel ist.

Nun muss man ja ohne weiteres zugeben, dass die Polikliniken für den Unterricht nicht ganz zu entbehren sind: wie wenig wird aber thatsächlich in den meisten der von der Universität nicht unterhaltenen Polikliniken unterrichtet angesichts ihrer enormen Frequenz?[1]) In den kleinen wenig oder gar nicht, die Inhaber mancher grossen haben weder Zeit noch Befähigung zum Lehren — und über den Betrieb in den sogen. Monstre-Polikliniken, der vielfach an den unserer grossen Waarenhäuser erinnert, wird jeder unbetheiligte Sachverständige den Kopf schütteln. Dem Lehrzweck der Poliklinik genügt eine Jahresfrequenz von 3000 Kranken: hier aber sehen wir Polikliniken mit 8, mit 10, ja mit 15 000 Kranken pro anno fertig werden. Freilich es ist eben nur ein Fertigwerden: von einer angemessenen wissenschaftlichen Ausnutzung kann bei solchem Riesenmaterial gar keine Rede sein, geschweige denn von „individualisierender" Behandlung. Aber diese Thatsachen lassen den glücklichen Leiter solcher Anstalten sehr kühl. Man sollte doch erwarten, dass er angesichts einer Jahresfrequenz von 3000 Kranken anerkennt, dass er an der Grenze seiner persönlichen Leistungsfähigkeit angelangt ist: keineswegs! Wer 3000 hat, ersehnt 6000, wer 6000 hat, ersehnt 10 000 u. s. f., und zur Erfüllung dieser Sehnsucht gilt jedes Mittel als erlaubt; da sehen wir berühmte Professoren unentgeltlich für die arme Commune Berlin, da sehen wir andere um Honorare, die unter die Mindesttaxe heruntergehen, für den Verein der Bankbeamten, für Sanitätsvereine und dergleichen arbeiten. Natürlich kann selbst der hervorragendste Specialarzt die ungeheueren Krankenmassen, die so gewonnen werden, nicht alle in eigener Person behandeln: er engagirt daher Assistenten und Famuli — in der überwiegenden Mehrzahl aber Volontäre, die — das liegt nun einmal in der Volontärstellung fest begründet — alle Augenblicke wechseln. Hierin liegt gerade die grosse Täuschung des Publicums: Unzählige derer, die sich einer Riesenpoliklinik anvertrauen nach dem alten Satz: Eunt, ubi itur, thun dies um des berühmten Chefs willen — den Chef aber bekommen sie kaum zu sehen, ein blutjunger Assistent oder gar ein Student übernimmt ihre Behandlung. Von der Reisezeit ganz zu schweigen, in der unter seiner Firma oft noch relativ mehr behandelt wird als in seiner Anwesenheit, will der berühmte Arzt fast immer von den Patienten der Poliklinik nur „die interessanten Fälle" beobachten. Wer aber glaubt, dass dadurch ein grosser Nutzen für die Wissenschaft entsteht, der die ungeheure Vereinigung von Krankenmaterial in Einer Hand rechtfertigt, kennt die Geschichte unserer Wissenschaft nicht. Lehrt sie doch eindeutig, dass gerade die enorm beschäftigten Specialisten viel weniger zur Mehrung und Vertiefung unseres Wissens beitragen als diejenigen, deren Material sich in den üblichen Grenzen hält. Ja, man könnte die Frage aufwerfen, ob überhaupt eine einzige wissenschaftlich werthvolle Arbeit von epochaler Bedeutung aus den Berliner Monstre-Polikliniken hervorgegangen ist. Wird aber diese Frage verneint — und

[1]) Bereits anno 1900 wurden in ihnen (mit Ausschluss der Universitätsinstitute) mehr als 300000 Kranke behandelt.

des Menschen ist, also eine Inhalation des Bacillus dabei nicht in Frage kommt. Zweiter Beweis dafür ist ein Tuberkel, der aus prall gefüllten Capillaren, eine Folge der Rückstauung des Blutes, besteht. Ein anderer Tuberkel ist so getroffen, dass das hineinführende Gefäss quer durchschnitten ist. In den meisten Fällen ist es freilich nicht möglich, das zuführende Gefäss zur Anschauung zu bringen. Dritter Beweis ist der, dass die Structur des Milz- und Nierentuberkels die gleiche ist wie die des Lungentuberkels. Es ist somit ein Irrthum, dass der käsige Tuberkel aus dem grauen hervorgeht, ebenso wie die Lehre, dass der Tuberkel gefässlos ist. Auch der Miliartuberkel ist nur der Durchschnitt eines kleinen Gefässes, dessen Wand durch das Eindringen der Tuberkelbacillen verdickt ist, wie am Präparat ersichtlich ist. Auch die käsige Pneumonie ist, wie er am Präparat erweist, nur durch das Vorhandensein der käsigen Tuberkel angeregt resp. verursacht worden. Vortr. schliesst aus seinen Vorführungen, dass der Tuberkelbacillus in die Blutgefässe, etwa auf dem Wege der Tonsillen durch Hals- und Mediastinaldrüsen, eindringt. Die Furcht der Laien, ein zufällig eingeathmeter Bacillus könne einen Menschen schwindsüchtig machen, ist daher unbegründet.

(Fortsetzung folgt.)

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Referent: Dr. Heller-Carlottenburg-Berlin.

Nachmittags-Sitzung vom 13. September 1904.

(Fortsetzung.)

Alfred Eddowes spricht unter Demonstration von Präparaten über die chronische Gichthaut (Skingont.). Er weist nach, dass das gichtische Material sich in den Drüsen der Haut dadurch ablagern kann, dass die Talgdrüsen sich ausdehnen und durch die Ansammlung einer hyalinen Masse cystisch werden. Gleichzeitig werden die Grundepithelien nekrotisch und zerfallen. Endlich brechen die Cysten nach aussen auf. In der hyalinen Masse bilden sich eiförmige, scharf begrenzte Gebilde, von denen die grössten Krystalle im Innern zeigen. Diese Befunde beweisen, dass es bei der Gicht auch Veränderungen giebt, welche mit Recht als Hautkrankheit zu bezeichnen sind und denen daher eine Stelle in der Dermatologie eingeräumt werden muss.

Ehrmann-Wien: Die Beziehungen der sogenannten Tuberculide zueinander. Das relativ häufige Zusammentreffen von Folliclis (Barthélémy) und Lupus erythematodes sprechen für die Verwandtschaft beider Processe. Neben der Folliclis kommen flache erythematöse und maculöse hämorrhagische Formen vor, in welchen zwar die Gefässveränderung vorhanden ist, aber die Nekrose fehlt, dafür Hämorrhagie vorhanden ist. Von diesen Formen führen Uebergänge zum Angiokeratoma (Mibelli). Neben Folliclis kommen Knoten von Erythema induratum scrophulosorum (Bazin) vor.

Truffi-Pavia stellt jede Beziehung des Angiokeratoms zur Tuberculose in Abrede. Weder die Klinik, noch die pathologische Anatomie sprechen für Ehrmanns Annahme.

Barthélémy trennt scharf acute, rothe, generalisirte, ausser Beziehung zur Tuberculose stehende Folliculitis, Acnitis, von den chronischen braunen, zur Narbenbildung führenden Folliclisefflorescenzen. Mit Folliclismaterial ist eine Inoculation der Tuberculose nicht gelungen. Da aber Beziehungen zur klinischen Tuberculose doch bestehen, rechnet B. die Folliclis unter die Tuberculide.

Ullmann-Wien berichtet über Versuche zur Pathogenese der Epididymitis gonorrhoica. Drei Theorien bestehen über die Genese der Epididymitis: 1. Fortschleppung der Gonococcen auf dem Schleimhautwege; für diese zuletzt von Bärmann vertretene Ansicht sprechen die Erkrankungen von Schwanz und Kopf des Nebenhodens, dagegen die in 90 pCt. der Fälle festgestellte Intactheit des Vas deferenz. 2. Verschleppung des Virus durch das Blut, ähnlich wie bei der die Parotitis begleitenden Hodenentzündung. Die im Blute kreisenden Gonococcen werden von dem im Reizzustande befindlichen Nebenhoden zur Ansiedlung angelockt, 3. Die lymphogene Theorie, sie nimmt Verschleppung der Gonococcen durch die Lymphbahnen an. Für diese Auffassung sprechen klinische Erfahrungen. U. suchte, nachdem die anatomisehe Untersuchung eines bald nach der Entwicklung einer gonorrhoischen Epididymitis zur Section gekommenen Falles keine Klarheit gegeben hatte, die Frage zu lösen, ob die von Buttke behaupteten, antistaltischen Bewegungen des Vas deferens vorkommen. Diese antistaltischen Bewegungen sind die Voraussetzung des Schleimhautweges der Gonococcen. Weder vom Centralnervensystem, noch vom Blasenhals aus konnte eine Spur von antistaltischer Bewegung bei Thieren experimentell erzeugt werden. Es bleibt nur die lymphatische Theorie übrig, die für uns um so verständlicher ist, nachdem Bruhns die directe Verbindung des Lymphsystems zwischen Vas deferens und Prostata nachgewiesen hat.

O. Rosenthal-Berlin erinnert an seine in der Berliner dermatologischen Gesellschaft erörterte Theorie der Entstehung der Epididymitis.

Oppenheim-Wien findet die häufig auf tiefe Einspritzungen sofort sich entwickelnde Epididymitis nicht durch die Lymphtheorie erklärt. Der Beginn der Erkrankung im Schwanz des Nebenhodens gebe zu denken. Eine antistaltische Bewegung nachzuweisen, sei anderen Experimentatoren gelungen.

Bruhns-Berlin demonstrirt Präparate zum Nachweis des in 1/3 der Fälle durch Injection der Lymphbahnen leicht nachweisbaren Weges zwischen Prostata und Vas deferens.

(Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Bericht des Vorstandes und Ausschusses über den Antrag Zadek.

Piorkowski: Vorläufige Mittheilungen über Syphilisimpfung am Pferd. Von etwa 80 Syphiliskranken in verschiedenen Stadien der Erkrankung hat er Blut entnommen und nach und nach einem Pferde in die Ingularvene resp. subcutan injicirt. Meist trat nach den Injectionen geringe locale Reaction auf, doch entstand keine primäre Affection. In der 4. Woche zeigten sich zuerst am Hals, dann am übrigen Körper zahlreiche linsen- bis bohnengrosse Efflorescenzen, zum Theil mit Haarausfall; kratzte man die bedeckenden Schüppchen ab, bildete sich brauner Schorf. Die Papeln verschwanden spontan, während neue sich entwickelten. In der 6. Woche stellte sich stärkere Schwellung der Submaxillardrüsen ein. Die mikroskopische Untersuchung der Papeln hat luesähnlichen Bau ergeben. Dermatologen haben das Exanthem als durchaus

---

wer wollte sie bejahen?! — dann ist der oft auftauchenden Behauptung, der Gelehrte kann sich sein Krankenmaterial um der Forschung willen nicht gross genug wünschen, ein für allemal der Stab gebrochen.

Wozu also begehrt heute der vollauf beschäftigte Arzt die Vermehrung seiner poliklinischen Frequenz ins Unendliche? Sprechen wir es doch offen aus: dem menschenfreundlichen Gelehrten liegt nur daran, auf diese Weise sein Renomée zu steigern und, vorausgesetzt, dass er eine Klinik hat, seine Klinik jederzeit füllen zu können.

Denn — das ist auch ein wunder Punkt im Berliner Erwerbsleben — die maasslose Concurrenz hat nicht nur den Preis für specialistische Behandlung des Volks in der Privatkinik fast auf Null herabgedrückt: auch Quartier und Verpflegung muss der Arzt in der dritten Klasse unter dem Selbstkostenpreis liefern: denn dieser beträgt 2 Mk. 50 Pfg. höchstens unter der Voraussetzung, dass niemals Betten leer stehen — einer Voraussetzung, die nur schwer zu erfüllen ist.

Die Folge davon ist, dass in den privaten Kliniken viele Kranke retiniert werden, deren klinische Behandlung an sich unnütz ist. So sehen wir z. B. in privaten Augenkliniken in Berlin Leute, deren Krankheit der Besserung so gut wie garnicht zugänglich ist: Patienten mit Chorioiditis disseminata, mit Retinitis myopum u. dgl. m. werden hier gequält — lediglich weil der Arzt andernfalls ein Bett oder mehrere leer stehen hätte. Dass auch solche nutzlose Kuren den Pfuschern Material liefern, nur nebenbei.

Gäbe es keine privaten Polikliniken mehr, so würde mithin auch eine ganze Reihe privater Kliniken in Berlin, die auf trügerischem Fundament ruhen, ohne einem wirklichen Bedürfniss zu entsprechen, und die nicht zum Ruhm unserer Kunst beitragen, ihre Pforten schliessen müssen.

Kurz, wir sehen, wie die Poliklinik, auch wenn sie gelegentlich einem Einzelnen zur Wiege des Ruhms wurde, für die Gesammtheit der Berliner Aerzte einen Raubbau schlimmster Art darstellt, einen Raubbau, für den kein einziger Stand ein Analogon kennt, denn von den nicht akademischen Berufsarten zu schweigen, welcher Geistliche — und die Geistlichen sollen doch auch humane Leute sein — welcher Lehrer, welcher Jurist denkt daran, Tag aus Tag ein unentgeltliche Berufsarbeit zu verrichten, geschweige denn zu diesem Zweck noch eigene Wohnungen zu miethen und sonstige pecuniäre Opfer zu bringen? Die Berliner Aerzte haben es aber bereits dahin gebracht, dass der Specialist überhaupt nicht mehr anders als auf dem Weg der Poliklinik zu Patienten und zu Ansehen kommen kann. Warum sind denn in vielen anderen Städten z. B. Hamburg, Dresden u. a. private Polikliniken nicht geduldet? Weil man dort klar erkannt hat, dass Gesetz und Humanität Polikliniken vollkommen entbehrlich macht: denn wahrhaft Armen schuldet die Gemeinde unentgeltliche Behandlung, nicht der Arzt. Ein Zusammenhang zwischen Humanität und Honorar besteht nur in so weit, als der Arzt wenig Bemittelte nicht übertheuern und verschämten Armen, Wittwen etc. gelegentlich einmal die Rechnung schenken darf. Davon abgesehen sind beide Begriffe ganz heterogen: nur ihre unheilvolle Verquickung hat die maasslose Ausbreitung von Polikliniken erlaubt. Als ob die Aerzte in Städten ohne Polikliniken für weniger „human“ gelten?! Und hat man je gehört, dass vor der Existenz von Polikliniken ein kleiner Kaufmann oder Handwerker durch eine ärztliche Liquidation zum Concurs gezwungen bezw. ruinirt wurde?

Ohne jene verhängnissvolle Begriffsverwirrung hätten die practischen Aerzte gegen die Poliklinikeninhaber längst Mann gegen Mann gekämpft. Dieser Kampf muss kommen — und er wäre für alle Theile unerquicklich — wenn nicht endlich die Aerztekammer der Errichtung neuer Polikliniken

syphilisähnlich angesprochen und Thierärzte ein ähnliches beim Pferd nicht beobachtet.

Discussion: Schütz beschreibt den mikroskopischen Befund der Papeln. Dasselbe ist ähnlich wie bei der Sommerräude der Pferde; diese wird aber nie im Winter beobachtet, so dass das Exanthem wohl auf die Virusinjection zu beziehen ist. – Lassar glaubt den Versuch als sachlich und positiv bezeichnen zu müssen und macht besonders auf die Gefässveränderungen im mikroskopischen Bilde, die ganz denen bei menschlicher Syphilis entsprechen, aufmerksam. — Blaschko hält die Papeln des Pferdes für durchaus ähnlich denen bei menschlicher Syphilis. Ebenso erinnert das mikroskopische Bild ganz an das der menschlichen Papel. Die ganz sichere Schlussfolgerung, dass die Erkrankung des Pferdes Lues ist, ist aus dem makroskopischen und mikroskopischen Bilde natürlich nicht zu ziehen. Immerhin ist bei einigen Vorbehalten das Ergebniss des Versuches mit grösster Wahrscheinlichkeit als positiv zu bezeichnen. — Kromeier hebt bei Anerkennung der Bestehenden das gegen Lues Sprechende hervor. Die Papel entspricht nicht ganz der menschlichen, und auch die mikroskopischen Bilder lassen Charakteristisches vermissen. — Aronson hat bei Injectionen mit Bacterienextracten und körperfremdem Eiweiss bei Pferden mehrmals zahlreiche derartige Papeln auftreten sehen. Die vorgestellten hält er auch für Folgen der Injectionen, aber nicht der Lues. — Heller demonstrirt ein Stück Schweinehaut mit typischem maculo-populösem Syphilid; bei dem Thier konnte von Lues keine Rede sein. — Benda bemängelt die Beweiskraft der vorgeführten mikroskopischen Bilder. Gerade die von Andern betonte Periarteriitis lassen die Charakteristica der Syphilis vermissen. — Hansemann schliesst sich Benda voll an. Irgend ein positiver Beweis, dass hier eine Uebertragung von Lues vorliege, ist nicht erbracht. — Ferner Hoffmann, Brieger, Piorkowski.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 5. December 1904.
(Eigener Bericht.)

Plehn und Benda berichten über einen Fall von Pseudoleukämie und demonstriren die Präparate. Auffällig war, dass während des Lebens die Zahl der Leukocyten stark schwankte. Lange Zeit hindurch war keine Vermehrung, dann trat plötzlich das typische Bild einer lymphatischen Leukämie auf, um später wiederum zu verschwinden. Bei der Section fand sich ein grosser Milztumor und zahlreiche Lymphome in Leber und Niere. Die Lymphdrüsen waren nicht betheiligt. In den Endothelien der Milz und Niere erhielten sie Eisenreaction. Das Knochenmark war lymphoid umgewandelt und roth.

Kraus: Ueber functionelle Herzdiagnostik. Redner geht von den Engelmannschen Untersuchungen aus, die er im Allgemeinen als bekannt voraussetzt. Indem er versucht, die aus ihnen gewonnenen Resultate für die Klinik nutzbar zu machen, stellt er sich mehrere Probleme, die er durch sie zu lösen sucht: wie erfolgt die Succession und die Coordination der Herzschläge? Wie greifen die Nerven in die Herzthätigkeit ein? Wie kann man diese Theorie dazu benutzen, um etwas über die Störungen der Reizerzeugung zu erfahren? u. a. Er bespricht die Methoden, um die Intensität der Herzarbeit zu messen. Die Reizbarkeit des Herzens überhaupt geht nicht parallel mit der Reizbarkeit des Herzens für fremde Reize, welche Extrasystolen auslösen. In eingehender Weise bespricht Redner die Beziehungen des Sympathicus-Systems zum Herzen, welche in kürzerem Referat nicht wiedergegeben werden können. Er bespricht ferner die Theorie der Atropinwirkung bei nervöser Uebererregbarkeit des Herzens und empfiehlt dringend, dem Atropin bei der Behandlung der Herzkrankheiten einen grösseren Raum, als bisher üblich, einzuräumen, besonders bei den Arhythmieen. Unter pathologischen Verhältnissen kommt eine Umkehr des Rhythmus zu Stande in der Art, dass erst das Atrium, dann der Venensinus sich contrahirt. Das liegt darin begründet, dass abnormer Weise nach der Diastole die Erholung der Muskeln im Atrium eher eintritt als im Venensinus. Eine schädliche Folge für den Kreislauf hat diese Umkehrung des Rhythmus nicht. Aus einer schlechten Herzcontraction kann man nicht schliessen, dass der Reiz der Herzcontraction ungenügend war; denn das Herz antwortet auf jeden Reiz, der überhaupt den Schwellenwerth überschreitet, mit einer maximalen Contraction. Es giebt keinen Tetanus cordis. Redner widerlegt einige dagegen gemachte Angaben. Vortr. belegt seine Angaben mit zahlreichen Curven. Mi.

### Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Discussion zum Strassmannschen Vortrage über Zwillings- und Doppelbildungen. An derselben betheiligen sich R. Meyer, Bruno Wolff, Czempien und Saniter; die Letztgenannten unter Bezugnahme auf selbsterlebte Fälle von Missbildungsgeburten und deren klinischen Verlauf.

Alsdann hält W. Nagel seinen angekündigten Vortrag über „Dammplastik durch Lappenbildung bei Ruptura perinei completa. Nach einem sehr ausführlichen geschichtlichen Ueberblicke giebt N. eine genaue Schilderung der Taitschen Operation an der Hand mehrerer schematischer Zeichnungen bei vernarbten completten Dammrissen. Das Princip dieser Operation — quer schneiden, längs vereinigen — wird in der Weise durchgeführt, dass der quere Schnitt Mastdarm und Scheide an der Vernarbungsstelle trennt und man dann, nachdem senkrecht dazu je zwei divergirende Seitenschnitte >————< angelegt sind, im Septum rectovaginale in die Tiefe geht und so einen vaginalen oberen und rectalen unteren Lappen erhält. Beide werden auseinandergeklappt, der erstere nach oben, der letztere nach unten, und die auf diese Weise erhaltene Figur von der Form eines Achtecks durch untereinander parallel laufende quere Nähte gewissermaassen zusammengeklappt und geschlossen.

Die Discussionsredner (Czempin, Keller, Bröse, Bodenstein, Gottschalk und Bauer) heben die Mängel der geschilderten Operationsmethode hervor, wie z. B. die mangelhafte bezw. fehlende Vereinigung des Sphincterrisses, die unnatürliche Vereinigung nicht zusammengehöriger Gewebe, und berichten über verschiedene Verbesserungen der Methode, die das ideale Ziel, die Wiedervereinigung der gerissenen Scheide, des Dammes, Rectums und Sphincters mit Wiedererlangung seiner Function, sämmtlich zu erreichen scheinen. Nach dem Schlusswort Nagels Vertagung. C.

### Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Bruck demonstrirt einen Fall von blauem Trommelfell, wahrscheinlich bedingt durch einen Varix.

Heine: a) zeigt eine vor Jahren radical operirte Patientin mit persistenter retroauriculärer Oeffnung. Diese ist durch einen von der hinteren Wand ausgehenden, prallelastischen Tumor ausgefüllt, dessen Inhalt sich bei der Punction als Luft erweist. Es handelt sich also um eine Pneumocele in Folge Abhebung der narbigen Auskleidung und Eindringen von Luft beim Schnäuzen.

b) Pat. ist früher von Caries der Labyrinthwand (Facialislähmung) wiederholt durch Auskratzung der Paukenhöhle behandelt worden. Jetzt sieht man bei ihm eine kleine pulsirende Geschwulst unterhalb des rechten Ohres, ferner verbreiterte und hebende Pulsation der Carotis. Im Gehörgange liegt ein kleiner weicher pulsirender Tumor. Es besteht Insufficienz und Stenose der Aorta, Aneurysmaaortae, cavernöses Angiom des äusseren Gehörganges.

c) Bei einem Kranken wurde ein extraduraler Abscess der mittleren Schädelgrube und ein kleiner subduraler Abscess eröffnet, zugleich der nekrotische horizontale Bogengang entfernt; mehrere Monate später Eröffnung und Ausräumung eines zweiten, höher und mehr nach hinten zu gelegenen extraduralen Abscesses.

Der Fall ist dadurch interessant, dass vor der Operation ausgesprochene amnestische Aphasie bestanden hatte, ohne dass ein Schläfenlappenabscess vorhanden war. Das Symptom könnte hier durch eine toxische Encephalitis des linken Schläfenlappens und seröse Meningitis bedingt gewesen sein.

Beyer: Demonstration eines Modelles des Cortischen Organs. Ritter.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Sitzung vom 28. October 1904.

Die erste Sitzung zu Beginn des Winter-Semesters war in erster Reihe dem Andenken Carl Weigerts, des verstorbenen Ehrenmitgliedes der Section, gewidmet. Geheimrath Ponfick, Director des pathologischen Institutes, feierte den Verstorbenen als hervorragenden Forscher, dem die pathologische Anatomie und die gesammte Medicin insgemein werthvolle Fortschritte verdanken. Geheimrath v. Strümpell, Director der medicinischen Klinik, gedachte des Menschen Weigert, dessen Schüler und Freund er sich mit Stolz nannte. v. Strümpell schilderte anschaulich, wie ungemein segensreich der Einfluss Cohnheims und Weigerts während ihrer Leipziger Thätigkeit auf die dortige medicinische Klinik, an der v. Strümpell damals als junger Assistent thätig war, gewesen sei. Insbesondere hätten die damaligen klinischen Assistenten dem ausserordentlichen Prof. Weigert, mit dem sie als dem jüngeren in innigeren Connex traten, ausserordentlich viel zu verdanken gehabt. Die Ausführungen v. Strümpells waren mit zahlreichen anekdotenhaften Einzelheiten aus dem Leben Carl Weigerts geschmückt, die einen Rückschluss auf die vornehme und liebenswürdige Natur dieses Mannes zuliessen. Die Versammlung ehrte das Andenken ihres Ehrenmitgliedes durch Erheben von den Plätzen.

Am Schluss der Sitzung stellte Prof. Partsch einen Patienten vor, den er wegen eines Tumors der Schädeldecke nach der von ihm im Jahre 1897 veröffentlichten Methode operirt hatte. Die Methode besteht darin, dass der ge-

---

einen Riegel vorschiebt. Aber auch die bestehenden Polikliniken könnten eine Einengung durch eine Aerzte-Ordnung recht wohl vertragen: man mache für sie den Namen Armensprechstunde bez. Armenklinik obligatorisch (für Schild, Recepte etc.), man verbiete die Bewerbung um unentgeltliche Thätigkeit für Behörden und Krankenkassen, verbiete die Abfertigung von Patienten durch Volontäre und Famuli sowie durch nicht specialistisch ausgebildete Vertreter: dann wird der Unfug der Polikliniken ein Ende nehmen zum Segen des Aerztestandes, zum Segen der Wissenschaft und nicht zuletzt zum Segen des Hilfe suchenden Publicums.

sammte Alveolarfortsatz des Oberkiefers von dem übrigen Kiefergerüst mit Meissel und Hammer abgeklappt wird, um nach der Entfernung des Tumors wieder angenäht zu werden. Die bisherigen Heilrusultate dieser Methode waren vorzügliche. Als Vorzüge derselben rühmt Partsch: 1. Leichte Beherrschung der Blutung, weil das Blut nach vorn abfliesst und das Operationsfeld nicht verdeckt; 2. bequemer und freier Zugang zum Tumor; 3. Vermeidung jeder Entstellung des Gesichts.

Riegner bemerkt in der Discussion, dass er bisher mit der Gussenbauerschen Methode ganz vorzügliche Resultate erzielt habe, dass er jedoch in Zukunft auch die Methode von Partsch in Anwendung ziehen werde.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 11. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Escherich demonstrirt zwei Kinder mit Angina ulcerosa, sowie mikroskopische Präparate aus den Belägen, in welchen Spirochäten und ein spindelförmiger Bacillus nachgewiesen werden konnten, ferner einen Fall von Basedowscher Krankheit bei einem seit der Geburt mit Biedertschem Rahmgemenge genährten Kinde.

Wechsberg demonstrirt eine durch Operation gewonnene kopfgrosse Ovarialcyste, deren Oberfläche an das Aussehen einer Zuckergussleber erinnert.

Kanders demonstrirt ein Präparat von Gegenschallung des Darmes, die er im Jahre 1893 bei einer Katze ausführte. Die Operation hat zu einer spindelartigen Erweiterung oberhalb der Darmschallung geführt.

Schich und Ronival machten Angaben über Versuche über die Erreger der Scharlachangina.

Halbau hielt einen Vortrag über „die Schwangerschaftshypertrophie foetaler Organe und ihre puerperale Involution.“ Auf Grund zahlreicher Untersuchungen kommt Halbau zu dem Schlusse, dass den bei der Mutter in der Schwangerschaft auftretenden Veränderungen analoge Vorgänge beim Foetus parallel gehen, und zwar beim weiblichen Vergrösserung des Uterus mit menstrueller Veränderung seiner Schleimhaut bis zu wirklicher Menstruation, beim männlichen Vergrösserung der Prostata, ferner bei beiden die Milchsecretion vorbereitenden Veränderungen, event. Production von Colortrum, Leucocytose und Fibrinvermehrung im Blute, Wasserreichthum der Haut als Analogon zu den Oedemen der Schwangern und Nierenveränderungen. Alle diese Abweichungen von der Norm verschwinden allmählich in den ersten Wochen nach der Geburt. Vortragender führt dieselben auf toxische Stoffe zurück, welche von der Placenta gebildet werden und im Blute kreisen; die Trennung von der Placenta führe bei Mutter und Kind zu Inoclutionsvorgängen. Nach dem sehr interessanten Vortrage kam es zu einer theilweise sehr stürmischen Discussion, welche stellenweise sehr persönlich wurde und den Rahmen einer wisseuschaftlichen Discussion weit überschritt. Der Vorstand der Gesellschaft wird sich mit derselben noch eingehender zu befassen haben und darauf sehen müssen, dass solche Manieren, wie sie in anderen politischen Körperschaften bei uns leider bestehen, nicht in wissenschaftliche Debatten hineingetragen werden.

H.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 19. November 1904.

Rudolf Fischl: Ueber experimentelle Thymusausschaltung. Derselbe begann seine Untersuchungen an Ziegen, einerseits wegen der Grösse der Thiere, andererseits, weil sie nach Angaben der Handbücher der Anatomie der Hausthiere nur eine am Halse gelegene Thymus besitzen sollten, deren Exstirpation geringe Verletzungen gemacht hätte. Diese Voraussetzung traf nicht zu, da sich bei den Experimenten zeigte, dass die Ziege nebst einem grossen äusseren, über der Trachea gelegenen, auch einen intrathorakal situirten, faustgrossen, inneren Lappen besitzt, dessen Exstirpation ziemlich schwierig ist und fast immer zu Pneumothorax führt. Bei 6 Thieren gelang die Operation tadellos, und zeigten dieselben, nachdem sie sich von den Folgen des Eingriffes erholt, keinerlei Ausfallserscheinungen oder sonstige Alterationen ihrer Gesundheit. Hyperthymisirung durch Transplantation eines Thymus in die Bauchhöhle war gleichfalls ohne Folgen. Die Heilung subcutaner oder complicirter Fracturen gestaltete sich beim ekthymirten Thiere vollkommen analog der einer Controllziege, was an Skiagrammen demonstrirt wird. Bei jungen Hunden, von denen 8 die Ekthymirung glatt überstanden, hat dieser Eingriff gleichfalls keinerlei Consequenzen gehabt, trotzdem die Herausnahme der Drüse, zu deren besserer Erreichung eventuell der oberste Theil des manubrium sterni abgetragen oder die Ansätze der oberen Rippen der l. Seite abgelöst wurden, ein recht bedeutender Eingriff, dem fast immer Pneumothorax folgt. Die Thiere zeigten weder Wachsthumshemmung noch trophische Störungen, noch rhachitisähnliche Symptome; die Fracturheilung bei ihnen war vollständig normal, ebenso der Verschluss der Schädeltrepanlücken. F. demonsrirt ein Thier, dem er vor fast 3 Wochen die Thymus entternt und in eine Hauttasche am Bauche eingeschoben hat, wo sie innerhalb 8 Tagen zur Resorption gelangt ist. Auch dieses Thier befindet sich vollkommen wohl und nimmt gut zu. Die zahlreichsten Versuche betrafen Kaninchen. Auch diese zeigten nach gelungener Ekthymirung weder Ausfallssymptome noch sonstige Störungen; auch bei ihnen war die Fracturheilung ungehemmt, ja es wurde, wie dies ein Fall mit starker Dislocation der Fragmente bei einem ekthymirten Kaninchen zeigt, im Bedarfsfalle reichlicher Kallus gebildet, was im Allgemeinen bei Kaninchen nicht geschieht. Rhachitis oder dieser nahestehende Veränderungen wurdem bei keinem der Thiere beobachtet; die Gewichtszunahme war vollkommen gleich der von Controlthieren gleichen Wurfes. Zum Schluss weist F. auf den vorläufigen Charakter seiner Mittheilungen hin, die durch weitere Arbeit ergänzt werden. Der bisherige Stand der Untersuchungen veranlasst ihn, die Thymus bei der Ziege, dem Hunde und dem Kaninchen als ein für das postfötale Leben bedeutungsloses Organ anzusehen, dessen Exstirpation weder trophische Störungen, noch sonstige Ausfallssymptome zur Folge hat, keinen rhachitogenen Effect ausübt und auf den Verlauf der Heilung künstlich gesetzter Fracturen ohne Einfluss ist.

Kitaj stellt vor: 1. einen zu seinem Truppenkörper eingerückten Infanteristen, bei dem situs inversus viscerum besteht. Herzspitzenstoss im 5. r. Intercostalraum bei normalen Herzgrenzen sicht- und tastbar. Leber links percussorisch und durch die Röntgenuntersuchung nachweisbar, Milz rechts. R. Hode tiefer als der linke. 2. einen Infanteristen mit einer Drucklähmung des nervus ulnaris nach Fractur der condylus int. humeri und Anheilung desselben an das Olekranon. Sensibilitätsstörungen im Gebiete des Ulnaris, Atrophie des von demselben versorgten Muskels ohne Entartungsreaction.

O. W—r.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Bosenthal:** Der physiologische Unterricht und seine Bedeutung für die Ausbildung der Aerzte. Bei G. Thieme, Leipzig, 1904.

Das vorliegende Buch ist ungemein zeitgemäss. Es enthält in selten klarer und für Jeden verständlicher Sprache den Nachweis von der fundamentalen Bedeutung eines eingehenden und gründlichen Studiums der Physiologie. Gerade die neue Prüfungsordnung, welche den völligen Abschluss der physiologischen Studien schon nach 5 Semestern verlangt, stellt an Docenten und Studenten erhöhte Anforderungen. Der Unterricht muss mit allen zu Gebote stehenden apparativen und experimentellen Hülfsmitteln zur höchsten Höhe gebracht werden. Verf. betont die Nothwendigkeit einer geeigneten Vorbildung bereits auf der Schule und giebt in dieser Beziehung höchst beachtenswerthe Rathschläge. Das Buch würde vor Allem in den Kreisen der Pädagogen grossen Nutzen stiften können. Seine Lectüre sei warm empfohlen.

M.

**Kossel**-Heidelberg. Leitfaden für medicinisch-chemische Curse. Fünfte Auflage. Berlin, Fischers med. Buchh. 1904.

Das allbekannte Kosselsche Büchlein ist in Folge seiner präcisen Kürze und Klarheit so eingebürgert, dass man es nicht mehr zu empfehlen braucht. Die fünfte Auflage schliesst sich den älteren fast unverändert an.

Oppenheimer.

**Sobotta**: Descriptive Anatomie. II. Th. Lehmanns med. Atlanten. Bd. III. J. F. Lehmann, München, 1904.

**Sobotta**: Grundriss der descriptiven Anatomie des Menschen. II. Abth. J. F. Lehmann, München, 1904.

Der II. Theil des bereits besprochenen Atlas aus der neuen Lehmannschen Sammlung behandelt die Eingeweide des Menschen einschliesslich des Herzens. Schon bei der Besprechung des ersten Theils haben wir die grossen Vorzüge dieses Werkes rühmend hervorgehoben. Der vorliegende Theil rechtfertigt dieses Lob im vollsten Maasse. Es ist gewiss eine anerkennenswerthe Leistung, bei der Fülle von anatomischen Atlanten, wie sie heute vorhanden sind, etwas so Besonderes zu schaffen. Ein grosses Gewicht ist auf die ungemein klare und übersichtliche Bezeichnung der Abbildungen in allen ihren Einzelheiten gelegt, ein Punkt, welcher durchaus nicht immer genügend beachtet wird. Der gleichzeitig vom selben Verfasser stammende Grundriss ist klar und kurz gefasst und kann als selbstständiges Werk beim Studium irgend eines anderen Atlas benutzt werden. Allerdings nimmt er mit Marginalien auf den Sobottaschen Atlas Bezug. Beide Werke setzen die ersten Bände in durchaus gleichwerthiger Weise fort und werden sich gewiss, Dank der den gediegenen Inhalt hervorragend begleitenden mustergültigen Ausführungen, viele Freunde erwerben.

Meissner-Berlin.

# KLEINE NOTIZEN.

### Ein hygienischer Fortschritt.

Einen vom hygienischen Standpunkt aus erheblichen Fortschritt stellen die von der Firma Oscar Denker in Potsdam hergestellten und zum Patent angemeldeten „Cigarren ohne Klebestoff“ dar.

Diese Neuerung muss besonders dem Arzt grosses Interesse abnöthigen, da er am besten in der Lage ist, die Vortheile der ohne Kleister hergestellten Cigarre zu verstehen.

Es ist wohl bekannt, in wie wenig appetitlicher Weise bei der bisherigen Cigarrenfabrikation verfahren wurde. Um das Deckblatt an der Spitze festzuhalten, werden Dextrin, Tragant und ähnliche Klebstoffe verwendet. Man macht sich jedoch auch — wie Verf. des öfteren selbst beobachtet hat —

keine Gewissensscrupel daraus, den eingetrockneten Kleister einfach durch Befeuchten mit Speichel, d. h. Belecken der Cigarrenspitze, klebfähiger zu machen. Ist dieses widerliche und gesundheitsschädliche Verfahren in grossen Betrieben nicht zu vermeiden, um wie viel mehr erst wird es bei der Heimarbeit, durch die ein grosser Theil Cigarren hergestellt wird (Westfalen, Sachsen), floriren. Abgesehen davon, dass durch das Kleben mit sehr oft zersetztem Kleister (Tragant), durch das unvermeidliche Beschmutzen der Rollbretter und dadurch des Deckblattes selbst — die Qualität der Cigarre leidet, muss vom hygienischen Standpunkte jedes ernste Bestreben, das Belecken der Cigarrenköpfe zu vermeiden, mit Freuden begrüsst werden. Da, wie bekannt, die Tuberkelbacillen besonders in halbfeuchtem Zustande, welche Bedingung bei den Cigarren ja gegeben ist, innerhalb mehrerer Monate noch entwickelungsfähig sind, so ist z. B. immerhin die Gefahr einer Infection nicht ausgeschlossen.

Diese Uebelstände sind in der That bei der neuen Herstellungsweise der „Ungeklebten" vermieden. Mit einem Tropfen abgekochten Wassers wird das Deckblatt so weit anschmiegend gemacht, dass mit Leichtigkeit ein glatter bleifreier Staniolring übergezogen werden kann. Die mit diesem Ringe versehene Cigarre kommt dann in einen Apparat, welcher dem Ringe die Faltung giebt; dieser selbst wird durch eigene Reibung festgehalten.

Es ist also bei diesem Verfahren die grösste Sauberkeit gewährleistet, ebenso die Gefahr ausgeschlossen, dass der Speichel zu Hülfe genommen werde.

Da das Rauchen nun mal zu den nothwendigen Uebeln im Genussleben — vorläufig des männlichen Geschlechtes — gehört, so muss ein Bestreben unterstützt werden, das darauf gerichtet ist, den Tabakgenuss appetitlicher und vor Allem gesünder zu gestalten, und das auch vom ärztlichen Standpunkt aus als ein wesentlicher hygienischer Fortschritt angesehen werden kann.

Zahnarzt Bernstein, Cöpenick-Berlin.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen und seine Aufgaben bildeten den Inhalt der zweiten Jahresversammlung der Kaiserin Friedrich-Stiftung, welche am 21. November, dem Geburtstage der verewigten Fürstin, im Königl. Cultus-Ministerium unter Vorsitz des früheren Ober-Präsidenten, Excellenz von Bitter, stattfand. Der Bau selbst am Luisenplatz ist, wie Geh. Ober-Hofbaurath Ihne mittheilte, bis zum ersten Obergeschoss hergestellt und dürfte im Januar im Rohbau vollendet sein; die Eröffnung des Hauses soll im Februar 1906 anlässlich der Silberhochzeit des Kaiserpaares erfolgen. Aus dem von Prof. R. Kutner erstatteten Bericht ging hervor, dass auch die Vorarbeiten für die Zwecke des Hauses rüstig vorwärtsschreiten. Insbesondere ist hervorzuheben, dass der Plan einer „Dauerausstellung für die ärztlich-technische Industrie", welche mit dem Hause verbunden werden soll, in den Kreisen der Grossindustrie beifällige Aufnahme gefunden hat. Auf dieser permanenten Ausstellung soll dem Arzte Alles in mustergültiger Form vorgeführt werden (Instrumente, Apparate, pharmakologische Präparate u. s. w.), wessen er zur Ausübung seines Berufes bedarf. Eine gleiche Veranstaltung ist bisher nirgends vorhanden; da ausländische Fabrikanten nur im Ausnahmefalle zugelassen werden, so wird das Unternehmen zugleich einen nationalen Charakter tragen und den zahlreichen nach Berlin kommenden Aerzten fremder Länder zeigen, auf welcher bedeutsamen Höhe gegenwärtig die deutsche ärztlich-technische Industrie steht. Neben dieser Ausstellung werden die „Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel" und andere mustergültige Einrichtungen für den ärztlichen Unterricht in dem Hause Unterkunft finden. Der Sitzung wohnten u. A. bei als Vertreter des Kgl. Cultusministerums die Herren Excellenz Althoff, Geh.-Rath Kirchner, Geh.-Rath Naumann, Geh.-Rath Thür, Regierungsrath Eilsberger; vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen die Herren Excellenz von Bergmann, Geh.-Rath von Leyden, Prof. Dr. Lassar, San.-Rath Dr. Keimer-Düsseldorf, Prof. Rumpf-Bonn; ferner war eine Reihe distinguirter Persönlichkeiten aus der Finanzwelt und Kaufmannschaft, wie die Herren Geh.-Rath von Mendelssohn-Bartholdy, Dr. von Martius, James Simon, Wilhelm Bonn-Frankfurt a./M. u. A. anwesend.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

# NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Altkirch i. Els.: Dr. C. Hartmann. — Augsburg: Augenarzt Dr. O. Salffner; Dr. H. Krauss. — Darmstadt: Dr. Schiffer. — Dresden-A.: Dr. Alex Koch. — Grossweitzschen: Dr. Lommer. — Herrnstadt (Schles.): Kreisphysikus a. D. Dr. Leo. — Pforzheim: Augenarzt Dr. G. Huwald. — Pilsen: M. U. Dr. Siegfried Löwenstein. — Strassburg-Neudort: Adolf Liebig, Naturheilkundiger.

# FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Verlobt:**

ω Frl. Therese Rüland mit Herrn Dr. Alois Lammers in Kohlscheid b. Aachen. — Frl. Else Braune in Blasewitz mit Herrn Dr. Herrmann Meyer in Dresden. — Frl. Mimi Kocks mit Herrn Dr. van Bebber in Mülhelm-Ruhr.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Ernst Pollack mit Frl. Alice Laski in Berlin. — Herr Dr. Felix Beuing mit Frl. Christel Menzel in Epe (Westf.) — Herr Dr. R. J. Schaefer mit Frl. Frieda Aengeneyndt in Remscheid.

**Geboren:**

ω Ein Sohn: Herrn Dr. W. Burkart in Köln; Herrn Dr. Frankenhäuser in Berlin.

Eine Tochter: Herrn Oberarzt a. D. Dr. Dammermann in Berlin; Herrn Dr. Bode in Schledehausen.

**Gestorben:**

ω Walter Meyer, Assistenzarzt der Schutztruppe in Okawitumbikan (Deutsch-Südwest-Afrika). — Dr. Karl Schröder, Bad Nauheim. — Gemeindearzt Theodor Lüder in Kottingbrunn (Oesterreich). — Dr. Oswald Naumann in Leipzig. — Dr. Otto Ziege in Nürnberg. — Professor Stellwag-Carion in Wien. — Dr. J. Fr. Monteiro in Taubaté in Brasilien. — Generalarzt a. D. Dr. Carl Husemann in Stolzenau.

# PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

**Patent-Ertheilungen.**

157 575. Flasche mit an ihrem Halse angeordnetem Löffel. Bruno Nöldner und Gertrud Nöldner, Breslau.

**Gebrauchsmuster.**

237 717. Kastrirzange mit Längtrieten an den zusammenwirkenden Flächen der beiden Zangenkiefer. Fa. H. Hauptner, Berlin.

237 738. Taschenartige Binde für Frauen und Säuglinge. Emanuel Cohn-Reisner, Berlin.

237 863. Mehrtheiliger Kopfstützenhalter für Operationsstühle. Frank Ritter, Rochester.

237 829. Munddüse aus Metall, deren oberes Ende kugelförmig ausgebildet, am unteren Ende eine Verschraubung und Contactöse besitzt, welche in Verbindung mit dem electrischen Strome und Flüssigkeitsbehälter für kataphoretische Bestrahlungskuren für Mund- und Zahnleiden dient. Franz A. Hoffmann, Wiesbaden.

237 679. Saugpfropfen für Säuglinge, mit einem im Winkel umgebogenen Mundstück. Hermann Daubitz, Weissensee b. Berlin.

237 842. Kegelförmige Kindertrinkflasche mit breitem Boden und als Maasstheilung dienenden ringförmigen Rippen. Wilhelm Dreher, Cannstatt a. N.

237 817. Abfluss- und Abschluss-Vorrichtung für Flüssigkeitsbehalter, mit einem durch Fusstritt und Gestänge zu bewegenden Hebel. Evens & Pistor, Cassel.

237 836. Aus einem Doppelbrenner, Stativ mit Drahtnetz und Klammern bestehender Apparat zum Sterilisiren dünnwandiger, mit eingeschliffenem Stopfen, Tropfröhrchen und Gummibütchen versehener Augentropfgläschen. C. Gerhardt, Marquarts Lager chemischer Utensilien, Bonn.

# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1396.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In der Provinz Sachsen wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1398.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In der Mark wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1413.

In Schlesien wird für Mitte December ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1419.

In einem Vororte Berlins wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 1420.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1421.

In einem Vororte Berlins wird von Ende December ein Vertreter ges. Näh. unt. No. 1422.

# NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Placzek:** Ein deutsches gerichtsärztliches Leichenöffnungsverfahren. Reformgedanken. Berlin, Fischers medic. Buchh. 1904. 1.50

**Schwalbe:** Grundriss der praktischen Medicin. Mit Einschluss d. Gynäkologie d. Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Für Studierende und Aerzte. 3. Aufl. Stuttgart, F. Enke 1904. 8.—; geb. in Leinw. 9.—

**Veröffentlichungen** aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Von der Medizinal-Abteilg. des königl. preuss. Kriegsministeriums. 24. Heft. gr. 8°. Berlin, A. Hirschwald.

24. Kriegschirurgen und Feldärzte, die, Preussens und anderer deutscher Staaten in Zeit- u. Lebensbildern. III. Tl. Kimmle, Oberstabsarzt a. D. Gen.-Sekr. Dr.: Kriegschirurgen u. Feldärzte in der Zeit von 1848—1868. 1904. 14.

— der deutschen Gesellschaft f. Volksbäder. Hrsg. v. d. geschäftsführ. Ausschuss. Berlin, A. Hirschwald 1904. Je 1.60

**Wilbrand u. Saenger:** Die Neurologie des Auges. Ein Handbuch f. Nerven- u. Augenärzte. III. Bd. 1 Abtlg. Anatomie u. Physiologie der opt. Bahnen u. Centren. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1904. 18.60

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 51. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 259. 19. December 1904.

DIE
# MEDICINISCHE WOCHE
UND
## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Jeremias - Posen: Die psychischen Zwangserscheinungen.
2. Feuilleton: Dr. Brenning-Berlin: Mann über Bord.
3. Sitzungsberichte:
76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin, Nürnberg, Breslau).
Oesterreich (Wien.)
Russland (Petersburg.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Therapeutische Notizen.
6 Vermischtes.
7. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
8. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.

### Die psychischen Zwangserscheinungen.

Von

Dr. Jeremias-Posen.

„Die psychischen Zwangserscheinungen sind wohl die verbreitetsten unter den mannigfachen psychischen Anomalieen, dabei von ebenso grossem wissenschaftlichem als practischem Interesse. Mit unscheinbaren Anfängen in der Breite des normalen Seelenlebens beginnend, bilden sie ein ausgedehntes Grenzgebiet zwischen geistiger Gesundheit und den ausgesprochenen Geisteskrankheiten.“ Trotzdem das wissenschaftliche Interesse sich stetig wachsend diesen Erscheinungen zugewandt hat, zeigt doch die überreichliche einschlägige Literatur einen fast undurchdringlichen Wirrwarr von Sondermeinungen, die an einzelne Fälle oder doch die beschränkte eigene Casuistik anknüpfen. Nirgends der Versuch, die abweichenden Einzelerfahrungen unter höheren Gesichtspunkten zusammenzufassen, über die wichtigsten Grundlagen eine Uebereinstimmung herbeizuführen und von da aus planmässig weiterbauend zu immer umfassenderer Klarheit zu gelangen.

Es ist wie eine Erlösung, dass da endlich ein Berufener es unternommen, in dieses Chaos klinische Ordnung zu bringen. Wieder ein standard work hat uns Loewenfeld geschenkt, nachdem er durch seine ausgezeichnete Bearbeitung der functionellen Neurosen, weiterhin durch sein „Lehrbuch der gesammten Psychotherapie“, die schöne Darstellung der wichtigen Beziehungen zwischen „Sexualleben und Nervenleiden“ und durch ein mustergültiges „Handbuch des Hypnotismus“ schon so vielen Practikern und Specialisten Lehrer und Meister geworden. Auf 550 Seiten liefert L. eine durchsichtig klare, flüssig geschriebene Darstellung der psychischen Zwangserscheinungen auf klinischer Grundlage.*)

In kurzer Skizze möchte ich den gegenwärtigen Stand der Frage schildern, immer Loewenfeld referirend, um den Leser zu eingehendem Studium des überaus inhalt- und lehrreichen Werkes, das ein eigenes Material von 200 Fällen verwerthet, energisch anzuregen. Nach einem historischen Ueberblick über die wichtigsten bezüglichen Arbeiten geht L. sogleich zu einer Definition der Zwangserscheinungen über. Dabei weist er zunächst die bekannte Westphalsche Definition in wesentlichen Punkten (Intactheit der Intelligenz, Mangel affectiver Grundlagen, Krankheitseinsicht) als keineswegs ausnahmslos zutreffend nach. Characteristisch sind ausschliesslich die Zwangsmerkmale: Mangel der normalen Verdrängbarkeit durch Willenseinflüsse („Immobilität“), und dies kann einzelne bestimmte Vorstellungen wie auch Associationstendenzen betreffen, aber auch Zwangsaffecte, -stimmungen, -impulse. Die Definition trifft nicht die Zwangsbewegungen und -hemmungen; diese sind aber lediglich Aeusserungen von Zwangsvorstellungen. Die „Immobilität“ jener psychischen Elemente bedingt eine erhebliche Störung des normalen Verlaufs der psychischen Processe und diese Störung an und für sich ist für den Betroffenen quälend, ja bis zum Unerträglichen peinlich. Die L.sche Definition umfasst alle psychischen Zwangserscheinungen; ihre Abgrenzung gegen Wahnideen liegt darin, dass Zwangsvorstellungen eben nur die Merkmale des Zwangs, sonst keine pathologische Eigenthümlichkeit aufweisen. Immerhin scheint damit die Abgrenzung z. B. nosophobischer Zwangsvorstellungen gegen hypochondrische Wahnideen nicht vollkommen gesichert, nachdem L. die Krankheitseinsicht als durchgehendes Merkmal der Zwangsvor-

*) Wiesbaden. J F. Bergmann. Preis 12,90 Mk.

# FEUILLETON.

### Mann über Bord.

Von

Dr. Brenning, Berlin.

I.

Es war der schönste und zugleich der letzte Tag der Oceanreise. Vom klaren, wolkenlosen Himmel sandte die Sonne ihre glänzenden Strahlen auf das tiefblaue, von keiner Welle getrübte Meer herab und erzeugte so einen Reflex, der die Augen blendete. Ruhig glitt das Schiff durch die See; man fühlte nicht, dass man sich auf dem Wasser befand. In zahlreichen Gruppen standen und sassen die Passagiere aller drei Klassen auf den vier verschiedenen Decks des Dampfers umher und erörterten, wie das gegen das Ende jeder Reise die Regel ist, vorzugsweise den Zeitpunkt der Ankunft im Hafen. Da begnügte man sich nicht mehr damit, die Stunde auszurechnen, womöglich auch die Minute wollte man wissen, in der man das Schiff verlassen würde. Die Einen konnten voller Ungeduld die Zeit nicht mehr erwarten, bis sie nach vielleicht monatelanger Abwesenheit ihr Heim wiedersahen, die Anderen, welche zum ersten Male die neue Welt betreten sollten, die für sie zugleich ein neues Leben, eine neue Heimath und vielleicht auch neues Glück bedeutete, liessen in ihren Fragen und Antworten Neugierde, frohe Erwartung und wohl auch Sorge darum erkennen, ob sich wohl ihre Träume und Pläne verwirklichen würden. Alle waren jedenfalls glücklich, dass die Reise nun bald zu Ende war; denn da das Schiff mit Cajüts-Passagieren geradezu überfüllt, und jeder nur irgendwie benutzbare Raum belegt war, so gehörte der Aufenthalt auf dem sonst so schönen Schiffe nicht mehr zu den Annehmlichkeiten. Alle mussten aber zugeben, dass die Reise vorzüglich verlaufen war; vom denkbar besten Wetter begleitet, waren wir ohne Sturm, ohne eine Spur von dem sonst so häufigen Nebel nach schneller Fahrt glücklich hinübergekommen. Niemand war krank an Bord, Niemand war während der Reise gestorben, so dass auch der Aufenthalt an der Quarantainestation, wo alle Zwischendecks-Reisende einer Besichtigung Seitens des dortigen Arztes unterzogen werden, ein nur kurzer zu werden versprach.

Plötzlich sprangen alle Passagiere, die eben noch ruhig dasassen oder umherstanden, auf und liefen in wilder Hast durcheinander. Es war, als hätte man einen Ameisenhaufen gestört. Was war vorgefallen, das eine solche Aufregung hervorrufen konnte? War ein Landvogel von der nahen Küste herübergeflogen und hatte sich ermüdet auf dem Schiffe niedergelassen? War die Maschine in Unordnung, dass sie plötzlich den Dienst versagte und aufhörte, zu arbeiten? Doch nein, schon nach wenigen Augenblicken liess sich von Neuem ihr regelmässiges Stampfen hören und fühlen; aber nun zeigte es sich, dass das Schiff einen grossen Kreisbogen beschrieb und wieder dorthin zurücksteuerte, wo es hergekommen war. Da war uns sofort die Ursache all des Lärmens und der Aufregung klar: es musste Jemand über Bord gefallen sein. „War es Jemand von der Besatzung des Dampfers oder ein Passagier?“ — „War es ein Kind?“ — „War es ein Mann oder eine Frau?“ Ist er über Bord gefallen oder gesprungen?“ — Diese und unzählige andere Fragen schwirrten hin und her unter den Passagieren, die sich in höchster Erregung auf derjenigen Seite, wo das Unglück passirt sein sollte, umherdrängten und einen Platz am Geländer zu erkämpfen suchten, um besser den Rettungsarbeiten zuschauen zu können. Niemand hatte persönlich etwas von dem Unfalle gesehen. Allmählich verbreitete sich indessen die Kunde, dass es sich um einen Mann aus dem Zwischendeck handelte, der freiwillig über Bord gesprungen sei, nachdem er zuvor seiner an Bord befindlichen Frau seine

stellungen geopfert hat. Thatsächlich finden sich auch in der mitgetheilten Casuistik Fälle (Beob. 2, 9), die andere Beobachter sicher zur Hypochondrie rechnen würden.

Dennoch erscheint die L.sche Definition ein bedeutender Fortschritt und practisch wie theoretisch werthvoll. Die Eintheilung der ungeheuer mannigfachen Zwangszustände ist nun relativ einfach: 3 grosse Gruppen — Zwangserscheinungen der intellectuellen, emotionellen und motorischen Sphäre — werden principiell unterschieden, wenn auch klinisch die vielfältigsten Kombinationen der diesen 3 Kategorieen angehörenden Zwangsphänomene sich finden. Die Berührungsfurcht mit Waschzwang setzt sich z. B. aus allen 3 Sphären zusammen: intellectuell — Zwangsvorstellung des Haftens eines gefährlichen Stoffes an der Hand; emotionell — daran anknüpfende Zwangsangst; motorisch — Impuls, die Hand zu säubern, mit secundärer Zwangshandlung.

Unter Beibringung sehr instructiver Krankengeschichten behandelt L. nun im einzelnen unter den intellectuellen Zwangserscheinungen die selbstständigen (Zwangsvorstellungen und -empfindungen) und die associativen (Grübel- und Fragesucht, Zwangszweifel, -skrupel, -vorwürfe, Beobachtungs- und Erinnerungszwang), bei den emotionellen Zwangserscheinungen die Angstzustände (primär inhaltlose und die diversen Phobien) und andere Zwangsaffecte und -stimmungen, unter motorischen Zwangsphänomenen schliesslich die Zwangsimpulse und -triebe, Zwangsbewegungen (worunter er auch die Maladie des Tics einreiht), Zwangshandlungen und -hemmungen. Ausserordentlich interessant ist, was L., unter Discussion besonders der Hypothesen von Freud, Friedmann, Janet, über den Mechanismus der Zwangsvorstellungen ausführt; ist es auch nur hypothetisch, so giebt es doch erwünschten Halt bei dem Eindringen in die Wirrniss der Psychologie der Zwangsvorstellungen. Ein eigenes Kapitel ist den Angstanfällen, insbesondere den vielfach missdeuteten larvirten und incompleten Angstanfällen und ihren Aequivalenten gewidmet.

Die Aetiologie der Zwangserscheinungen ist schon deshalb keine einheitliche, weil diese nicht Symptome eines einheitlichen, wohl abgegrenzten Krankheitszustandes sind, sondern verschiedenen Krankheitsformen angehören. L. trennt in der Betrachtcng der ätiologischen Momente die Zwangsvorstellungen von den Angstzuständen. Erstere weisen in 75 % erhebliche Prädisposition auf; ausserdem spielt auch die Pubertätsentwicklung eine erhebliche disponirende Ursache. Als determinirende Momente somatischer wie psychischer Art fungiren alle als Ursachen der Neurasthenie bekannten Factoren, wobei sexuellen Schädlichkeiten, insbesondere der Masturbation, besonderes Gewicht beizumessen ist. Bei der Aetiologie der Angstzustände spielen neben der Heredität (80—90 %!) eine bedeutende Rolle die sexuellen Noxen (75 %), besonders die frühzeitig begonnene oder excessiv geübte Onanie, und nicht minder die emotionellen Noxen, namentlich heftiger Schreck.

Die Nosologie der besprochenen Erscheinungen anlangend, stellt sich L. auf den Standpunkt, dass sie als Symptome der Hysterie, Epilepsie, Melancholie, vor allem der Neurasthenie, aber auch als selbstständige Leiden vorkommen, und hier trennt er symptomatisch eine Zwangsvorstellungskrankheit von der „Angstneurose". Die Zwangsvorstellungskrankheit lässt sich im Allgemeinen als Psychoneurose auffassen: die betroffene Person bleibt in ihrem Kern und in ihrer principiellen Auffassung von sich und der Aussenwelt unverändert. Nur die seltenen schweren Fälle, wo Zwangsvorstellungen andauernd das ganze Denken des Kranken beherrschen, sein Handeln weitgehend beeinflussen, ihn jede Rücksicht auf Umgebung und Stellung beiseite setzen lassen, — müssen doch wohl als Psychosen angesehen werden. Neurasthenie, Angstneurose und Zwangsvorstellungskrankheit, principiell trennbar, stehen doch durch mancherlei Uebergänge und vielfältige Combinationen in engen Beziehungen.

Ueber Verlauf und Prognose der Zwangserscheinungen lässt sich nur soviel sagen, dass sie keine stetige Entwicklung nach bestimmter Richtung zeigen. Ziemlich unabhängig von ihrem Inhalt, ihrer In- und Extensität weisen sie sehr wechselnden Verlauf auf: vorübergehendes oder periodisches Auftreten, beträchtliche Remissionen und selbst Intermissionen. Im ganzen sind sie relativ gutartig: häufig der Besserung, oft der Heilung fähig, freilich sehr zum Recidiviren neigend. Prognostisch am ungünstigsten dürften Zweifel- und Grübelsucht, Berührungsfurcht, nosophobische Vorstellungen und gewisse Phobien dastehen.

Was L. in dem Kapitel über Prophylaxe und Therapie bietet, ist der lichtvolle Niederschlag reifer Erfahrung und bietet ein schönes Bild ärztlicher Seelengewalt. Es ist zu schade, hier einzelnes herauszugreifen; das muss im Zusammenhang gelesen, aber auch practisch beherzigt werden! Dann wird für die grosse Schar der Zwangskranken, die bisher unverstanden und ungeheilt von Arzt zu Arzt und von diesem zum magnetisirenden Kurpfuscher liefen, aus dem herrlichen Loewenfeldschen Werk reicher Segen erblühen.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung für innere Medicin.

(Schluss der 6. Sitzung.)

Petruschky-Danzig: Beobachtungen über Ehen und Nachkommenschaft Tuberculöser, die mit Tuberculin behandelt wurden. Das Eheproblem Tuberculöser ist nach 2 Richtungen bemerkenswerth: 1. der Gefahr für die Nachkommenschaft wegen, 2. der Gefahr für die tuberculöse Frau selbst wegen des Wochenbettes. Das Wochenbett ist ein gutes Kriterium für die Dauerhaftigkeit der Heilung der Tuberculose. Wir können den Begriff der Heilung auch sonst durch das Kochsche Tuberculin bestimmen. P. verfügt über 11 Fälle von Puerperium bei tuberculösen Frauen, und zwar waren 7 davon Fälle von offener Tuberculose, 4 Fälle von geschlossener Tuberculose. 6 waren bereits geheilt und mit Tuberculin nachgeprüft, als die Gravidität eintrat. In 5 Fällen musste die Behandlung während der Gravidität fortgeführt werden. Das Tuberculin wurde dabei gut vertragen. Nur eine Patientin erlag ihrem Leiden. (Der Vortr. zeigt durch den Projectionsapparat die Bilder dieser Frauen mit ihren Kindern.) Seiner Ansicht nach sind scrophulöse Drüsen immer ein Zeichen von Tuberculose im Kindes-

---

geringe Baarschaft gegeben und von seinem Kinde Abschied genommen hatte.

Sofort nach Bekanntwerden des Unfalles auf der Brücke wurde ein Rettungsboot klar gemacht, und schon nach wenig mehr als zwei Minuten schwamm dasselbe unter Führung des ersten Offiziers der durch in das Wasser geworfene Bojen kenntlich gemachten Stelle zu, wo der Mann über Bord gesprungen war. Bald darauf wurde auch noch ein zweites Boot zu Wasser gelassen, um unter Leitung eines zweiten Offiziers ebenfalls nach dem Verunglückten zu suchen. Aller Augen folgten gespannt den beiden Booten und hofften jeden Augenblick, ein Zeichen von denselben zu entdecken, welches ihnen andeutete, dass der Mann gefunden sei. Doch vergebens. So mochte wohl eine halbe Stunde verflossen sein und der Dampfer war mittlerweile in langsamer Fahrt wieder ungefähr zur Unfallstelle zurückgekehrt — als sich ein hundertstimmiges Geschrei der vorn auf dem Schiffe dicht am Geländer stehenden Zwischendecks-Passagiere vernehmen liess und bewirkte, dass sich Aller Blicke nach vorn richteten. Da sah man denn, wie unmittelbar an der Schiffswandung von vorn her langsam der Körper eines Menschen vorübertrieb, dessen aufgeblähte Kleidung ihn etwa einen halben Meter unter der Oberfläche schwimmen liess, so dass man zunächst zweifeln konnte, ob es ein Mann, eine Frau oder ein Kind war, zumal da das Gesicht nach unten gerichtet war. Eine unbeschreibliche, fieberhafte Aufregung griff da unter den Passagieren Platz, welche ihren Höhepunkt erreichte, als plötzlich ein Passagier der ersten Klasse, in der Annahme, es könnte noch Leben in dem unten treibenden Körper sein, sich nach Entledigung seines Rockes und seiner Stiefel vom Promenadendeck in die Fluthen hinabstürzte und unter brausenden Beifallsrufen der vielhundertköpfigen Zuschauermenge zu dem Verunglückten und mit diesem zu einer ihm zugeworfenen Rettungsboje hinschwamm. Eines der Boote war glücklicher Weise nicht weit entternt, und so konnten beide nach kurzer Zeit in dasselbe aufgenommen werden. Sobald das Boot mit seinen Insassen wieder an Bord des Dampfers emporgewunden, und die Leiche herausgehoben war, wurden zwar von den sechs bis acht an Bord befindlichen Aerzten längere Zeit alle möglichen Wiederbelebungsversuche angestellt, doch vergeblich, der Selbstmörder hatte seinen Zweck nur zu vollkommen erreicht.

Ein düsterer Schatten war so noch zuletzt auf die schöne Reise und auch auf die frohgelaunte Reisegesellschaft gefallen; schweigend und ohne die sonst übliche Tafelmusik wurde das Diner eingenommen; Viele, denen der aufregende Vorfall jeden Appetit zum Essen benommen hatte, waren überhaupt nicht erschienen. Eine während des Diners unter den Passagieren veranstaltete Sammlung zum Besten der Familie des Selbstmörders ergab über 700 M., eine Summe, die ausreichte, um dieselbe einige Zeit vor Noth zu schützen.

Das traurige Ereigniss bildete natürlich das allgemeine Gesprächsthema für den Rest des Tages, wie denn auch der muthige Retter, der allerdings nur noch eine Leiche zu bergen vermochte, allseitig gefeiert end beglückwünscht wurde. Er hatte den ganzen Abend vollauf zu thun, sein Autogramm mit einigen Erinnerungsworten zu schreiben, wonach besonders die zahlreich an Bord vertretenen Damen begierig waren, welche ihn beständig in dichtem Kreise umlagert hielten. Wenige Minuten, nachdem das Schiff in's Dock gekommen war, konnte man auch bereits sein Bild auf Postkarten sehen, das sodann alsbald die Runde durch die Zeitungen machte.

Am wenigsten berührt von dem Unfalle schien die Wittwe des Selbstmörders zu sein; ihre ganze Sorge bestand darin, so bald wie möglich in den Besitz der ganzen für sie gesammelten Geldsumme zu gelangen; man hatte ihr nur etwa 200 M. eingehändigt,

alter. Gut ist für die Heilungsaussicht dabei der schleichende Verlauf, da wir in der Lage sind, die betreffenden Kinder rechtzeitig und ausgiebig mit Tuberculin zu behandeln. Die Schwindsucht ist der letzte Act einer Tragödie, die immer im Kindesalter in den Drüsen beginnt. — Wassermann-Meran: Die Bilder von Aufrecht sind selten. Man sollte denken, dass es doch ein Zufall sei, dass der Tuberkel in einer Ader ist. In Bezug auf Petruschkys Vortrag führt er einen Fall aus seiner Praxis an, bei dem zuerst die Drüsen am Halse erkrankten und an der Lunge nichts zu finden gewesen wäre. Später trat dann Lungentuberculose auf. — Lugenbühl-Wiesbaden bedauert, dass kein berufenerer Vertreter der Pädiatrie Herrn Petruschky entgegnen könnte. Es wäre vom Standpunkte des Kinderarztes nicht klar, was P. mit seinem Vortrage wollte. Die Bilder wären für die „Woche" sehr geeignet. Denn das wüssten die inneren Mediciner ebenso gut wie die Kinderärzte, dass die Kinder tuberculöser Eltern nicht immer tuberculös würden. Das geringe Material und die Art der Demonstration Petruschkys liessen keine Beurtheilung über die Dauererfolge zu. Uebrigens hätten Schlossmann u. A. bereits viele Kinder mit Tuberculin geimpft. — Petruschky wollte zweierlei zeigen: 1. das Puerperium könne von tuberculösen Frauen ohne Gefahr überstanden werden, und diese Gewissheit nehme von vielen Frauen ein Alp; 2. bei kleinen Kindern könne man durch prophylaktische Anwendung des Tuberculin die schweren Tuberculosefälle in der Nachkommenschaft Tuberculöser vermeiden. — Naunyn-Strassburg stimmt Petruschky in Bezug auf die Schwangeren bei, doch scheine ihm das Material P.'s viel zu gering zu sein, um daraus den Schluss zu ziehen, dass das Ziel, Schwangere zu heilen, damit bewiesen sei. Es gebe überall Ausnahmen. Es gäbe Frauen aus tuberculösen Familien, die Schwangerschaft gut durchgemacht hätten; der Zufall spiele dabei wunderbar und könne es wohl fügen, dass gerade eine Anzahl von Frauen zur Tuberculinbehandlung käme, bei denen die Sache zufällig so günstig verlaufe.

Schreiber-Göttingen: Demonstration einer neuen Lampe für Lichttherapie. Vortr. hat die Quarzlampe dadurch modificirt, dass er vor der Quarzlampe eine Bogenlampe einschaltet. Er habe dadurch ultraviolette und rothe Strahlen zur Verwendung gebracht. — Holzknecht-Wien: Er sähe nicht ein, inwiefern diese neue Lampe eine Verbesserung darstelle, da einerseits die rothen Strahlen chemisch unwirksam wären, andererseits die ultravioletten Strahlen nicht in die Tiefe wirkten.

Bauer-Wien: Demonstration eines neuen Apparates für Heisswassercirculation. Der Apparat gestattet, die Wärmekörper in der verschiedensten Weise zu construiren, z. B. zur Einführung in die Vagina etc. etc.

Grossmann-Berlin: Zur Psychotherapie bei Herzkrankheiten. Die von ihm ausgeführte oberflächliche Hypnose wäre ein harmloser, ungefährlicher, psychischer Zustand. Die practischen Ergebnisse der hypnotisch-suggestiven Therapie wären nicht nur bei Herzneurosen, sondern auch bei organischen Herzleiden gross. Es wäre ein sympathisches Mittel von einer Vielseitigkeit und Volenz wie kein anderes. Es wirke beruhigend und könne krankhafte und krankmachende Vorstellungen beseitigen, könne Schmerzen wegnehmen, Appetit, Schlaf und Stuhlgang regeln, könne, wie er mit Zülzer nachgewiesen habe, die Urinabsonderung regeln, ja auch die Menstruation, Präcordialangst liesse sich auch leicht beseitigen. Auch den Morbus Basedowii habe er in einem Falle geheilt. Auch Dyspnose und cardiales Asthma lietere gute Erfolge. Das cardiale Asthma wäre sogar ein viel dankbareres Feld für die hypnotische Behandlung wie das nervöse, wie der Fall des Brugsch-Pascha, den er in extenso schilderte, gezeitigt habe. Auch für die Wirksamkeit der Hypnose bei Krankheiten des Herzmuskels führte er einen Fall an. Endlich wäre auch die Hypnose bei schwerstem, incompensirtem Vitium cordis keine Contraindication. — Naunyn-Strassburg widerspricht dem Vortr. auf das allerentschiedenste. Er könne an die Beweiskraft seiner Behauptungen absolut nicht glauben.

Schweinburg-Zuckmantel bespricht einen Fall von lienaler Leukämie, bei welchem durch Röntgenstrahlen der Milztumor wesentlich verkleinert und die Leukocyten um das Dreifache abgenommen haben. — Krause-Breslau verfügt über 5 Fälle. Die Bestrahlung erfolgte mit einer harten Röhre. Wenn auch objectiv eine Verkleinerung der Milz bezw. der Lymphdrüsen nicht erzielt wurde, so wurde doch subjectiv eine erhebliche Besserung erzielt. In einigen Fällen sind die Leukocyten erheblich zurückgegangen, was jedoch, wie bekannt sei, öfter auch ohne Bestrahlung bei der Leukämie vorkäme. Jedenfalls sei das Befinden in allen Fällen sehr gebessert worden. Von einer Heilung könnten wir freilich nicht sprechen. K. hat die Milz, dann die Röhrenknochen und das Sternum bestrahlt. Die anderen Körpertheile wurden entsprechend geschützt. — Soetbeer-Greifswald habe einen Parallelfall in der Greifswalder Klinik beobachtet. Dort sei die Milz von 43 auf 27 cm und die Leukocyten von 300000 auf 150000 zurückgegangen.

Schreiber-Meran: Seltene Formen und Lieblingssitze des rheumatischen Processes.

Frankenhäuser-Berlin: Ueber die Beziehungen zwischen klimatischen Einflüssen und Badekuren. Der Vortragende wies darauf hin, dass wir bei der Verordnung und Durchführung von Badekuren z. Zt. mehr als bei vielen anderen Heilverfahren auf die Tradition angewiesen sind. Wir wissen zwar, dass zwischen der Eigenart des Patienten, des Klimas und der Heilquellen der Badeorte gewisse Beziehungen bestehen, welche für den Heilerfolg maassgebend sind. Ueber das Wesen dieser Beziehungen sind wir aber bisher vollkommen im Dunkeln geblieben, zumal wir wissen, dass die Bestandtheile der Quelle nicht die Haut zu durchdringen und daher auch nicht in den Stoffwechsel direct einzugreifen vermögen. Vortr. zeigt nun, dass ein Angelpunkt für die Beziehungen zwischen der Eigenart der Patienten, des Klimas und der Heilquelle in der Wasserdampfabgabe der Patienten zu suchen ist, welcher gleichzeitig eines der wichtigsten Wärmeregulirungsmittel und einen wichtigen Factor im Stoffhaushalte des Organismus darstellt. Vortr. erläutert an einer Reihe von Beispielen, wie sich diese Wasserverdampfung als das Ergebniss zweier antagonistischer Kräfte — des Dampfdruckes, welchen der Organismus entwickelt (des „physiologischen Dampfdruckes") auf der einen, des Dampfdruckes, welcher jeweilen in der Atmosphäre herrscht, auf der anderen Seite — verschieden gestaltet. Es ergiebt sich, dass die verdampfende Kraft eines Klimas gegenüber dem Menschen (die „physiologische Exspirationskraft") nicht nur von der Eigenart des betreffenden Menschen, von seinem Alter, seiner Ernährung, seinem Gesundheitszustande, seiner Thätigkeit,

---

während der Rest ihr nachgeschickt werden sollte, womit sie offenbar durchaus nicht zufrieden war. Nun stand sie da und wurde nicht müde, nach dem Verbleib des übrigen Geldes zu forschen. Wir gewannen den Eindruck, als ob es ihr gar nicht unerwünscht war, von ihrem Manne, welcher an Epilesie litt und die That offenbar in einem „epileptischen Dämmerzustande" begangen hatte, befreit zu sein. Ja, es wurden sogar Stimmen laut, die da behaupteten, sie sei selbst schuld an seinem Tode. Hoffen wir, dass dies nicht der Fall war.

II.

Lieblich war die Maiennacht. Silberwölkchen zogen, den Vollmond wie mit einem Schleier verhüllend, langsam am Himmel ihre Bahn. Zeitweilig ward dieses durchscheinende Gewebe wie von unsichtbarer Hand zertheilt, und hervor trat dann in vollster Klarheit die sich scharf vom dunklen Hintergrunde des Firmamentes abhebende Scheibe des leuchtenden Nachtgestirnes, um auf der fast spiegelglatten Fläche des Oceans einen lang sich hinstreckenden silberglänzenden Reflex zu erzeugen. Es war ein Abend, wie man ihn selbst im Wonnemonat Mai nur selten auf dem an Tücken so reichen nordatlantischen Ocean zu sehen bekommt, und in dichten Schaaren standen daher die auf der Reise nach Europa befindlichen Passagiere am Geländer des Promenadendeckes und bewunderten das herrliche Schauspiel, das sich ihren Blicken bot. — „Isn't it a beautiful night?" — „Oh, indeed, it is lovely!" — „It is grand!" — „It is a glorious night, indeed!" — Das sind die geflügelten Worte, die man bei solchen Gelegenheiten immer und immer wieder von den entzückten Reisenden vernimmt, die sich zugleich gegenseitig fragen, ob sie schon jemals zuvor solch einen prächtigen Abend auf See erlebt hätten. —

Ich hatte nun schon recht viele derartige Abende, und vielleicht sogar noch viel schönere, auf meinen verschiedenen Seereisen gesehen, und so sass ich denn, unbekümmert um die bis zu mir herunterdringenden Ausrufe der Passagiere, ruhig bei der Lectüre von Corvins „Pfaffenspiegel" in meinem Zimmer. Auch das plötzliche Stoppen der Schiffsmaschine war etwas zu Gewöhnliches, als dass es mich in meiner gewohnten Ruhe hätte stören können. Doch Minute auf Minute verrann, ohne dass auch nur eine der beiden Maschinen ihre Thätigkeit wieder aufnahm. Dieser Umstand machte mich schliesslich stutzig. Sollte unten etwas nicht in Ordnung sein, so müsste es doch ein merkwürdiger Zufall sein, wenn beide Maschinen zugleich betroffen wären — so sagte ich mir. Unwillkürlich erhob ich mich und blickte zum Fenster hinaus auf die See. Da gewahrte ich denn zu meiner Verwunderung nicht weit vom Schiffe entfernt und dicht über der Oberfläche des Wassers zwei unregelmässig flackernde Lichter. Sofort war mir klar, um was es sich handelte. Es musste Jemand über Bord gefallen oder gesprungen sein, und jene Lichter gingen von Leuchtbojen aus, welche man vom Schiff ins Wasser geworfen hatte, um die Stelle, wo das Unglück passirt war, zu kennzeichnen. Schnell eilte ich nun auf die Commandobrücke und das sogenannte Sonnen- oder Bootsdeck hinauf, von welchem soeben ein Rettungsboot, bemannt mit dem dritten Offizier und einigen Matrosen, in das Meer hinabgelassen wurde. Noch war man in Zweifel, ob wirklich ein Mensch verunglückt, oder ob das Ganze nur ein blinder Alarm sei. Ein Schiffsjunge war nämlich mit der Meldung nach der Commandobrücke gekommen, ein Passagier hätte ihm gesagt, in der zweiten Klasse sei Jemand über Bord gesprungen. Während nun das Rettungsboot so schnell wie möglich jenen beiden Leuchtbojen zustrebte, und auch der Dampfer selbst langsam seinen Curs dorthin nahm, wurden auf Veranlassung des Capitains sofort Nachforschungen an Bord vorgenommen, ob Jemand

seiner Kleidung u. s. w. abhängt. Zu den wichtigsten Einflüssen, welche die Wasserdampfabgabe des einzelnen Menschen beeinflussen, gehört der Zustand seiner Haut, die Temperatur, Feuchtigkeit und grössere oder geringere Bedeckung mit Epidermisschuppen, Fett und Salzen. Süsswasserbäder verstärken nun den Dampfdruck und damit die Wasserdampfabgabe der Haut nicht nur vorübergehend durch Imbibition der Epidermis mit Wasser, sondern auch dauernd, indem sie die Haut von Epidermislagen, Fett und Salzen reinigen und ihre Thätigkeit anregen. Salzbäder dagegen hinterlassen eine Imprägnirung der Haut mit hygroskopischen Salzen, welche eben in Folge ihrer hygroskopischen Eigenschaften die Wasserverdunstung hemmen.

## 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Sitzung vom 14. September 1904.

Vorsitzende: Prof. Neisser, Prof. Welander.

### Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien.

v. Noorden-Frankfurt a. M.: Wirkliche Stoffwechseluntersuchungen bei Hautkrankheiten sind erst in geringer Zahl vorgenommen, z. B. bei idiopathischer Hautatrophie. Die meisten Angaben in der Literatur sind unbrauchbar, weil eine grosse Zahl von Fehlern gemacht wurden. So wurde z. B. auf die Art der Ernährung bei der Bestimmung der Ausscheidungswerthe nicht genug Werth gelegt. Man hat zu unterscheiden zwischen Hauterkrankungen, die mit Stoffwechselanomalien in einem directen Zusammenhang stehen (z. B. Myxoedem), und Hautaffectionen, deren Eintreten durch die Stoffwechselveränderung nur begünstigt wird (Diabetes). Hierher gehört eigentlich das Greisenalter. Die atrophischen Vorgänge an den Schweissdrüsen, Haaren, Nägeln sind wohl die Folge, nicht die Ursache des veränderten Stoffwechsels im höheren Alter. Die Processe zeigen aber, wie auf das Hautorgan verminderte Regenerationskraft der einzelnen Gewebe wirkt. Selbst so wichtigen Fragen, wie Veränderung der Wasserabgabe durch die Haut bei Parakreatosen sind noch nicht entschieden, bei der Ichthyosis scheint die Perspiration vermehrt zu sein. Ein gesteigerter Eiweisszerfall findet sich, ähnlich wie bei den fieberhaften Infectionskrankheiten, bei Pityriasis rubra, Pemphigus malignus, Lichen ruber. Unter der Einwirkung des Quecksilbers kann man den durch die Syphilis gesteigerten Eiweisszerfall zur Norm zurückkehren sehen. Ein grosses Gebiet stellen die durch Störungen der Verdauung bedingten Dermatosen dar, die man in zwei allerdings nicht scharf von einander getrennte Gruppen, „ab intestino laeso“ und „ab ingestis“ theilen kann. Eine Dispositon der Haut muss bei der Häufigkeit der Verdauungsstörungen und der Seltenheit der von jenen abhängenden Hauterkrankungen angenommen werden. Die Indicanausscheidung stellt einen Indicator für die Darmfäulniss dar, während die vielfach für wichtig gehaltene Ausscheidung der Aetherschwefelsäuren belanglos ist. Der Uebertritt gewisser Eiweissstoffe scheint Urticaria bei disponirten Individuen hervorzurufen; dafür sprechen die bekannten Serumexantheme. Bei der Urticaria ab ingestis ist also wohl auch ein Eiweissstoff als toxhämisch anzunehmen, dementsprechend ist es falsch, die Fette bei vielen Hautkrankheiten zu verbieten. (Akne.) Besonders wichtig ist diese Freigabe der Fette bei Chlorose, da eine bessere Fetternährung vielfach auf Chlorose günstig wirkt; ein Schwinden der Chlorose lässt häufig auch die „Disposition“ schwinden. Vielfache Beziehungen bestehen zwischen Hautaffectionen und Blut. Lymphocytose findet sich bei Pellagra, Mycosis fungoïdes, Lues, ist aber kein wesentlicher Zug im Krankheitsbilde. Zunahme der eosinophilen Zellen findet sich beim Pemphigus im Blaseninhalte. Bei den Asthmatikern kommen im Sputum sehr viel eosionophile Zellen vor, die Asthmakranken haben früher fast alle an Ekzem gelitten. Es können Stoffe in das Blut gelangen, die auf die Production eosinophiler Zellen hinwirken. Es erklärt sich so die Zunahme der Eosinophilie im spontanen Blaseninhalte im Gegensatz zu dem Inhalt arteficieller Blasen. Ein Theil der Hautkrankheiten ist erst secundär; so ist bei Pseudoleukämie und Mycosis fungoides eine Erkrankung des Knochenmarks, bei Purpura und hämorrhagischer Diathese eine Bluterkrankung als primär anzunehmen. Sichergestellt sind die Beziehungen der sog. leukämischen Tumoren zur lymphatischen Leukämie. Die vielen Untersuchungen über die Harnausscheidung sind werthlos, weil meist versäumt wurde, eine genaue Bilanz des Stoffwechsels aufzustellen. Nach den allen Ansprüchen genügenden Untersuchungen von Groscz scheint eine vermehrte Chlorausscheidung bei Prurigo und Ekzem bewiesen. Unendlich viel sind die Harnsäureausscheidungen bei den verschiedenen mit Gicht in Beziehungen gebrachten Hautkrankheiten untersucht. Bisher steht aber die Umgrenzung des Begriffes „Gicht“ noch nicht fest. Trophische Störungen der Haut, der Haare und Nägel kommen bei allen Degenerationen und dementsprechend auch bei der Gicht vor. Zweifellos ist die Neigung der Gichtkranken zu Psoriasis und Ekzem. Mannigfach sind die Beziehungen zwischen Hautkrankheiten und Diabetes. Glykosurie kann als Folge acuter fieberhafter Krankheiten, Furunculose, Erysipel, Dermatitis herpetiformis auftreten. Andrerseits erhöht der Diabetes und die ihn so häufig begleitende Neuritis und Arteriosclerose die Vulnerabilität der Haut. Als specifische diabetische Dermatosen sind Xanthome und Broncefärbung der Haut (Diabète broncé) aufzufassen. Behandlung der Zuckerkrankheit ist zum Zweck der Heilung der Dermatosen angebracht, andrerseits überdauern auch viele „diabetische“ Hautaffectionen die Glykosurie.

(Fortsetzung folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung spricht Senator seinen Dank aus für die ihm zum 70. Geburtstag von der Gesellschaft dargebrachten Glückwünsche.

Lassar demonstrirt eine Patientin, bei der er ein Ulcus carcinomatosum nach Recidivoperation eines Mammatumors mit Röntgenstrahlen zur Heilung gebracht hat.

Bergmann stellt 3 Patientinnen mit Mammacarcinomen dar, bei denen sich eigenartige Ausfüllung des Hautlymphgefässsystems zeigte.

Tagesordnung: Blaschko: Syphilis als Berufskrankheit der Aerzte. Nach seinen Erfahrungen ist eine beruflich acquirirte Infection an Lues nicht so selten, schätzungsweise etwa 2 % der Berliner Aerzte. Der Primäraffect findet sich meist am Finger. Differentialdiagnostisch kommen hauptsächlich in Betracht Herpes am Finger, Ulcus molle, Leichentuberkel und Panaritien. Häufig heilt der Primäraffect schnell

---

vermisst würde. Diese hatten denn auch sehr bald das traurige Ergebniss, dass ein Passagier der zweiten Klasse, der angeblich etwas „nervös“ gewesen sein sollte, verschwunden war. Ein anderer Passagier wollte auch in der That gesehen haben, wie jener über Bord sprang. So war denn leider kein Zweifel mehr möglich, dass dort unten ein Mensch mit den Fluthen rang, dem vielleicht noch Hülfe gebracht werden konnte. Wohl eine Stunde lang suchte das Rettungsboot die Stelle ab, an welcher der Unglückliche hineingesprungen sein musste. Doch alle Bemühungen, denselben zu finden, waren vergeblich, und ohne ihn kehrte die wackere Mannschaft mit ihrem Boote zurück, worauf der Dampfer seinen Curs wieder aufnahm. Verstummt waren die vorher so lauten Rufe der Passagiere; in dumpfem Schweigen standen jetzt die Gruppen umher oder erörterten mit leiser Stimme das traurige Ereigniss, das wie ein Blitz aus heiterem Himmel auf das Schiff herniedergefahren war. Der Mond war längst untergegangen; verschwunden waren die Silberwölkchen; in Dunkel lag das Meer, als wollte es einen Trauermantel über das Opfer breiten, das es soeben verschlungen hatte. — Finster war die Maiennacht. —

III.

Wieder war es ein Freitag, der ja allgemein von abergläubischen Leuten für ein Unglückstag angesehen wird. Gerade vor einer Woche hatte am Freitag Abend ein unglücklicher Passagier, vielleicht in einem Augenblicke gestörten Bewusstseins, durch einen Sprung ins Meer seinem Leben freiwillig ein Ziel gesetzt. Wohl Niemand dachte mehr dieses Vorfalles, zumal der Selbstmörder nur sehr wenigen Mitreisenden persönlich bekannt war. Bei Spiel, Gesang und Tanz war Allen die Zeit wie im Fluge dahingegangen, und jetzt näherte man sich bereits dem englischen Canale und damit dem Ende der Oceanreise. Schon am folgenden Morgen sollte das Schiff in Cherburg eintreffen, woselbst der grösste Theil der Passagiere den Dampfer zu verlassen gedachte. Das bis dahin geradezu wunderbar schöne Wetter hatte sich insofern geändert, als ein dichter Wolkenschleier Sonne und Himmel verhüllte und auch über dem Meere eine Dunstschicht lagerte, welche jede Fernsicht unmöglich machte. Wie das stets gegen Ende jeder Reise zu sein pflegt, hatte man schon Stunde und Minute ausgerechnet, wann man an Land zu steigen hoffte, doch nun drohte der allerdings gerade im Monat Mai besonders häufige Nebel im englischen Canal alle Berechnungen über den Haufen zu werfen. Indessen war es noch kein eigentlicher Nebel, der über den Wassern schwebte, und somit noch Hoffnung vorhanden, dass man von demselben vielleicht völlig verschont bleiben würde.

Es war um 4 Uhr Nachmittags, als wiederum plötzlich die Maschinen stoppten. Mir kam sofort das Ereigniss vom letzten Freitag in den Sinn, und mein erster Gedanke war: ist der „Kaiser von Oesterreich“ oder der „Heilige Geist“ über Bord gesprungen? Eine Nachfrage ergab, dass der Letztere, nachdem er unter den Bewohnern des Schiffes mit seinen Bekehrungsversuchen keine Gegenliebe gefunden und mancherlei Unheil angerichtet hatte, es vorgezogen hatte, nun einmal unter die kaltblütigen Bewohner des Meeres zu fahren, um auch diese seiner Segnungen theilhaftig werden zu lassen. Der „Heilige Geist“ ebenso wie der „Kaiser von Oesterreich“ waren geisteskranke Passagiere des Zwischendecks. Der letztere hatte sich Anfangs mit dem einfachen Titel eines Hauptmanns begnügt und hatte die löbliche Absicht, an der Spitze einer Armee von 160,000 Juden Bosnien zu erobern. Dann war er zum Schwager des österreichischen Kaisers und schliesslich zum Kaiser von Oesterreich selbst avancirt. Als solcher stolzirte er, die Brust mit Orden und Ehrenzeichen in Gestalt von

ab und erst die Secundärerscheinungen lassen eine Diagnose stellen. Ein Fall von kryptogenetischer Syphilis legt die Vermuthung nahe, dass die Infection auch durch Insectenstiche vermittelt werden kann. Betreffs der Aetiologie geschieht die Uebertragung meist durch Verletzungen bei Operationen an Syphilitischen, und zwar am syphilitischen Gewebe, besonders Bubonen, während das Blut der Syphilitischen an sich wenig infectiös erscheint. Ein zweiter Weg ist die Inficirung bestehender kleiner Wunden (Nietnägel), besonders bei gynäkologischen Proceduren. Besonders interessant ist der Fall eines patholog. Anatomen, der sich an einer syphilitischen Leiche inficirte, wohl der erste sichere Fall von Leicheninfection. Ein sicherer Schutz ist auch bei grösster Vorsicht nicht gegeben. Immerhin sollte man bei jeder Untersuchung an Lues denken und namentlich gynäkologisch nicht untersuchen ohne Inspection der äusseren Genitalien. Besonders die kleinen Fingerwunden sind zu schützen. In diesem Sinne ist vor übertriebener Desinfectionsprocedur zu warnen, mehr post- als praeoperative Reinigung, Gummihandschuhe. Rhagaden sind mit Arg. nitric. zu touchiren und mit Pflaster und Collodium zu bedecken. Hat eine Infection stattgefunden, empfiehlt er Auswaschung, Einträufeln von Jodtinctur, Wasserstoffsuperoxyd, event. Elektrolyse. Excision sichert keinen Erfolg. Inficirte Aerzte werden meist hypochondrisch. Er warnt vor Polypragmasie, um so mehr, als die extragenitalen Infectionen keineswegs immer besonders schwer sind. Dass der Arzt in der ganzen Infectionsperiode, also 2—3 Jahre lang, sich von der Thätigkeit fernhalten soll, hält er für unhaltbare Forderung. Bei Primäraffect oder Recidiv muss der Arzt sich natürlich von Operation oder gynäkologischer Untersuchung fernhalten. Zu recidivfreier Zeit ist aber die Ausübung der Praxis in vollem Umfang zu gestatten.

Zur Discussion: Lesser: Uebertragung durch kleine Mengen syphilitischen Blutes ist nur bei directer Einbringung in die Blutbahn möglich. Bei Infection durch Insectenstich müsste man Primäraffect erwarten. Wenn die erste suspecte Erscheinung sich zeigt, empfiehlt er abzuwarten; er warnt vor zerstörendem Eingriff, bevor Diagnose gesichert.

Strassmann: Ueber Doppelmissbildungen. An der Hand zahlreicher Lichtbilder erläutert er, dass die Doppelmissbildungen immer auf doppelte Anlage zurückzuführen sind, und dass auch hier völlige Analogie zwischen Mensch und Thier besteht, die sichere Rückschlüsse erlaubt, dass also auch hier die Natur keine Sprünge macht.

## Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 12. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Senator dankt für die Ehrung, die ihm der Verein durch die Ernennung zum Ehrenmitglied bereitet hat.

Demonstration: Bendix stellt ein elf Wochen altes Kind mit beginnendem Mxyoedem vor, das u. A. einen abnorm dichten Haarwuchs hat, ferner Sattelnase, ständiges Offenhalten des Mundes in Folge Makroglossie, ausserdem starke Excavation des Gaumens und Schwellung der Haut des ganzen Körpers. Thyreoideaveränderungen sind nicht nachweisbar.

Discussion: von Leyden fragt nach heriditären Verhältnissen. Er selbst hat eine Dame behandelt, die an Morbus Basedowii litt, deren Vater ebenfalls daran gelitten hat. — Bendix erwidert, dass in diesem Falle keine hereditäre Belastung vorliegt.

Albu demonstrirt einen bei uns seltenen Fall von Amoeben-Dysenterie. Wochenlang waren Amoeben im Stuhl nachweisbar, nach 6 Monaten Exitus. Der Darm von Anus bis Valv. Buchinii zeigt Durchlöcherungen nach Art eines Siebes. — von Leyden fragt nach den klinischen Erscheinungen und nach der Morphologie der Dysenterie-Amoeben. Albu erwidert, dass die Todesursache Marasmus war. Es handelte sich um grosse Rundzellen, die im frischen Präparat sehr beweglich waren, die grosse Unterschiede von Leukocyten zeigten.

Bickel berichtet über Untersuchungen über die Beeinflussung des electrischen Stromes auf die Secretion des Magensaftes. Es zeigte sich stets schleimiges alkalisches Secret, niemals typisches Magensecret. Bei gefülltem Magen dauert es längere Zeit, bis der Magensaft alkalisch wird.

Tagesordnung: Discussionen.

Vortrag Hirschfeld über Prognose des Diabetes. Fürbringer wendet sich gegen die Annahme, dass durch das Schwinden des Zuckers und Auftreten von Eiweiss die Prognose günstiger wird. Es ist leicht Schrumpfniere zu befürchten, die die Prognose schlechter macht. In $^3/_4$ aller Diabetesfälle zeigt sich Albuminurie. Dabei kann trotz Schwinden des Zuckers Hyperglycämie bestehen. Cystitis sei bei Diabetes nicht so häufig, als Hirschfeld annehme, jedoch sei sie nicht sehr selten und führe manchmal zu Nephritis. — Kraus: Die Toleranz des Diabetikers ist Kohlehydraten gegenüber nicht constant. Diätfehler können schon an sich für die Prognose ungünstig wirken, ohne dass Albuminurie eintritt, auch die Nekrosen können die Ernährung schwerstens beeinflussen. Bei der Prognose ist auf die Pyelitis, Cystitis etc. Rücksicht zu nehmen.

von Leyden: Diabetes und Nephritis zusammen zeigen grösseres Interesse. Auftreten von Cylindern ist ungünstig, dagegen Eiweiss in Folge von chronischer Nephritis günstiger zwar für Diabetes, nicht aber für den Diabetischen. Der Diabetes tritt zurück, die Affection des Urins tritt in den Vordergrund. — Hirschfeld (Schlusswort): Bei jedem Zuckerkranken finde man im Urin mehr Formbestandtheile (Leukocyten), als bei Gesunden. Das sei allerdings keine richtige Cystitis. In einem Falle sei aus einer solchen eine purulente Cystitis mit anschliessender Nephritis aufgetreten. Die grosse Mehrzahl der Zuckerkranken mit geregelter Diät zeigen Stabilität der Zuckerausscheidung gegenüber der Zufuhr. Die Prognose wird durch die Nephritis allerdings beeinflusst bei mittelschweren Diabetikern.

Discussion über den Vortrag von Senator.

Salomon: Es giebt keine physiologische, sondern nur pathologische Albuminurie. — Kraus fragt, ob das Eiweiss bei der physiologischen Albuminurie von den Homerulis oder von den Epithelien der Harnkanälchen ausgeschieden wird. — Fürbringer glaubt, dass in der Mehrzahl der Fälle in der That nephritische Veränderungen vorhanden seien, doch giebt es von ihm ganz sicher beobachtete Patienten ohne jede Spur von Nephritis, die doch Albumen ausschieden. — Casper: Seine Fälle von Albuminurie hätten sich zu chronischer Nephritis entwickelt. Er habe beiläufig beobachtet, dass beim Filtriren von Nephritisharn, der bis $1^0/_{00}$ Alb. enthielt, durch ein Kohlefilter das Eiweiss zurückgehalten wurde, dagegen bei stärkerem Eiweissgehalt erst beim Filtriren durch mehrere Kohlefilter. — Benjamin hat seiner Zeit bei Gerhard in der Charité ein

---

alten Cravatten und Schleifen geschmückt, in Begleitung seines Wärters oder des Arztes auf Deck umher und vertheilte Aemter und Auszeichnungen. Noch im Augenblicke, als er im Endhafen das Schiff verliess, ernannte er den dritten Officier zu seinem General-Adjutanten, während er andererseits den ihn behandelnden Arzt, wohl aus Dankbarkeit für die Mühe, die derselbe auf ihn verwendet hatte, und für die guten Cigarren, die er ihm wiederholt geschenkt hatte, für verrückt erklärte.

Im Gegensatze zu diesem Kranken, welcher im Allgemeinen ziemlich harmlos war, stellte der „Heilige Geist", wie man ihn an Bord zu nennen pflegte, einen recht bösartigen Gesellen dar, welcher wiederholt zu seiner eigenen Sicherheit wie zu derjenigen seiner Wärter mit der Zwangsjacke hatte Bekanntschaft machen müssen. Trotzdem er durch dieses Kleidungsstück erheblich in seinen freien Bewegungen beschränkt wurde, fühlte er sich doch darin merkwürdig wohl und zufrieden, indem er der Ansicht war, dass dasselbe dazu dienen sollte, ihn vor seinen Feinden zu schützen, von denen er sich verfolgt glaubte. Während er in den ersten Tagen der Reise Niemandem durch sein Benehmen aufgefallen war, machte er plötzlich eines Tages während eines heftigen Gewitterregens Anstalten, über Bord zu steigen, woran ihn seine Frau so lange hinderte, bis Andere hinzukamen und ihn in Sicherheit brachten. Er wurde nun einem Verhör unterzogen, wobei er erklärte, der „Heilige Geist" zu sein. Trotzdem er von da an unter strenger Bewachung stand und stets in einem besonderen Raume im Zwischendeck untergebracht war, gelang es ihm doch, eines Tages seinen Wärter niederzustossen und, ehe es noch Jemand von den an Deck befindlichen Passagieren verhindern konnte, mit affenartiger Geschwindigkeit über Bord zu springen. Der Vorfall war von der Commandobrücke aus bemerkt worden, das Schiff wurde sofort zum Stoppen gebracht, und in wenigen Minuten schwamm bereits ein Rettungsboot, wieder unter Führung des dritten Officiers, dem Unglücklichen zur Rettung nach. Doch wie zum Hohne setzte da plötzlich ein Nebel ein, der so dicht war, dass es selbst in kleinen Entfernungen nicht möglich war, irgend einen Gegenstand zu unterscheiden. Bald verloren wir das Boot aus den Augen, und erst nach länger als einer Stunde tauchte dasselbe wieder auf, leider ohne den „Heiligen Geist" wiedergefunden zu haben.

Die Trauer um den Todten war übrigens selbst bei der Wittwe desselben nicht gross, geschweige bei den übrigen Passagieren, welche es nur zu bedauern schienen, in dem „Heiligen Geist" einen Gegenstand der Unterhaltung und des Scherzes verloren zu haben. Aeusserte doch bei einer früheren Gelegenheit — es ist unglaublich, aber wahr — sogar eine Passagierin der ersten Klasse, eine Amerikanerin, dass sie sich freuen würde, wenn ein Geisteskranker, der sich ebenfalls in der ersten Klasse befand, über Bord springen würde! Wir waren jedenfalls froh, als wir das Ziel unserer Reise erreicht hatten, ohne dass uns auch der „Kaiser von Oesterreich" über Bord gesprungen war.

IV.

Das Diner war zu Ende. Langsam stiegen die Passagiere zum Promenadendeck empor, um nach der langen Sitzung dort unten im Salon wieder die frische Abendluft zu geniessen und ihren gewohnten Spaziergang zu machen. Eine freudige Ueberraschung wurde ihnen beim Heraustreten auf das Deck zu Theil. Die Zeit, während welcher sie unten beim Diner sassen, war von den Matrosen dazu benutzt worden, das Promenadendeck in einen Ballsaal umzuwandeln. Eine lange Reihe rother, grüner und weisser elektrischer Lampen war an der Decke angebracht worden, so dass das Deck fast tageshell beleuchtet war. In der ganzen Länge desselben war

anämisches Mädchen beobachtet, das jedesmal 2 Tage vor der Menstruation Albuminurie hatte. Er fragt, ob vielleicht heriditäre Verhältnisse für diese Albuminurien angeschuldigt werden könnten, ähnlich wie bei Diabetes. Senator giebt in seinem Schlusswort noch einmal eine Zusammensetzung seiner Ansichten über die Albuminurie und geht ausführlich auf die Bemerkungen der Discussionsredner ein.

## Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. October 1904.

(Eigener Bericht.)

Fehr: Angioma coniunctivae bulbi. Die Geschwulst, die schon bei der Geburt bestand, wächst seit dem 8. Jahre langsam, zumal, wenn Patientin geboren hat. Es wurde schon vor 7 Jahren, nach vorheriger Abschnürung, eine Excision gemacht; die histologische Untersuchung stellte ein Angioma cavernosum fest; bei der Entleerung war nur eine leicht erhabene bräunliche Verfärbung übrig geblieben. In letzter Zeit beginnt der Tumor wieder zu wachsen. Es soll nach der Excision diesmal der Stumpf kauterisirt werden. Ophthalmoskopisch ist Alles normal. Es sind ca. 25 solcher Fälle bekannt.

Hirschberg zeigt den Abguss eines Collyrienstempels und

v. Michel die Plaquette für Photinos Panas.

Abelsdorff und Piper (a. G.): Ueber die Verschiedenheit der directen von der consensuellen Lichtreaction der Pupille. Ist die directe Pupillenreaction grösser als die consensuelle? Die Antwort auf diese Frage gaben die Autoren derart, dass sie mit einer stereoskopischen Camera beide Augen einer Versuchsperson bei Blitzlicht im Dunkeln photographirten, während das eine Auge verschieden lange Zeit von einer zur Seite stehenden Lichtquelle mit Zuhülfenahme einer planparallelen schräggestellten Glasplatte beleuchtet wurde, wobei aber zwischen Profil des Pat. und Camera zum Schutze des andern Auges ein hoher trennender Schirm stand. Messungen ergaben, dass die belichtete Pupille stets enger war (bis 0,06 mm).

Discussion: Salomonsohn, Münch: Das bisher als M. dilat. pup. angesehene Epithelmuskelblatt betrifft nur das Pigmentblatt; den eigentlichen Muskel stellt das Stromazellennetz der Iris dar, dessen musculäre Natur Vortr. bereits in einer früheren Sitzung der Gesellschaft nachgewiesen hat. Kurt Steindorff.

## Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Olshausen überreicht den neu aufgenommenen Mitgliedern ihre Diplome. Alsdann demonstrirt

Bumm ein neues, von ihm angegebenes Instrument zur Stillung atonischer Blutungen in der Nachgeburtsperiode. Als sicherstes Mittel bezeichnet freilich B. die Uterustamponade nach Dührssen, hält dieselbe jedoch für den über keine oder schlecht geschulte Assistenz verfügenden practisehen Arzt für technisch zu schwierig. Er habe in Folge dessen das Eingangs erwähnte Instrument angegeben — ein nach Art der Uterussonde gekrümmter, dicker Stab, der an beiden Enden eine kolbige Verdickung trägt, deren eine als Handgriff, die andere als Widerlager für die herumzuwickelnden Gazestreifen dient —, welches in das Uteruscavum eingeführt wird, nachdem sein kolbiges Ende zuvor fest mit einer Reihe von Gazestreifen umwickelt worden ist. Die andere Hand des Operateurs massirt auf dem eingeführten Instrument durch die Bauchdecken hindurch den Uterus. B. hat in einer Reihe von Fällen vorzügliche Resultate erzielt, namentlich hebt er die durch das Reiben auf der rauhen Gaze erzielte Schnelligkeit des Eintrittes von Contractionen hervor, und fordert zur Nachprüfung auf. Das Instrument ist in der Fabrik von Windler zu haben.

Meier demonstrirt im Anschluss an die neulichen Ausführungen Amus' eine Reihe mikroskopischer Schnitte.

Orthmann zeigt 1. ein primäres Tubencarcinom. Die stark gewundene Tube ist 7 bis 8 cm lang, das uterine Ende von ziemlich normaler Beschaffenheit. Die Innenfläche ist vollkommen mit papillären Wucherungen besetzt, die sich bis auf das abdominale Ende fortsetzen. Demonstration der mikroskop. Abbildung des Präparates, dessen Papillen überall mehrfache Epithelschichtung erkennen lassen. 2. Ein secundäres Tubencarcom, das von einer 48jährigen Virgo intacta stammt. Klinisch imponirte sehr bedeutender Ascites und starkes Oedem beider Beine. Bei der Operation stellte es sich heraus, dass das eine Ovarium der primäre Sitz der bösartigen Neubildung war, die dann auf die Tuben übergegangen war. Radicale Operation war wegen Metastasirung im Peritoneum u. s. w. unmöglich. Patientin starb nach einiger Zeit unter allmählich zunehmender Cachexie. Mikroskopisch zeigte sich in der Neubildung des Ovariums fibröse Grundsubstanz mit Einlagerung zahlreicher grosser Rundzellen.

Discussion: Koblank hält Fall 1 für ein einfaches Tubenpapillom und das Epithel für einschichtig.

Alsdann hält Heinsius seinen angekündigten Vortrag über die Beziehungen zwischen kindlichen und mütterlichen Elementen bei ektopischer Gravidität und ihr Verhalten nach dem Fruchttode. H. vergleicht die Reaction der Tube auf die Ansiedlung des Eies mit den Erscheinungen der Entzündung. Es fänden sich starke Hyperämie, Oedem und Volumenzunahme der Gewebselemente. Die Tubenfalten schwellen bedeutend an und legen sich an einander, das Epithel stösst sich zum Theil ab, theils vermehrt es sich bedeutend. Die Musculatur wird auseinandergezogen, Muskelfasern zerrissen und gehen zu Grunde. Die Serosa zeigt ebenfalls theils pro-, theils regressive Vorgänge. Siedelt sich das Ei in der Tube an, so inserirt es sich entweder auf einer Falte oder zwischen zwei Falten. Im ersteren Falle geht es meist zu Grunde. Tritt der letztere Fall ein, so wird das Tubenepithel und alsdann das weitere mütterliche Gewebe durch die wuchernden fötalen Zellelemente zerstört, das Ei sinkt in die Tiefe und liegt nun intramural. Die Wucherung der fötalen Zellen erfolgt weiterhin sowohl gegen Serosa als Tubenlumen hin. Bei letzterem Falle erfolgt eine Zerstörung der vis à vis gelegenen Wand der Tube, deren Elemente nun auch von dem Ei verdrängt werden. Bei weiterem Wachsthum erfolgt entweder die Ruptur der Tube oder der Tubenabort. Letzterer ist nie vollständig, wie z. B. öfters der Uterine-Abort. Die bei den meist nur winzigen Rupturen auftretenden colossalen Blutungen, die im Laufe weniger Stunden ad exitum führen können, erklärt H. durch die Unfähigkeit der schwachen, zum Theil zu Grunde gegangenen Musculatur, durch Contraction, wie etwa der gravide Uterus, die blutenden Gefässe zu ver-

---

ferner ein breiter Streifen Segeltuch am Geländer befestigt worden, um jeden Windzug fernzuhalten; ebenso war vorn ein von der Decke bis zum Fussboden reichendes Stück Segelleinwand ausgespannt worden, so dass man wähnen konnte, sich in einem geschlossenen Raume zu befinden. Von dem Segeltuch selbst war wenig zu sehen, da es von vorn bis hinten fast vollständig von den buntfarbigen National- und Signalflaggen verdeckt wurde, welche zur Ausschmückung daran befestigt waren. Alle Deckstühle waren entfernt worden, um Platz zum Tanzen zu gewinnen.

So war Alles bereit, nur die Musiker fehlten. Diese, welche eben noch unten die Tafelmusik geliefert hatten, mussten jedoch zunächst ihren Stewardspflichten in der zweiten Kajüte genügen, bevor sie in der ersten zum Tanze aufspielen konnten. Inzwischen vertrieben sich die Passagiere, von denen die meisten in Balltoilette erschienen waren, die Zeit damit, dass sie auf dem feenhaft beleuchteten Promenadendeck auf- und abspazirten und Verabredungen bezüglich der einzelnen Tänze trafen. Verschiedene Herren sassen auch wohl im Rauchzimmer, um sich vor den ihrer wartenden Anstrengungen noch eine kleine Stärkung zu genehmigen. Endlich erschien die Musik, und nun konnte der Tanz beginnen. Bald wirbelten denn auch die Paare in buntem Durcheinander bei den lustigen Klängen eines Walzers in dem improvisirten Ballsaale herum.

In kurzen Zwischenräumen folgte Tanz auf Tanz, und eben wollte man wieder zu einem Rheinländer antreten, als plötzlich die Maschinen aufhörten zu arbeiten. Gleichzeitig ertönte von der Commandobrücke ein langgezogener schriller Pfiff, der die gesammte Matrosenwache herbeirief. Als wenn sie bereits wüssten oder wenigstens ahnten, was geschehen sei, so stürmten da die dunklen Gestalten der Matrosen aus ihrem Logis hervor, eilten, so schnell sie laufen konnten, über das Deck und kletterten mit katzenartiger Geschwindigkeit die zur Brücke führende Treppe hinauf. Wer noch im Zweifel darüber war, was geschehen sein mochte, den belehrte sehr bald ein schon nach wenigen Minuten unten schwimmendes Rettungsboot, welches mit einem Offizier und fünf Matrosen bemannt war, dass Jemand über Bord gefallen oder gesprungen sein musste. Diesmal war es ein Angehöriger der Schiffsmannschaft selbst, und zwar ein Matrose, den es zu retten galt. Der Unglückliche bildete sich ein, dass die an Bord befindlichen Zwischendecks-Passagiere, wenn er dieselben auf seinem Wege zur Arbeit passiren musste, über ihn sprächen und mit Fingern auf ihn zeigten. Er war deswegen zur weiteren Beobachtung seines Geisteszustandes im Schiffshospitale untergebracht worden, woselbst ein besonderer Wärter auf ihn Acht zu geben hatte. Schon vier Tage befand er sich dort unter Bewachung, ohne besondere Anzeichen einer Geisteskrankheit zu verrathen. Und hätte er nicht ab und zu auf dahin zielende Fragen behauptet, der Gegenstand allgemeiner Aufmerksamkeit zu sein, so hätte man ihn für geistig vollständig normal halten müssen. Er pflegte sich bei Tage mit leichteren Arbeiten, wie Segelnähen, zu beschäftigen, und Abends mit seinem Wärter, der ihn keinen Augenblick allein liess, Karten zu spielen oder sich mit seinen Kameraden, die ihn gelegentlich besuchten, zu unterhalten. So war es auch an jenem Unglückstage gewesen. Ruhig hatte er sich sodann zum Schlafe niedergelegt, war aber plötzlich wieder aufgesprungen, riss sich von seinem Wärter, der ihn festhalten wollte, los, stürmte die Treppe hinauf zum Oberdeck und sprang, ehe es Jemand verhindern konnte, über Bord. Der Wärter konnte ihm nur noch eine Rettungsboje nachwerfen, um sodann zur Brücke zu eilen und den Unglücksfall zu melden. Sofort wurde das Schiff zum Stehen gebracht, Leuchtbojen wurden ins Meer geschleudert,

schliessen. Ueber die Aetiologie der ektopischen Schwangerschaft liessen sich einheitliche Momente nicht beibringen. Kein einziges derselben kehre andauernd wieder. H. sieht in der Tubargravidität eine ständige Gefahr für die Mutter, nicht nur der drohenden Blutungen halber, sondern auch wegen der weitgehenden Zerstörung und Nekrose des Tubengewebes, und empfiehlt aus diesen Gründen in jedem Falle operatives Vorgehen.

Discussion: Gottschalk hebt in ätiologischer Beziehung mechanische Momente, wie Abschnürungen, vorspringende Falten, hervor und legt auch grosses Gewicht auf die Schwäche der Musculatur, deren Contractionen das Ei nicht weiter befördern. Er operirt nicht jeden Fall und theilt in Folge dessen nicht den Standpunkt H.s. Die Operation empfiehlt er nur bei nachweisbarem Wachsthum der ektopischen Schwangerschaft, Ruptur, Abort oder sehr grosser Haematocele. — R. Meier hat dieselben anatomischen Befunde erhoben wie H. — Olshausen theilt in therapeutischer Beziehung den Standpunkt Gottschalks. — Nach dem Schlusswort des Vortragenden schliesst der Vorsitzende die Sitzung und vertagt die Gesellschaft auf den 13. Januar 1905. C.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 20. October 1904.

Cnopf berichtet über die bei einigen Fällen von schwerer Dyspnoe, welche mit Sauerstoffinhalationen behandelt wurden, gemachten Beobachtungen und regt, obgleich seine Resultate nicht gerade ermuthigend waren, zu weiteren Versuchen an.

Bernett demonstrirt das der hiesigen naturhistorischen Gesellschaft von einem Gönner geschenkte Epidiaskop.

Sitzung vom 3. November 1904.

Merkel referirt, einer Anregung in voriger Sitzung folgend, ausführlich über den gegenwärtigen Stand der Sauerstofftherapie.

Landmann stellt einen Patienten mit Aneurysma der Aorta vor. H.

## Breslau.

### Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur. (Medicinische Section.)

Sitzung vom 4. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Tietze spricht über Pankreatitis indurativa. An der Hand anschaulicher Abbildungen erörtert der Vortragende zunächst die Anatomie des Pankreas, dessen versteckte Lage es erklärlich erscheinen lasse, dass die Chirurgen erst recht spät und nur vereinzelt an die Behandlung der Pankreaserkrankungen herangegangen sind. Der typische Operationsweg sei zwischen Magen und Colon gelegen, je nach Lage des Falls musste aber auch ev. ein anderer Weg eingeschlagen werden. Bei Besprechung der Physiologie des Pankreas macht der Vortr. darauf aufmerksam, dass nicht, wie man bisher annahm, die Spaltung des Fettes eine ausschliessliche Pankreasfunction sei; es sei erwiesen, dass die Galle im Verein mit gewissen Darmbacterien Fett zu spalten vermögen. Die functionellen Untersuchungsmethoden lieferten für die Diagnostik der Pankreaserkrankungen nicht immer sichere Resultate. Fettstühle sprächen für Pankreaserkrankung, aber sie fehlten eben häufig, trotz des Vorhandenseins einer solchen. Auch der Diabetes sei kein regelmässiges Begleitsymptom einer Pankreaserkrankung. Die bei letzterer beobachteten allgemeinen Verdauungsbeschwerden liessen keinerlei sichere Rückschlüsse zu. Der für acute Pankreaserkrankung ziemlich charakteristische scharfe epigastrische Schmerz wird vom Vortragenden als eine Reizerscheinung des in der Nähe liegenden Plexus solaris gedeutet. Der zuweilen beobachtete Ileus sei entweder eine Occlusionserscheinung — durch Pankreasschwellung bedingt —, oder durch eine Reflexerscheinung — ausgelöst vom Plexus solaris. — Die chronische Pankreatitis gäbe am häufigsten Veranlassung zur Verwechselung mit der Diagnose Cholelithiasis, weil beide Erkrankungen den Icterus gemeinsam haben. Da der Choledochus zum Theil im Pankreas verläuft, so verursacht die Entzündung dieses Organs sehr häufig eine Verlegung derselben. Bei der Differentialdiagnostik sei folgendes Moment zu beachten: Der lithogene Choledochusverschluss sei selten absolut dicht und ständig; die Hautfarbe des Kranken helle sich zeitweise wieder auf; bei Choledochusverschluss durch Pankreatitis sei der Icterus gleichmässig und ständig. Die Couvoissersche Regel. Geschrumpfte Gallenblase bei Choledochusobstruction durch Steine, ectasirte Gallenblase bei Choledochusverschluss durch andere Ursachen — hält der Vortragende nicht für absolut stichhaltig. Aus seinen Ausführungen, betreffend die Symptomatologie der subacuten und chronischen Pankreatitis zieht der Redner den Schluss, dass der Chirurg gewöhnlich auf die Diagnose Choledochusverschluss eingreife. Erst die Operation ergäbe in den meisten Fällen die genauere Diagnose. Nachdem der Vortragende als ätiologische Factoren den Alkohol, die Syphilis und die Arteriosklerose gewürdigt hatte und nachdem er auseinandergesetzt hatte, dass alle Bedingungen, die zu einer Erkrankung der Gallenwege führen, auch eine Erkrankung des Pankreas verursachen können, weil die Ausführungsgänge beider Organe nahe beieinander lägen und die gleichen Beziehungen zum Darm hätten, beantwortet er die Frage, ob man die Pankreatis operiren solle oder nicht, mit ja; denn die Operation sei technisch ausführbar. Was die Methodik anlange, so empfehle er bei geschrumpfter Gallenblase die Anlegung einer Gallenblasenfistel, um zu verhüten, dass die Galle ins Blut überträte. Bei grosser Gallenblase sei die Cholecyst-Enteroanastomie vorzunehmen. In einem Falle, bei dem der Vortragende sich absolut nicht hätte orientiren können, hätte die einfache Laparatomie zu seiner grossen Verwunderung zur Heilung genügt. Fälle letzterer Art seien schon mehrfach beobachtet worden, trotzdem möchte Tietze die einfache Laparatomie nicht als Methode empfehlen.

In der Discussion berichtet Stern über einen Fall, bei dem er durch sorgfältige klinische Beobachtung und durch Stoffwechselversuche exact die Diagnose Pankreaserkrankung hätte stellen können und den er durch Pankreasfütterung geheilt habe.

Kausch weist auf die Lebenswichtigkeit des Pankreas hin. Die dieser Behauptung entgegenstehenden Fälle weist der Redner als nicht beweisend zurück. Wo Ausfallserscheinungen fehlen, ist auch noch functionsfähiges Pankreasgewebe vorhanden. Das Carcinom befalle nur sehr selten das ganze Organ; überdies sei zu betonen, dass manchmal Carcinomzellen die Function der durch sie ersetzten Organzellen weiter ausüben. Bezüglich der Therapie empfiehlt Kausch in erster Reihe die Cholecyst-Enteroanastomie. — Ponfick betont die Unbeständigkeit des Courvoisierschen Gesetzes und zeigt ein Bild von einem vor dem Pankreas gelegenen Hämatom. Henle bestätigt im Wesentlichen die Ausführungen Kauschs, er erwähnt einen Fall, bei dem die totale Sequestration des Pankreas erwiesen war und der unter dem Bilde der Glycosurie tödtlich verlief. Schliesslich geht Henle noch kurz auf die Ileus und die Fettnekrose bei Pankreaserkrankungen ein.

Im Schlusswort erklärt Tietze, dass er im Wesentlichen mit allen Discussionsrednern übereinstimme.

Am Schlusse der Sitzung producirte sich ein Muskelgymnast, der in der Verlagerung von Brust- und Baucheingeweiden durch Muskelaction Erstaunliches leistete. Besonders interessant ist es, dass der Mann im Stande ist, willkürlich sein Herz zu verlegen und Puls-Qualität und Quantität zu verändern, ein Kunststück, das, wie Krause, der die Herzverlagerung im Röntgenbilde constatirt hatte, bemerkte, auf die Dauer wohl nicht ganz unbedenklich sein dürfte.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 17. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Heller stellt ein 5jähr. Kind mit geheilter Hörstummheit vor. Es hat Rhachitis und Masern überstanden und war bis zum Vorjahre nicht zum Sprechen zu bringen. Durch den Anschauungsunterricht lernte es sprechen.

Hamburger stellt einen Knaben mit angeborener Insufficienz der Aorta und Erweiterung des Pars ascendens derselben vor. Pat. zeigt keine Compensationsstörungen.

Schlesinger demonstrirt anatomische Präparate eines Falles von Bautischer Krankheit. Es handelt sich um einen 24jähr. Mann, der seit der Kindheit viel Branntwein getrunken hat und immer schwach und blass war. Als er in das Spital aufgenommen wurde, zeigte er Symptome der Lebercirrhose. Die Obduction ergab eine grosse Leber mit den Eigenschaften der alkoholischen Cirrhose, eine vergrösserte Milz, rothes Knochenmark, im Darm alte Geschwüre. Es dürfte sich um eine Uebergangsform zwischen Bautischer Krankheit und Lebercirrhose handeln.

Zappert spricht über nächtliche Kopfbewegungen der Kinder. Er hat 6 Fälle gesehen, in welchem Kinder während des Schlafes unausgesetzt rhythmische Kopfbewegungen ausführten. Sonst waren die Kinder ganz normal. Vortragender rechnet diese Affection in die Gruppe der Stereotypien, zu welcher auch das Fingerlutschen und Nägelbeissen gehören. Steiner, Neurath, Eisenschütz, Schlichter sahen analoge Fälle. H.

# RUSSLAND.

## Petersburg.

### Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 18. Januar 1904.

Ueber die Behandlung des Ascites hepatischen Ursprungs.

Golubinin führt aus, dass Flüssigkeitsansammlungen in der Bauchhöhle durch verschiedene Verhältnisse bedingt sein können: durch den Zustaud der renalen Blutcirculation, durch den Zustand des Peritoneums, durch die Herzthätigkeit, sowie durch die Nieren, theilweise durch die Hautfunction. Alle diese Störungen

---

um die Stelle des Unfalles zu kennzeichnen, und das Rettungsboot machte sich trotz strömenden Regens und hochgehender See auf, den Unglücklichen zu suchen. Wohl Niemand wunderte sich, dass dasselbe nach einstündiger Abwesenheit ohne den Verunglückten zurückkehrte. Der war sicher lange von den Wellen verschlungen worden, bevor das Boot nach der Stelle zu gelangen vermochte, wo er ins Meer gesprungen war. Zudem dürfte ein Rettungsversuch im Dunkel der Nacht trotz der Leuchtbojen stets aussichtslos sein.

Ruhig nahm der Dampfer seinen Curs wieder auf, der Ball aber hatte durch das traurige Ereigniss einen jähen Abschluss gefunden.

führen zur Entwicklung von Bindegewebe in der Leber, und gegen diese muss eigentlich die causale Behandlung gerichtet sein. Von den zu diesem Zwecke vorgeschlagenen Mitteln haben weder das Jodkalium, noch das Tiosinamin die gehegten Hoffnungen erfüllt, und überhaupt sichern bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse keine in dieser Richtung ergriffenen Maassnahmen mehr oder minder einen Erfolg. In letzter Zeit ist zur Behandlung des Ascites hepatischen Ursprungs die Morisson-Talmasche Operation vorgeschlagen worden, welche in manchen Fällen gute Resultate ergiebt. Von wichtiger Bedeutung ist der Zustand des Bauchfells. Ist Reizung desselben vorhanden, so wird in der Klinik zu Moskau die Phototherapie mit Erfolg angewendet (die Schmerzen verringern sich, die entzündlichen Erscheinungen lassen nach). Man soll aber keineswegs an ein und demselben Verfahren festhalten, sondern auch den Allgemeinzustand des Kranken berücksichtigen, namentlich aber den Zustand der Nieren; man muss erforderlichen Falls schweiss- und harntreibende Mittel verabreichen, unter anderem auch Harnstoff, der jedoch nicht immer hilft. G. theilt über zwei eigene Beobachtungen mit. In dem ersten Falle handelt es sich um pseudochylösen Ascites. 8 Punctionen blieben ohne jegliche Wirkung. Nach der von Prof. Bobrow ausgeführten Operation war nur noch eine Punction erforderlich. Dann kam es zur Entwicklung von Caput medusae. 3 Jahre nach überstandenem Abortus erkrankte die Patientin an Anämie, und zugleich zeigte sich wieder Wasser im Abdomen, dessen Umfang 104 cm erreichte. Als unter dem Einflusse der gegen die Anämie gerichteten Bzhandlung die Hämoglobin-Quantität wieder bis 80 pCt. gestiegen war, begann der Ascites sich zurückzubilden. — Beim zweiten Kranken (einem Arzte) war die Leber klein, körnig, die Milz vergrössert, das Herz erweitert, an der Aorta ein Geräusch zu hören. 3 Tage nach der Talmaschen Operation trat in Folge allgemeinen Kräfteverfalls der Tod ein. Bei der Section erwies sich die Aorta als normal, während in der Leber adenomatöse Knoten gefunden wurden.

# BÜCHERBESPRECHUNGEN.

**Pick**-Prag. Ueber einige bedeutsame Psycho-Neurosen des Kindesalters. Marholdsche Sammlung, V. Band, Heft 1.

Inhalt der Besprechung bilden: Die Fugues, die Tics, die Zwangsvorstellungen und die damit verbundene Scrupulosität, endlich die pathologische Träumerei. Von den triebartigen Wanderungen, dem Davonlaufen, das bei Kindern beobachtet wird, weiss man, dass sie durchaus nicht immer Zeichen einer epileptischen Erkrankung sind, sondern bei Hysterischen schliesslich bei Dégenerés vorkommen. Die Zwangsvorstellungen hält P. für ziemlich häufig bei Kindern. Referent möchte das nicht ohne Weiteres zugeben, selbst wenn man annimmt, dass die Zwangsvorstellungen bei Kindern nicht die gleichen Kriterien zeigen, wie bei Erwachsenen. Bekannt sind die Hemmungszustände der Kinder, die auf Zwangsvorstellungen zurückgeführt werden können. Die Tics sind eine recht häufige Erscheinung bei Kindern und kommen in allen Abstufungen vor. Von der Unruhe, Zappelei bis zu den ausgesprochenen Ticbewegungen, die sich auch mit Zwangsvorstellungen verbinden können. Die phantastische Träumerei kann sich in noch der Norm nahestehenden Grenzen halten. Die Erziehung hat das Ausarten zu verhüten. Die Broschüre sollte jeder Arzt lesen, sie enthält schätzenswerthe Hinweise und Anregungen und bespricht Dinge, die vielen Aerzten nicht geläufig sind, aber es sein sollten. Flatau-Berlin.

## THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

### Fucol, ein neues Ersatzmittel für Leberthran.

Die deutschen Fucol-Werke zu Bremen, G. m. b. H., bringen ein von Karl Fr. Töllner in Bremen hergeselltes und 1904 (Pharmac. Ztg., 1904, No. 7, S. 69) veröffentlichtes Leberthranersatzmittel in den Handel, welches wegen seines geradezu angenehmen Geschmackes, seiner leichten Emulgirbarkeit, relativen Billigkeit und leichten Dispensirbarkeit bereits mehrfache Anerkennung gefunden hat. Max Hackl (Aerztl. Rundschau 1904, No. 2, S. 13) hebt hervor, dass nicht bloss bei Rhachitis und Scrophulose, sondern namentlich auch bei hereditärer Lues das Fucol von Vortheil ist; das Fucol ist jodhaltig, doch lässt er diesen geringen Gehalt aus dem Spiele. Aber das Eine hebt er nachdrücklich hervor, dass der relativ billige Preis eine Verordnung des Fucols auch in der Armen- und Kassenpraxis wieder möglich macht; denn 100 g kosten 0,40 M. und 500 g kosten 2 M., und es genügen oftmals schon 2 Flaschen von à 250 g. Bei Ekzem auch will es Limpert-Eppstein i. Th. (Medico, 1904, No. 5, S. 52) angewendet wissen. Bei der Dysmenorrhoe junger und scrophulöser Mädchen wirkt das Fucol nach Hackl analog dem Leberthran, und bei Entwicklungsstörungen der jungen Leute empfiehlt es Löwenheim (Ther. Mtshfte., 1904, Heft 3, S. 149), und er verwendet bei Erwachsenen sowohl wie bei Kindern hohe Gaben, d. h. Erwachsene erhielten 3 mal täglich 1 Kinderlöffel. Rhachitische Kinder erhielten „Phosphor-Fucol" genau wie den Phosphor-Leberthran. Ueberhaupt eignet sich Fucol auch sehr gut zu verschiedenen Zusätzen; ausser Phosphor kommen noch in Frage: Jodeisen, Chinin, Creosot, Creosotal, Guajacol, Malzzucker (Hackl, Löwenheim, Limpert und Norrenberg). Die leichte Emulgirbarkeit, auf welche Buchheim schon beim Leberthran hinwies, und die noch leichter als beim Leberthran sein soll, heben besonders Tarrasch und Norrenberg (Reichs-Med.-Anzeiger, 1904, No. 4, S. 65), (Pharmac. Centralh. 1904, No. 3, S. 33), (Südd. Apoth.-Ztg., Stuttgart, 1904) hervor und Tarrasch bringt damit den Erfolg bei seinen Kuren in Zusammenhang. Wir entnehmen den Auseinandersetzungen der genannten Autoren über Fucol noch Folgendes: Fucol (der Name ist aus Fucus-Alge und Oleum zusammengezogen) ist ein olivgrünes, klares, schwach nach Kaffeebohnen schmeckendes Oel. Als Rohmaterial des Fucols dienen jodhaltige Algenarten des Meeres, z. B. Laminaria digitata, Laminaria saccharina, Fucus serratus, Fucus vesiculosus u. A. Dabei werden möglichst nur direct am Standort gewonnene Algen und nicht die aus dem Meere aufgefischten Treibalgen verwendet, weil letztere einen wesentlich geringeren Gehalt an Jod aufweisen. Die Algen werden getrocknet, zerschnitten und dann in eisernen Trommeln so weit geröstet, dass sie sich leicht zerreiben lassen. Das Röstgut wird fein gemahlen und sofort mit geeigneten fetten Oelen — Sesamöl und Erdnussöl — vermischt. Nach achttägigem Stehen und wiederholtem Umschütteln wird abgegossen, der Rückstand ausgepresst und das nunmehr gebrauchsfertige Oel filtrirt. Es kommen 10 Theile geröstete Algen auf 90 Theile fetten Oeles. Rufen wir uns dagegen die Herstellung des Leberthrans ins Gedächtniss zurück! Der Leberthran wird aus den Lebern der Dorsche gewonnen, und zwar wird der farblose Leberthran, wie er in den modernen Pharmakopoeen gefordert wird, durch Dampfpressung aus den frischen Lebern hergestellt, während der gelbe durch Ausfliessen aus den in Fässern verpackten und wochenlang faulenden Lebern entsteht. Seitdem im Jahre 1896 die Vorräthe von Medicinal-Dampfthran derartig einschrumpften, dass selbst Norwegen, das Productionsland, als Käufer auftrat, wahrscheinlich um den kleinen Ertrag der letztjährigen Campagne mit vorjährigem Leberthran zu verschneiden, seitdem hat sich die Industrie lebhaft bemüht, Ersatzmittel für Leberthran zu finden; doch nicht bloss die zunehmende Vertheuerung, sondern wohl viel länger schon der widerliche Geschmack des Leberthrans hatte dazu Veranlassung gegeben; aus dieser Bedachtnahme heraus war wohl schon ehedem das Lipanin entstanden. Um also das Interesse gerade des modernen Geschmackes wiederzufinden — denn auch die Zunge hat andere Anschauungen wie früher —, dazu erscheint das Fucol nach allen obigen Schilderungen sehr geeignet. A. R.

# VERMISCHTES.

**Berlin.** Die Generalversammlung des Aerzte-Vereins der Berliner Rettungsgesellschaft findet am Donnerstag, den 29. December 1904, Abends 8½ Uhr in der Centrale der Rettungsgesellschaft, hier N. Ziegelstr. 10/11 II., statt.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.


# Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N. Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■■ täglich von ½1—½3 Uhr ■■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In der Mark wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1413.

In einem Vororte Berlins wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 1420.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1421.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In Westpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1424.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1425.


## NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

**Abhandlungen**, Münchener medizinische. 75. Heft. I. Reihe. Arbeiten aus dem patholog. Institut. Hrsg. von O. v. Bollinger. 30. Heft. München, J. F. Lehmann's Verl.
75. Wolfrum: Beiträge zur Pathogenese der Hirnapoplexie. 1.60.

**Broesike**: Anatomischer Atlas des gesammten menschlichen Körpers m. besond. Berücksicht. der Topographie, f. Studierende u. Aerzte bearb. II. Bd. Herz, Blutgefässe u. Nerven (topographisch f. den Präparirsaal bearb.). 2. Abth. Untere Rumpfhälfte. Fig. 400 bis 451. Berlin, Fischer's medicin. Buchh. 5.—

**Burghart**: Lebensregeln zur Verhütung der Ansteckung m. Tuberkulose. Erlangen, Th. Krische. —.15

**Chiari**: Die Krankheiten der oberen Luftwege. III. Tl. Die Krankheiten des Kehlkopfes u. der Luftröhre. Wien, F. Deuticke. 10.—

**Czermak**: Die augenärztlichen Operationen. Mit 223 Orig.-Holzschn. 18. u. 19. (Schluss-)Heft. Wien, C. Gerold's Sohn. bar je 2.—

**Hissbach**: Neue Mittel u. Wege zur Heilung der Zuckerkrankheit. 2. bedeutend verm. Aufl., m. vierwöchentl. Diätzettel. Leipzig, Modern-medizin. Verlag. 2.—

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Wiskemann & Co., Cassel**, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

V. Jahrgang. No. 52. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 260. 26. December 1904.

DIE
# MEDICINISCHE WOCHE
UND
## BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

L. Brieger, Berlin. R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

## Inhalt.

1. Dr. Kurt Steindorff-Berlin: Julius Hirschberg. Zu seinem 25. Professoren-Jubiläum.
2. Dr. Krone-München: Ueber den therapeutischen Werth des Guatanninum Dr. Nissel bei Lungen- und Drüsenerkrankungen.
3. Feuilleton: Dr. E. Roth: Heilgymnastik aus dem Jahre 1735.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Nürnberg).
   Oesterreich (Wien, Prag.)
5. Therapeutische Notizen.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur

## Julius Hirschberg.

Zu seinem 25. Professoren-Jubiläum.

Von Dr. Kurt Steindorff.

Mit dem 24. December dieses Jahres kehrt zum 25. Male der Tag wieder, an dem dereinst der damalige Privatdocent Dr. Julius Hirschberg zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität befördert wurde. In einem auch für die damalige Zeit erstaunlich frühen Alter erreichte Hirschberg diese akademische Würde. Er war am 18. September 1843 als ein Landsmann unseres unvergleichlichen Hermann Helmholtz in Potsdam geboren worden. Nachdem er auf dem Gymnasium seiner Vaterstadt das Zeugniss der Reife erworben hatte, studirte er von 1862 bis 1866 in Berlin Medicin, wo er 1866 mit einer der Geburtshülfe entlehnten Dissertation (Ad therapiam partus cum placenta praevia complicati) den Doctorgrad errang. Vorher war er von 1863 bis 1866 Famulus bei Virchow gewesen. Das Kriegsjahr 1866 sah ihn als Assistenzart in städtischen Cholerahospitälern; 1867 erhielt er seine Approbation. In jener der Cholera-Bekämpfung gewidmeten Thätigkeit lernte ihn der Schöpfer der modernen Augenheilkunde, Albrecht von Graefe, kennen, und mit einem sicheren Blick für die grossen Fähigkeiten des jungen Arztes gewann er ihn als Assistenzarzt für seine Klinik, die damals als Heil- und Lehrstätte den Ruhm ihres Meisters in alle Welt hinaustrug. Von den grössten Geistern jener schaffensfrohen Jugendzeit der neueren Medicin, von Virchow und Graefe, vorgebildet, liess sich Julius Hirschberg 1869 in Berlin als Augenarzt und Leiter einer eigenen Heilanstalt nieder, die nach dem allzu frühen Tode Albrecht von Graefes das wurde, was bis dahin die Klinik Graefes gewesen war: eine Stätte ärztlichen Helfens und wissenschaftlichen Forschens. Schon ein Jahr nach seiner Niederlassung habilitirte sich Hirschberg an der Berliner Universität für Chirurgie und Augenheilkunde; der Ernennung zum Professor e. o. folgte 1895 die zum Geheimen Medicinalrath, und 1902 verlieh ihm die medicinische Facultät eine der höchsten Ehren, die sie überhaupt zu vergeben hat, nämlich die eines ordentlichen Honorarprofessors. Seine grosse wissenschaftliche Bedeutung hat auch die gelehrte Welt des Auslandes gebührend anerkannt: die Akademie für Medicin und Chirurgie in Barcelona, die medicinische Gesellschaft in Gent, die Académie de médecine in Paris ernannten Hirschberg zum correspondirenden Mitglied und die kaiserliche medicinische Gesellschaft in Konstantinopel verlieh dem grossen deutschen Gelehrten die Ehrenmitgliedschaft. Nach Max Burchardts Tode (1897) übertrug ihm die Berliner ophthalmologische Gesellschaft den ersten Vorsitz, den er erst vor Kurzem niederlegte.

Hirschberg hat seinen Blick durch eine grosse Anzahl wissenschaftlicher Reisen geschärft, die ihn in aller Herren Länder führten, und Australien ausgenommen, hat er in allen Erdtheilen die Pflanz- und Pflegestätten der Wissenschaft aufgesucht. Seine Erlebnisse und die unterwegs gesammelten Erfahrungen hat er

in einer grösseren Reihe wissenschaftlicher Reisewerke niedergelegt, in denen er mit dankenswerther Subjectivität immer das hervorhebt, was ihm in der Fremde als Arzt und speciell als Augenarzt auffiel. Auf diesen Reisen kam ihm sein grosses Sprachtalent sehr zustatten. Ueberhaupt ist die Vielseitigkeit Hirschbergs bei aller Gründlichkeit, sein enormer Fleiss und seine eiserne Energie das, was dem, der mit und unter ihm arbeiten durfte, die grösste und zu eifrigem Nachstreben reizende Bewunderung vor allem abnöthigt. Ihn, der in 35 Jahren fast eine Viertelmillion Kranke im eigenen Wirkungskreise an sich vorüberziehen sah, der Tausenden und Abertausenden das Licht des Auges nach langer Finsterniss wiedergab, — denselben Mann, der also in einer practischen Thätigkeit stand, die eines Anderen geistige und körperliche Kräfte vollauf absorbiren würden, sehen wir Abend für Abend in seinem Bibliothekzimmer, das so kostbare Schätze birgt, bei emsiger Arbeit. So verdankt ihm denn die Wissenschaft auch reiche Schätze. Scharfe Beobachtungsgabe, kritischer Verstand, grosses Wissen und geschulte Erfahrung lassen ihn selbst das scheinbar belangloseste Symptom eines Krankheitsbildes richtig erkennen und verwerthen. Kein Zweig in der Augenheilkunde, zu dessen Förderern nicht Julius Hirschberg gehört. Eine seiner grössten Thaten ist die Einführung des Elektromagneten in die Augenheilkunde, mit dem er uns gelehrt hat, in das Auge eingedrungene Eisensplitter zu entfernen und so zahllosen Augen die Sehkraft zu erhalten, die früher ohne Rettung verloren waren. In mehr als 200 Veröffentlichungen ist das erstaunliche Lebenswerk dieses vielbeweglichen Geistes niedergelegt. Hirschberg, der von 1879—1881 die deutsche Ausgabe des Knappschen Archivs für Augenheilkunde redigirt hatte, begründete 1877 das vielgelesene Centralblatt für practische Augenheilkunde, das er auch heute noch herausgiebt. Für eine so erfolgreiche augenärztliche Thätigkeit befähigte ihn nicht zuletzt seine grosse Begabung für die Mathematik, die er noch als Privatdocent zu Helmholtz' Füssen sitzend bethätigte.

Wir würden aber nur ein unvollkommenes Bild von dem Wissensgebiet erhalten, das er umspannt, wenn wir nicht Hirschbergs, des Philologen, gedächten. Die Sprachen Homers und Ciceros völlig beherrschend, konnte er ein „Hülfswörterbuch zum Aristophanes" schreiben und ein „Wörterbuch der Augenheilkunde", die bei den Fachphilologen uneingeschränkte Anerkennung fanden. Mit diesen erstaunlichen Sprachkenntnissen verbindet er ein nicht minder erstaunliches historisches Wissen, dessen schöne Frucht seine „Geschichte der Augenheilkunde" in der 2. Auflage des Handbuchs der gesammten Augenheilkunde von Graefe-Saemisch ist, von der bisher der grosse, das Alterthum behandelnde Theil erschienen ist.

So ist Hirschberg wahrhaft das Vorbild eines nimmer rastenden Arztes und stets sein und damit unser Wissen mehrenden Gelehrten. Ihm bringen zu seinem Ehrentage nicht nur zahllose Kranke, denen er das Augenlicht erhielt oder wiedergab, ihre Wünsche, vor Allem gedenken ihres Lehrers seine Schüler, die er in den wundersamen Bau der Augenheilkunde einführte. Sie haben sich aus fast allen Culturländern vereinigt, um ihm in einer umfangreichen Festschrift ein sichtbares Zeichen ihrer Hochachtung dar-

zubringen. Möge er noch lange in gleicher jugendlicher Frische des Geistes und Körpers wirken zu Nutz und Frommen derer, die seine Hülfe suchen, zur Freude seiner treuen, verständnissvollen Mitarbeiterin, seiner Gattin, zum eigenen Ruhme und zur Ehre deutscher Wissenschaft!

## Ueber den therapeutischen Werth des Guatanninum Dr. Nissel bei Lungen- und Drüsenerkrankungen.

Von

Dr. med. Krone-München.

Als ich in der Aerztlichen Rundschau — No. 12 und 13 d. Js. — mein Referat „Beiträge zum heutigen Stand der Tuberculosetherapie" veröffentlichte, erwähnte ich bei der Zimmtsäuretherapie auch kurz die Pilulae pulmonales c. Guatannino, hergestellt von Apotheker Dr. Nissel-Beuthen, jetzt Berlin.

Heute nun sei es mir gestattet, etwas näher auf den therapeutischen Werth des genannten Präparates, das ich in 18 Fällen von Phthisis pulmonum, in 9 Fällen von Scrofulose und Tuberculose der Drüsen, sowie in 12 Fällen von Bronchitis subacuta resp. chronica anwenden konnte, einzugehen.

Die genannten Pillen setzen sich zusammen aus je 0,05 Guatannin, d. i. ein aus einer Combination von Guajakol mit acid. tannic. und acid. cinnamylic. nach deutschem Reichspatent gewonnenes Präparat, neben Haematogen-Pepton.

Es sollte demnach mit den Pillen eine mehrfache Wirkung erzielt werden, die etwa folgendermaassen gedacht war. Guajakol und Zimmtsäure (acid. cinnamylic.) sollten direct den Krankheitsheerd in den Lungen resp. Drüsen beeinflussen, und zwar hat das Guajakol, den Methyläther des Brenzkatechins, als Hauptbestandtheil des Creosotes die Aufgabe, gährungs- und fäulnisshemmend, also desinficirend in den erkrankten Processen zu wirken, während die Zimmtsäure durch Anhäufung von Leucocyten an der erkrankten Stelle das perituberculöse Gewebe zur erhöhten Widerstandskraft anregen und ein Hereinwachsen des gesunden in das kranke Gewebe, welchen Process wir als bindegewebige Vernarbung im mikroskopischen Bilde sehen, bezwecken soll.

Daneben hat dann die Gerbsäure (acid. tannic.) die Aufgabe, wie im Kaffee, Thee, Rothwein etc. vortheilhaft auf die Ernährung zu wirken; sei es nun nach Art der Gewürze, sei es, dass sie adstringirend, tonisirend diejenigen glatten Muskelfasern beeinflusst, welche der Resorption dienstbar sind.

Das Peptonhämatogen als Pillengrundlage endlich dient dem rein tonischen Zweck, der bei allen eingreifenden Krankheiten nothwendigen guten Ernährung des Körpers.

Wir haben demnach in der Zusammensetzung der Guatanninpillen alle physiologischen Bedingungen gegeben, die dafür sprechen, dass wir es mit einem wirklichen Heilmittelpräparat zu thun haben, welches der Prüfung in praxi werth erscheint.

Lassen wir in Folgendem die Krankengeschichten für das Ergebniss der Prüfung sprechen.

Von den 18 Fällen von Phthisis pulmonum waren 10 Fälle incipientes, d. h. es waren Tuberkelbacillen noch nicht nachweisbar; wohl aber liessen Befund, Habitus und Heredität auf tuberculöse Basis schliessen. Diese 10 Fälle heilten ausnahmslos in einer Zeit von 3—4 Monaten lediglich auf den Gebrauch der Guatanninpillen hin aus, wobei ich allerdings nicht verschweigen will, dass Allen die gesunde, frische, keimfreie Schwarzwaldluft — allerdings während und nach nicht anders als vor der Krankheit — als wirksames Unterstützungsmittel zur Verfügung stand.

Als typisch möge die Krankengeschichte von Fall 4 gelten.

E. G., 19jähriges junges Mädchen, kam am 4. 8. 03 in meine Behandlung. Mutter tuberculös, von mir bereits behandelt, Vater gesund. Eine Schwester — auswärts in Dienst — soll lungenleidend sein, 2 Brüder, die ich kenne, gesund.

Die Patientin hat sich seit Frühjahr 1903 schwach gefühlt, sich für bleichsüchtig gehalten und dem Leiden keine Bedeutung beigemessen. Seit einem Monat hustet sie kurz und trocken und klagt über lästigen Schweiss in der Nacht.

Bei der Untersuchung zeigt sich die Patientin als ein nicht besonders kräftig gebautes, etwas anämisches Mädchen, deren Ernährungszustand jedoch ein guter ist.

Rechts vorn bis zur zweiten Rippe und rechts hinten bis ziemlich zur Mitte der Scapula Dämpfung mit vereinzeltem feuchten kleinblasigen Rasseln, in der Tiefe ab und zu trocknes Giemen.

Auf der linken Seite durch Percussion und Auscultation nichts Pathologisches nachweisbar. Leichte Drüsenschwellung der rechten Halsdrüsen. Kein Auswurf, keine Temperaturerhöhung.

Die Patientin erhält Pil. pulmonales c. Guatannino, beginnend mit 2 Pillen täglich und steigend von 3 zu 3 Tagen um 1 Pille bis zu 8 Pillen täglich. Nach 2 Monaten nur noch 15 Pillen wöchentlich.

Am 10. 11. wird die Patientin aus der Behandlung entlassen, nachdem der Befund sowohl am 22. 10. wie am 1. und 10. 11. das gleiche Resultat: „Dämpfung rechts vorn und hinten wie zu Beginn, jedoch ohne Geräusche, Rückgang der Drüsen und Verschwinden der Nachtschweisse" ergeben hatte. Daneben war das Allgemeinbefinden ein erheblich besseres geworden, der anämische Zustand war verschwunden und die Patientin hatte eine Körpergewichtszunahme von $7\frac{1}{2}$ Pfund aufzuweisen.

Eine Nachuntersuchung Ende December zeitigte den gleichen Befund.

Analog verliefen auch die anderen 9 Fälle und erübrigt sich eine Aufzählung der einzelnen Krankengeschichten.

Die übrigen 8 Fälle von Phthisis pulmonum, die mit Guatannin behandelt wurden waren sämmtlich weiter vorgeschritten, d. h. sie wiesen bei Beginn der Behandlung einen Status auf mit ausgedehnter Dämpung auf der einen oder mässiger Dämptung auf beiden Lungenseiten, mit Geräuschen und tuberkelbacillenhaltigem Auswurf, mit Nachtschweissen und Kräfteverfall; bei 3 Fällen war ausserdem Neigung zu Blutungen vorhanden.

Von diesen 8 Fällen reagirten 6 promp, auf Guatamin, wie die Krankengeschichte von Fall 2, der als Typus gelten möge, beweisen soll.

Frau D., 24jährige jungverheiratete Frau, deren Vater an einem Lungenleiden gestorben sein soll, ist bis zu ihrer Verheirathung angeblich stets gesund gewesen. Seit dieser Zeit jedoch — $1\frac{1}{2}$ Jahre — will sie häufig an Katarrhen gelitten und stets etwas Aus-

# FEUILLETON.

## Heilgymnastik aus dem Jahre 1735.

Von

Ober-Bibliothekar Dr. E. Roth.

Sam. Theodor Quellmalz veröffentlichte 1735 ein Novum sanitatis praesidium ex equitatione, marchinae beneficio instituenda oder Anweisung einer der Gesundheit dienlichen neu erfundenen Art der Bewegung. Leipzig, zu finden in Teubners Buchladen.

Das Buch enthält VI, 52 Seiten wie 3 Tafeln und ist in lateinischer und deutscher Sprache abgefasst.

Wir wollen die Hauptstellen dieses Buches hervorheben und dadurch zeigen, wie die Heilgymnastik bereits damals anerkannt war und man sich bemühte, für die Reichen und Stubenhocker Maschinen zu erfinden und zu construiren, welche ihnen die fehlende Körperbewegung ersetzen sollten.

Zwar scheinen die verschiedenen Bewegungen sehr von einander verschieden zu sein, doch kommen sie, was den Nutzen, welchen sie sowohl denen festen wie flüssigen Theilen unseres Leibes erweisen, grössten Theils, obgleich nicht durchgehends, überein. Denn einige von ihnen strengen die meisten Theile des Leibes an . . . einige im Gegentheil betreffen nur wenige Glieder und sind daher mehr eigentlichere und besondere. Jene gehen sowohl die Glieder als den gantzen Leib mit der grossen Zahl seiner fleischigen Theyle und Eingeweyde zugleich an: diese erfordern nur einzelner Gliedmaassen, Bewegung; wannenhero auch jene, da sie die vornehmsten Theile am Leibe in Bewegung setzen, diesen mit Recht vorzuziehen sind. unter solchen hat das Reuten . . . vieles voraus . . .

Nur ist zu bedauern, dass die Umstände, mit welchen diese heilsame Bewegung verknüpft ist, so beschaffen, dass sie sich nicht vor jedweden schicken, denn oftmals sind die Patienten zu unvermögend, die nöthigen Kosten daran zu verwenden . . . Was zu thun? Die Würckung dieser vortrefflichen Bewegung lag vor Augen . . . Ehe ich sie (die Vorrichtung) beschreibe, kan ich nicht umhin, zu erinnern, dass ich nach der Absicht der besten Künstler ganz einfältig zusammengesetzte Maschinen hierbey denen weitläufftigen, welche nicht sonder viele Umstände und Kosten angeschaffet werden, vorziehe. Man erwehlet sich einen Ort, der die behörige Grösse habe die Maschine in sich zu enthalten, welcher, woferne ein bequemerer mangelt, gewiss nicht so geringe seyn kan, dass er nicht dazu diente. Es weiset sich aber von selbsten, dass derjenige Platz, welcher der Schlaffkammer oder -zimmer näher, aus vielen wichtigen Ursachen hierzu am allerbequemsten ist.

Sind an der Decke der Kammer oder eines solchen Ortes äusserliche Balcken zu befinden, so kann die Maschine gantz bequem angebracht werden. Ist die Decke steinern, getüncht oder von Gips, so sind, dieselbe zu verschonen, 2 aus Pfosten von 3 bis 4 Zoll verfertigte Böcke oder Gestelle von $1\frac{1}{2}$ biss 2 Ellen lang und 4 Ellen hoch, welche überall hingesetzt, und auf welche sie gelegt werden könne, nöthig. Welche an ihren Enden mit Löchern und Pflöckern versehen, die darauf zu liegen kommende Unterlage, bissweilen weiter voneinander, bissweilen aber näher zusammen zulegen, um die Elasticität derer oberen Stangen zu vermehren und zu vermindern. Auf solcher Gestelle werden zwei Stangen, so die Unterlagen ausmachen, sie mögen von hartem oder weichem Holtze bestehen, in der Stärcke von 4—5 Zollen, jedoch auch denen voneinander abstehenden Gestellen und ihrer Länge proportioniret, querüber und $\frac{3}{4}$ höchstens 1 Elle von einander geleget. Auf welche dann 2 andere und von ziemlich gleich auslauffender Stärcke dünnere Stangen von 2 biss 4 Zoll, 3 biss

wurf gehabt haben. Nach der Geburt eines Kindes vor 2 Monaten hat sie dann bemerkt, dass ihr das Athmen schwerer gefallen ist als sonst, dass ihre Kräfte abgenommen haben und dass sie Nachts häufig unter Schweissen zu leiden hatte.

Am 20. 8. 03 fand ich gelegentlich der ersten Untersuchung eine zwar kräftig gebaute und gutgenährte Frau, die jedoch einen etwas sehr matten, kränklichen Eindruck machte.

Der Oberkörper zeigte einen entschieden etwas phthisischen Habitus, die Brust war flach, die Schulterblätter standen etwas hervor; die linke Brusthälfte blieb bei tiefer Athmung etwas zurück.

Die Percussion ergab eine bis unter die dritte Rippe reichende Dämpfung links vorn; hinten reicht sie bis etwas unterhalb der Scapulamitte. Ueber der rechten Clavicula war der Schall etwas abgeschwächt, jedoch keine eigentliche Dämpfung zu constatiren.

Die Auscultation ergab bronchiales Athmen über den gedämpften Partieen links, daneben ziemlich zahlreiches feuchtes, kleinblasiges Rasseln. Auf der rechten Seite waren die Athmungsgeräusche vesiculär, oberhalb der Clavicula etwas verschärft.

Mässige Temperatursteigerung am Abend des Untersuchungstages — 37,7.

Im Auswurf vereinzelte Tuberkelbacillen und elastische Fasern.

Nachdem die Patientin 4 Wochen lang täglich 10 Pil. Pulmonal. c. Guatann. — beginnend mit 2 Pillen pro Tag und von 2 zu Tagen um 1 Pille steigend — genommen hatte, konnte man bereits ein Nachlassen der Rasselgeräusche, sowie ein Zunehmen der Körperkräfte, verbunden mit ausgiebigerem Athmen, feststellen.

Nach weiteren 2 Monaten, während deren wöchentlich zuerst 30, dann 20 Pillen genommen waren, konnte die Patientin am 22. 11. mit folgendem Status aus der Behandlung entlassen werden.

Die Dämpfung links besteht wie zu Beginn, Rasselgeräusche sind jedoch nicht mehr nachweisbar; die Athmung ist abgeschwächt, jedoch vesiculär.

Auf der ganzen rechten Seite ist der Schall, den die Percussion ergiebt, jetzt gleichmässig, ebenso ist das verschärfte Athmen oberhalb der Clavicula verschwunden.

Die Temperatur ist seit Wochen Abends nicht mehr über 37,2 gestiegen; der letzte Auswurf, der Mitte October beobachtet werden konnte, enthielt — wie auch bereits bei einer Untersuchung Ende September — keine Tuberkelbacillen mehr.

Die Nachtschweisse waren verschwunden; das Körpergewicht hatte um 4¾ Pfund zugenommen.

Eine Nachuntersuchung Ende December ergab ein weiteres Fortschreiten der Besserung.

Aehnlich diesem verliefen die übrigen 5 Fälle; zweimal war das Sputum zu Beginn der Behandlung blutig tingirt, beide Male verschwand jedoch die Blutbeimischung in den ersten 6 Wochen.

Nur 2 Fälle reagirten, wie oben angedeutet, nicht auf das Guatannin, obgleich der Anfangsstatus nicht ungünstiger lautete, als der in vorstehender Krankengeschichte.

In dem einen Falle mag wohl der Alkohol, den der Patient in ziemlicher Concentration zu sich nahm, Schuld gewesen sein; in dem zweiten Falle vermag ich eine andere Erklärung nicht zu geben, als dass hier nur das Individuum als solches an der Wirkungslosigkeit des Guatannin Schuld sein kann.

Weiter wurden dann 9 Fälle von scrofulösen bezw. tuberculösen Drüsenerkrankungen mit Guatamin behandelt.

Der Verlauf war stets der gleiche; die Drüsenschwellungen gingen ohne locale Behandlung allmählich — durchschnittlich nach 3½ Monaten — zurück; zum Abscess kam es keinmal, ebenso brauchte niemals incidirt zu werden.

In den Fällen, bei denen leichte Begleiterscheinungen auf der Lunge zu constatiren waren, gingen diese, analog den vorher erwähnten Fällen von Phthisis pulmonum incip. zurück.

Unter den Behandelten waren mehrere Kinder, diesen habe ich die Pillen je nach dem Alter mit 1 Pille pro die beginnend und von 3 zu 3 Tagen um 1 Pille steigend bis zu 4—6 Pillen täglich verordnet; genommen und vertragen wurden sie stets gut.

Endlich habe ich 12 Fälle von Bronchitis subacuta bezw. chronica mit Guatannin behandelt in der Voraussieht, auch bei dieser oft so hartnäckigen Erkrankung durch die Guajacoldesinfection der Lungen, verbunden mit der chemotactischen Wirkung der Zimmtsäure etwas zu erreichen.

Es kamen zur Behandlung Katarrhe, die 1—2—3 Monate alt, bisher zwar ohne Complication verlaufen, aber, da wenig beachtet, ziemlich vernachlässigt waren.

Es handelte sich durchweg um diejenige Form von Bronchitis, die man mit Bronchoblennorrhoe bezeichnet, die also mit sehr reichlicher Secretion von dünnflüssigem Auswurf einhergeht und bei der man zahlreiche feuchte Rasselgeräusche über den Lungen, besonders in den unteren Parthieen, hört.

Nachdem die Patienten von dem Guatannin eine grössere Dosis, d. h. durchschnittlich 200 Pillen im Verlauf von ca. 5 Wochen genommen hatten, konnte man durchweg ein Nachlassen der feuchten Rasselgeräusche und damit auch der Secretion nachweisen.

Zum völligen Stillstand habe ich 4 Fälle innerhalb von 2 Monaten, 2 Fälle nach noch ca. 3 Monaten bringen können; die übrigen zeigten zwar die erhebliche Besserung; von einer Ausheilung jedoch konnte in der durchschnittlichen Beobachtungszeit von 3 Monaten nicht recht gesprochen werden, da die Auscultation immer noch vereinzeltes Rasseln ergab, der Auswurf auch nie gänzlich aufhören wollte. Günstig beeinflusst wurde letzterer allerdings insofern, als eine fortgesetzte mikroskopische Untersuchung des Sputums eine stetig fortschreitende Säuberung desselben von schädlichen Beimischungen, wie Mikroorganismen etc., ergab.

Die beabsichtigten Wirkungen des Gua-

---

4 Ellen lang, ½ biss ¾ Elle von einander, nach der Länge angemachet. Wobey doch dieses in Acht zu nehmen, dass sowohl ihre fordern als hintern Enden, so weit von ihren Unterlagen hervorragen müssen, damit das Gleichgewicht von ihrer Biegsamkeit genau erhalten werde. Zu welchem Ende die Stammenden, als welche jederzeit stärker, ein wenig mehr, die dünneren Wippel-Enden aber etwas weniger hervorzulegen. Anbei meldete 4 Enden werden 4 Stränge oder Seiten von einerley Länge und nach der Last des Körpers proportionirten Stärke angebunden, einwärts nach den mit Haaren ausgestopften Pferd oder Sattel angezogen und vermittelst 4 Ringen befestigt und so angebunden, dass solcher mehr oder weniger nach Belieben vom Boden abstehe.

Wiewohl diese beschriebene Maschine — die Tafel zeigt sie uns in genauer Ausführung — zu einer Bewegung, welche dem Reiten völlig beykommt, vor einen, so nur ein wenig derselben gewohnt, genugsam seyn könnte, so wird doch die Elasticität derer Stangen und die gantze Sache zu erleichtern, folgendes vieles beytragen. Man schraubet in die höltzerne Decke des Orts über die fordern und hintern Enden derer oberer Stangen in die Mitten kleine Räder, desgleichen auch grade über den Sattel, andere dergleichen nahe bey einander, damit eine Schwere von den Zwischenhöltzern derer oberen Stangen erstlich grade über sich, alsdann horizontal durch gemeldete Räder in der Mitten gezogen werden könne. Solcher gestalt wird nicht nur der Leib gehoben, sondern auch die durch die Last des Körpers gespannten Stangen zugleich in ihre Ruhe gebracht, überhaupt auch die ganze Motion ungemein erleichtert, als verstärket.

Weiterhin hebt der Verfasser nochmals in der üblichen weitschweifigen Methode des 18. Jahrhunderts hervor, wie neben dem Geldmangel die nach Unterschied der Jahreszeit unfreundliche und ungestüme Witterung Kälte, Regen, Meelthau, Nebel u. s. w. das Reiten verbieten . . . Dann lässt sich's nach überstandener Krankheit, wenn die Kräfte dabey zugesetzet worden, nicht gut dem Pferde anvertrauen . . . Wer kan ferner wol mit Grund sagen, dass die Bewegung des Reutens bey den Frauenzimmer bisshero zum Behuff der Gesundheit angewendet worden . . . Wofern an die Maschine ein Weiber-Sattel, etwan nach englischer Art gemacht, angebunden wird, schickt sie sich auch vor Frauenzimmer. Weil sie allezeit zur Hand, so darf die Bewegung darauf nicht zur Ungebühr angestellet und dadurch dem Leibe mehr Schaden als Nutzen zugezogen werden. . . Muss man sich sonst ordentlich ankleiden, auch wohl mit Stiefeln versehen, so darf man sich hier nur so anziehen, als es einem zu Hause bequem fällt.

Den Nutzen beschreibt Quellmalz als recht umfassend, so in Betrachtung des Umtriebes des Blutes, derer Feuchtigkeiten und Eingeweide. Ein weiteres Capitel handelt davon, was die in der Bewegung begriffenen Muskeln zur Veränderung des Blutes in denen Arterien beytragen. Der Vortheil, so an dieser Maschine erwächst, betrifft sonderlich des Leibes innerliche Theile, kommt der Absonderung der Galle, der Feuchtigkeit des Pankreatis und andern im Unterleibe vorgehenden Vorrichtungen zustatten. Insoferne sie das Athemholen gelinde verstärckt, trägt sie vieles zur Zubereitung des Blutes bey.. Ein weiterer Abschnitt stellt die Krankheiten vor, wider welche diese Erfindung dienet, als die angeerbten und auch hernach erst zugestossenen Schwachheiten derer Nerven und übrigen Theile, wie sich ihre Tugend sonderlich in langwierigen Beschwerungen hervor thue, desgleichen in der Miltz Beschwerung, Verstopffung derer Eingeweide, verderbten [Ver]dauung, Blähungen, Magendrücken, Wechsel-Fiebern, Melancholie. Es wird gezeigt, wie weit sich ihre Kräffte in der reissenden Gicht, Podagra, Cliragra und Hüftweh erstrecke desgleichen, wenn solch Beschwerungen mit Nachtheil aussengeblieben oder zurück getrieben worden . . . Wie ferne sie die angehende und langwierige Schwindsucht, desgleichen einige Zufälle der auf's höchste gekommenen lindere, dass solche Bewegung unter gewissen Bedingungen auch Kindern und vor jungen Personen diene. Vornehmlich bei der Englischen Krankheit oder denen daraus entsprungenen.

Man könnte den Apparat, wie er mit allen Finessen auf der vierten Tafel abgebildet ist, in jede heutige mechano-therapeutische Anstalt stellen, wobei durch Veränderung der Stützpunkte sich stärkeres und schwächeres Schwingen erzielen lässt.

tamin kamen also zur Geltung; in der Hälfte der behandelten Fälle genügten sie zur Ausheilung, während bei den 6 hartnäckigen Fällen wohl eine bestehende Erweiterung der Bronchieen die Ausheilung verzögert hat.

Fassen wir also den therapeutischen Werth der Pilulae pulmonales c. Guatonnino — im Wesentlichen also des Guatannin — nach den vorstehenden Beobachtungen zusammen, so fällt zunächst ein Vorzug des Guatannin anderen Guajacolpräparaten gegenüber ins Gewicht, nämlich der, dass es stets gut vertragen wird und fördernd auf die Verdauung einwirkt, eine Wirkung, die wir wohl dem Tanninzusatz zuschreiben dürfen. Ferner kommen wir zu dem günstigen Resultat, dass wir in dem Guatannin ein Heilmittel besitzen, das vermöge seiner Combination gute Dienste in der Lungentherapie leistet. Guajacol und Zimmtsäure bewähren sich in der Zusammensetzung mit acid. tannic. als wirksame Heilkräfte in der Behandlung der Phthisis pulmonum in ihren Anfangsstadien, sie zeigen eine günstige Beeinflussung scrofulöser wie tuberculöser Drüsen und sie helfen auch bei chronischen Katarrhen der oberen Luftwege, die mit reichlicher Secretion einhergehen, den Auswurf säubern, und beugen so diesbezüglichen Complicationen vor.

Der Vorzug, den das Guatamin demnach hauptsächlich vor andern Präparaten ähnlicher Tendenz — wie z. B. Thiol, Thiocol, Sirolin etc. — geniesst, liegt in der Doppelwirkung — Förderung der Verdauung und locale Einwirkung auf den Krankheitsprocess —, welche den meisten anderen Präparaten nicht eigen ist; der unermessliche Werth dieser Doppelwirkung aber springt sofort in die Augen, wenn man erwägt, für welche Krankheiten diese Heilmittel geschaffen sind.

Ich kann daher mit gutem Gewissen das Guatannin als ein über dem Durchschnitt stehendes Präparat den Herren Collegen wohl empfehlen, es wird ihnen in der Lungentherapie, in der wir doch nur zum kleinsten Theil mit Heilstättenbehandlung arbeiten können, gute Dienste thun; besonders aber dürfte es sich für Land- und Kassenpraxis empfehlen, zumal es ein gut haltbares und absolut unschädliches Präparat ist.

# SITZUNGSBERICHTE.

## Congresse.

### 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung für innere Medicin.

7. Sitzung.

Mosse-Berlin: Zur Kenntniss der Pseudoleukämie und der Werlhof'schen Krankheit. Vortr. hatte Gelegenheit, 9 Fälle von Morbus maculosus Werlhofii hämatologisch zu untersuchen. In 8 Fällen zeigte der Blutbefund keine charakteristischen Veränderungen. In einem Falle (11jähriger Knabe) bestanden intra vitam starke Haut- und Schleimhautblutungen; W : R = 1 : 230, 62 pCt. einkernige gegen 38 pCt. mehrkernige weisse. Post mortem fanden sich Blutungen in den verschiedenen Organen (Oberfläche des Herzens, Lungen, Innenfläche der Magenschleimhaut, Mark der Nebennieren — miskroskopische Untersuchungen). Lymphdrüsen nicht vergrössert, zeigten mikroskopisch Hyperplasie der Lymphzellen, so dass das normale Bild vollkommen verwischt war und Markstränge und Lymphbahnen kaum noch zu unterscheiden waren. Milz nicht vergrössert, mikroskopisch ähnliche, aber nicht so ausgesprochene Veränderungen. Knochenmark (der Rippen) zeigte Hyperplasie des lymphatischen Antheils. Vortr. fasst diesen Fall als (lymphatische) Pseudoleukämie auf — in Rücksicht auf die relative Lymphocytose und die Veränderungen der lymphatischen Organe, besonders der Lymphdrüsen. Das Fehlen der Vergrösserung dieser Organe dürfte nicht gegen die Diagnose sprechen, da es auch Fälle von echter lymphatischer Leukämie ohne Lymphdrüsenvergrösserung giebt. Vortr. verweist auf einen von Senator beschriebenen Fall, erwähnt, dass in der dermatologischen Literatur die Blutkrankheiten bei der Besprechung der Purpura meist unerwähnt bleiben, und stellt folgende Sätze auf: 1. Es giebt Pseudoleukämie ohne Lymphombildung; es ist mehr als bisher auf das mikroskopische Verhalten nicht vergrösserter Lymphdrüsen zu achten. 2. Beim eigentlichen Morbus maculosus Werlhofii finden sich keine charakteristischen Blutveränderungen. 3. Bei allen mit Hautblutungen einhergehenden Fällen ist eine genaue Blutuntersuchung in diagnostischer und prognostischer Beziehung von Wichtigkeit.

(Fortsetzung folgt.)

### 5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Sitzung vom 14. September 1904.

(Fortsetzung.)

Duncan-Bulkley-New-York setzt die theoretische Vorstellung der englisch-amerikanischen Schule über den Zusammenhang von Hautaffectionen bei Stoffwechselanomalien auseinander. Metalbolismus stellt die Kette der chemischen Umwandlungen im Organismus dar, wobei Anabolismus die Umwandlung des Nährmaterials in einen integrirenden Theil der lebenden Gewebe, und Katabolismus die Umwandlung dieser Theile theils in Lebensenergie, theils in Excrete bedeutet. Auf Störungen des Metabolismus beruhen die Stoffwechselerkrankungen und damit die entsprechenden Hauterkrankungen, weil die Veränderung der Excretion der Haut, der Lunge, der Eingeweide des Verdauungstractus, die Wasserabscheidung und den Kohlensäureverbrauch, Störungen in der Nierenthätigkeit die Eiweissausfuhr beeinflussen.

Radcliffe-Crocker-London führt die Metabolismustheorie im Einzelnen aus, zeigt am Beispiel des Myxödeme die Bedeutung der entgiftenden Stoffe der inneren Drüsensecretion. Nicht nur beim Myxödem, sondern auch bei Psoriasis, Pityriasis ruber, Ichthyosis, Lupus vulgaris, hat die Darreichung von Thyreoidin auf die Ernährung der Haut Einfluss, obwohl bei den vier letztgenannten Krankheiten von einem Ersatz der mangelnden Thätigkeit der Schilddrüse durch Organotherapie nicht die Rede sein kann. C. führt nicht nur Gelbsucht, die diabetischen Hauterkrankungen, Xanthome auf Störungen des Metabolismus (der Leber) zurück, sondern sucht auch Pruritus ani, ja Akanthosis nigricans in dieser Weise zu erklären. Chromidrosis wird in Zusammenhang mit Obstipation, Lupus erythematosus in Beziehung zur Albuminurie gebracht.

Jadassohn-Bern. Zum Studium der Beziehungen der Hauptaffectionen zu Stoffwechselanomalien kann man die heuristische und statistische Methode anwenden; letztere ist sehr reich an Fehlerquellen. J. sieht in der Stoffwechselanomalie das primäre Krankheitsmoment. Zweckmässig unterscheidet man: 1. specifische Dermatosen, Icterus, Xanthom, Addison, Myxödem; 2. Dermatosen, die auch bei stoffweschselgesunden Individuen vorkommen (Autointoxicationen); 3. Dermatosen, die durch das Fehlen entgiftender Organe hervorgerufen werden, so dass fortgesetzt Stoffe im Blute kreisen, die demselben eine ungeeignete Mischung geben. Die Hautkrankheit kann direct von der Haut, aber auch indirect vom Centralnervensystem ausgelöst werden. Es können trophische Centren gereizt oder durch Reizung der vasomotorischen Centren und Fortleitung des Reizes auf die Haut die einzelnen Hautgefässbezirke veränderte Widerstandsfähigkeit erhalten. Die Ansiedlung von Pilzen auf einer krankhaft veränderten Haut giebt einen wichtigen Hinweis. Trotz aller Forschung auf dem Gebiet kommt man ohne Annahme eines pathogenetischen X. einer Idiosyncrasie nicht aus. J. bespricht einige Capitel aus dem grossen Gebiet näher: Als einzige gichtische Hauterkrankung erkennt er die Bildung von Tophi an; die gichtischen Gelenkerkrankungen gehören mehr zur Arthritis deformans. Specifisch ist die Xanthombildung beim Diabetes, Fälle von Xanthom bei Pentosurie sind als larvirte Diabetesformen aufzufassen. Ganz dunkel sind noch die Beziehungen zwischen Xanthom- und Lebererkrankungen. In einzelnen Fällen von Icterus findet man Gallenfarbstoff im Serum ohne Ausscheidung derselben Bestandtheile im Harn. Die Rolle des Pancreas für die Dermatologie ist gering, immerhin ist doch ein Fall von Prurigo ferox bekannt, der mit Leberschwellung und Entleerung von Fettstühlen verlief. Interessant ist die Thatsache, dass Kalkablagerungen in der Haut ohne nachweisbare Stoffwechselanomalien vorkommen. Schliesslich präcisirt J. seinen Standpunkt zur Frage der Constitution, Idiosynkrasie, ererbte und vorübergehend erworbene Disposition. Er glaubt, dass für alle auf diesem Gebiet aufgestellten Hypothesen die exacten chemischen und experimentellen Unterlagen fehlen. (Forts. folgt.)

# DEUTSCHLAND.

## Berlin.

### Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung. Hahn (a. G.): Beobachtungen über die diesjährige Choleraepidemie in Russland. Die Ursprungsstätte der Epidemie ist Persien, von wo die Cholera auf die grossen Karawanenstrassen in das asiatische Russland nach Transkaspien eingeschleppt wurde. Die Einschleppung in die europäischen Gebiete erfolgte durch dislocirte Truppen in das Gebiet von Baku, dann Astrachan und nach Kaukasien. Die Ausbreitung ist eine relativ geringe geblieben. Zum Theil, wenigstens in den Städten, dürfte das den anerkennenswerthen Maassnahmen der russischen Regierungsbehörden zu danken sein; auf dem Lande freilich ist eine Einwirckung kaum möglich. Hier macht sich besonders der durch den japanischen Krieg bedingte Aerztemangel geltend. Für das nächste Frühjahr ist ein grösserer Ausbruch wohl zu erwarten, und dann eine Einschleppung vereinzelter Fälle auch in unsere Gegenden nicht unwahrscheinlich. Wo Spitäler in den russischen Provinzen sind, ist die Pflege eine vorzügliche; hier sind auch alle Vorkehrungsmaassregeln zur Bekämpfung in reichem Maasse getroffen. Schutzimpfungen sind versucht worden, ohne ausschlaggebenden Erfolg. Bezüglich der Behandlung haben sich grosse Alkoholgaben bis zur acuten Intoxcication erfolgreich erwiesen. Der Alkohol kann die Bildung von Schutzstoffen anregen und bringt eine Erhöhung des Blutdrucks. Neben der Zuführung per os hat man subcutate Zufuhr mit physiologischer Kochsalzlösung versucht. H. hat dabei in drei Fällen, die in extremis waren, Heilung gesehen. Die bacteriologische Diagnose ist nach dem Agglutinationsverfahren sicher und einfach; die vom deutschen Bundesrath erlassenen Vorschriften in dieser Hinsicht haben sich H. in jeder Beziehung bestens bewährt. Die culturellen Verfahren und das Thierexperiment (Pfeifferscher Versuch) sind fast zu entbehren. Bezüglich der Uebertragung dürften neben der durch Wasser noch die Contactinfection und andere unbekannte epidemiologische Momente eine wesentliche Rolle spielen. In dieser Hinsicht warnt H. vor einseitig theoretischem Standpunkt. Nur vorurtheilslose Würdi-

gung aller Momente führt zu Befruchtung der Erkenntniss und des Handelns, dem H. die Devise vorstellt: Aufbauen, d. h. Assaniren im Frieden, Vernichten, d. h. Desinficiren im Kriege.

Discussion: Koch berichtet über seine Erfahrungen, die er bei einer Reise in den von der Epidemie heimgesuchten Gegenden gesammelt hat. Er betont die Schwierigkeit der Quarantäne und die Hindernisse, die die religiösen Verhältnisse allem Handeln entgegensetzen. Alle angegebenen Zahlen sind viel zu niedrig gegriffen, da nur ein Bruchtheil der Fälle zur Kenntniss kommt. Während die Verhältnisse in Russland als immerhin günstige zu bezeichnen sind, sind sie in Persien himmelschreiend. Persien ist als die gefährlichste Ursprungsstätte zu betrachten, wie er an den europäischen Pandemien des letzten Jahrhunderts nachweist. Für die Weiterverbreitung ist der Landweg weit gefährlicher als der Seeweg, wo die Quarantäneeinrichtungen viel vollkommnere sind. — Kolle hält die Mittheilungen für sehr wichtig, weil hier der vom Bundesrath festgesetzte Untersuchungsplan unter schwierigsten Verhältnissen mit Erfolg geprüft worden ist. Die Serumprüfung ermöglicht eine schnelle und sichere Diagnose, unabhängig von den wechselnden morphologischen Eigenschaften. Der von Koch ersonnene Bekämpfungsplan will nicht eine Schliessung der Eingangspforten mit kostspieligem Apparat, sondern verlegt die Bekämpfung ins eigene Land, wo die vereinzelt ausgebrochene Infection möglichst schnell unschädlich gemacht werden soll.

Wolf: Ueber Stillstand bei lymphatischer Leukaemie. Einzelheiten entziehen sich der kürzeren Mittheilung.

### Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 19. December 1904.
(Eigener Bericht.)

Strauss demonstrirt den Abbéschen Refractometer und einen verbilligten Refractometer nach seinen Angaben zur Eiweissbestimmung des Blutserums. Die Methode beruht darauf, dass im Blutserum Veränderungen des Lichtbrechungsvermögens im Wesentlichen nur von dem Gehalt an Eiweiss abhängen.

Discussion zu dem Vortrag von Kraus: Einiges über functionelle Herzdiagnostik. Benno Lewy weist auf seine Untersuchungen hin, nach denen zur Bestimmung der Herzgrösse nicht der Röntgenapparat, sondern nur die übliche, leichte, palpatonische Percussion genügt. Man erhält mit der Methode oft Unterschiede der Herzprojection um mehrere Centimeter bei demselben Individuum in ganz kurzen Zeitintervallen. — Rehfisch bestreitet die extrasystolische Natur der Arhythmieen nach körperlicher Anstrengung und hält sie für Vagusreizung, was er durch Vengleichscurven bei experimenteller und bei klinisch beobachteter Vagusreizung (Meningitis) zu stützen sucht. — Kraus geht im Schlusswort besonders auf die Vergleichung des Herzens mit einem quergestreiften Muskel in Bezug auf die Ueberlastung ein. Otto Franck hat diesen Vergleich zuerst angestellt. Der erste Theil der Herzcontraction ist eine isometrische; dem Gewicht bei dem Ueberlastungsversuch entspricht die Blutfüllung des Ventrikels. Sind aber die Aortenklappen geöffnet worden, so ist die Contraction eine isotonische; die Widerstände liegen dann nur noch in der Aorta. Nun gelten für den quergestreiften Muskel die Gesetze: 1. Mit der grösseren Anfangsbelastung wächst die Zuckungsgrösse; daraus folgt, dass, je grösser der Inhalt des Ventrikels ist, um so grösser das Schlagvolumen ist. 2. Je grösser die Unterstützung des Gewichtes war, auf ein um so kleineres Volumen contrahirt sich der Muskel. Die Natur der von Rehfisch als Vagusreizung hingestellten Arhythmie hält er durch die Curve des Radialispulses nicht für genügend bewiesen.

Carl Lewin: Stoffwechselversuche an Carcinomatösen. Bei der Tuberculose hatte Robin eine Verarmung des Körpers an Mineralbestandtheilen gefunden, die er Demineralisation nannte. Inzwischen hat Ott dies widerlegt. Lewin hat nun das Gleiche bei Carcinomatösen untersucht, indem er Einfuhr und Abgabe der Mineralbestandtheile bestimmte. Er fand unter 11 Fällen 7 Mal einen Verlust an Mineralsubstanzen, wobei 5 Mal gleichzeitig eine negative N-Bilanz vorhanden war, 2 Mal eine positive. In 3 Fällen von positiver N-Bilanz bestand dennoch eine Demineralisation. So hält L. diese Erscheinung für den Ausdruck einer Kachexie überhaupt, nicht besonders der Krebs- oder der Tuberculose-Kachexie. Zweitens hat sich Redner mit der Ausscheidung der Phenolkörper bei gesteigertem Eiweisszerfall beschäftigt und sucht die Ansicht Blumenthals zu stützen, dass die Phenole auch aus einschmelzendem Eiweiss ihre Entstehung herleiten können und dann in Fällen nicht vermehrter Darmfäulniss vermehrt sein können. Mi.

### Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Mendel stellt einen Fall von congenitaler Abducensparese (sog. Moebiusschem Kernschwund) vor.

Greeff: Zinktropfen von der gewöhnlichen Concentration haben bei einem Mädchen im Bindehautsack einen weisslichen Niederschlag erzeugt, der nicht anorganischer Natur ist, sondern sich der chemischen Analyse als Eiweiss zeigt, das aus der Thränenflüssigkeit ausgefällt ist.

Pollack: Metastatischer Aderhautkrebs. Wie gewöhnlich sitzt die primäre Geschwulst in der Brustdrüse, obwohl es sich in dem vorgestellten Falle um ein männliches Individuum handelt; auch durch seinen peripheren Sitz ist der Tumor auffallend, während sonst derartige Neubildungen am hinteren Pol zu sitzen pflegen. Da der Kranke schon Metastasen u. a. auch an der cauda equina hat, so ist von einer Entfernung des Augapfels (Enucleatio oder Exenteratio) Abstand zu nehmen.

Greeff: Augenärztliche Schuluntersuchungen. Im Auftrage des Kgl. preussischen Unterrichtsministers unternommen, erstreckten sie sich auf 3 Berliner Gymnasien (das Friedrich-Werdersche, Wilhelms- und das Gymnasium zum grauen Kloster) und umfassten sowohl die Augen der Schüler, wie auch die hygienischen Einrichtungen der Schulen. Bei den Knaben wurde festgestellt, ob die Eltern Refractionsfehler haben, ob die getragenen Gläser nach ärztlicher Verordnung und durch den Optiker bestimmt worden waren; die Refraction wurde durch objective Methoden (Skiaskopie, Ophthalmometrie) controlirt und der Augenhintergrund untersucht. Der Beleuchtung der Klassenzimmer wurde besondere Aufmerksamkeit gewidmet; die meisten Räume waren, wie die photometrischen Messungen ergaben, zu tief im Vergleich mit der Fenstergrösse, am schlimmsten stand es in dieser Hinsicht um den Neubau des Gymnasiums zum grauen Kloster, wo in einer Klasse unter 40 Plätzen nur einer den elementarsten Anforderungen genügte, daher denn auch die höheren Myopiegrade in dieser Anstalt öfter als sonst vorkamen.*) Nur 5 von 1500 Schülern wiesen Maculae corneae auf; auch die Coniunctivitis simplex war selten (höchstens bis 6 %), die Follikel waren harmlos, die damit vorgenommenen Impfungen gesunder Augen verliefen resultatlos, was gegen die Unitarier spricht, die einfachen Follicularkatarrh und Trachom als einheitlichen Krankheitsprocess ansehen; Blepharitis sicca war häufiger.

Thorner: Ueber eine einfache Methode der Tageslichtmessung. Demonstration eines handlichen, von ihm selber construirten Photometers.

Wiesinger (a. G.): Respiratorische Pupillenreaction (mit Demonstrationen). Eine 60 Jahre alte Frau mit Schüttellähmung, deren Krankengeschichte Hirschberg schon früher veröffentlicht hat, zeigt 3 mm hohe und 1 mm breite Pupillen, die zwar reflectorisch, aber doch bei jeder Inspiration im Querdurchmesser breiter werden; gleichzeitig bestehende Lähmung des Sympathicus lässt Blutdruckschwankungen als Erklärung des Phänomens ausschliessen.

Hirschberg berichtet über die glückliche Ausziehung eines Eisensplitters, der quer auf dem Sehnerveneintritt gelegen hatte und von da unter ophthalmoskopischer Controle mit dem Handmagneten entlang der lateralen Bulbuswand hinter der Iris in die vordere Kammer gebracht wurde, von wo seine Extraction leicht gelang. Kurt Steindorff.

*) Die Lüftung und Staubbeseitigung genügte meist.

## Nürnberg.

### Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 17. November 1904.

Zimmermann hält seinen angekündigten Vortrag über Hydroelektrotherapie der Herzkrankheiten und kommt zu dem Resultat, dass nur nach genauester Untersuchung und vorsichtigster Abwägung aller Momente und bei weitem nicht alle Herzerkrankungen sich für diese Therapie eignen.

Sitzung vom 1. Dec. 1904.

Reizenstein bespricht die Anwendung des Oesophagoskops zur Dilatation narbiger Stricturen der Speiseröhre, die in manchen Fällen, in denen Sondirung nicht zum Ziele führt, von Erfolg begleitet ist, da man unter Führung des Auges häufig durch engste Stricturen noch Darmsaiten oder feinste Bougies durchbringt. Derselbe stellt einen Patienten vor, der vor 6 Jahren einen Suicidversuch durch Trinken von Salpetersäure (etwa 100 g) machte. Wegen des totalen Verschlusses der Speiseröhre musste die Gastrostomie gemacht werden. Behufs Ermöglichung der retrograden Sondirung wurde eine ziemlich grosse Fistel angelegt, die Patient durch Einführen immer dickerer Gummischläuche selbst noch erweitert hat, er trägt einen Schlauch von 3 cm Durchmesser. Im vorliegenden Fall konnte auch vermittelts des Oesophagoskops ein Durchgang nicht gefunden werden.

Threnger berichtet über die Beobachtungen, die bei Anwendung des Möbiusschen Antithyreoidserums bei Basedowscher Krankheit gemacht wurden. Während drei Fälle, in denen 20—35 cbcm Serum gegeben wurde, keine erhebliche Besserung zeigten, konnte in einem Fall von Basedow mit schwersten Erscheinungen auf Darreichung von ca. 120 cbcm Serum Rückgang der sämmtlichen das Leben des Patienten schwer bedrohenden Symptome beobachtet werden. H.

# ŒSTERREICH.

## Wien.

### Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 24. November 1904.
(Eigener Bericht.)

Hahndel demonstrirt eine 33jähr. Frau mit einer seltenen Tänienerkrankung. Im Stuhle fanden sich massenhaft Tänieneier, welche denen der Taenia vana entsprachen. Während der Bandwurmkur zeigten sich im Stuhle zahlreiche Exemplare dieser Tänie, welche 6—38 mm lang, 1/3—1 mm breit ist und bis 200 mit Eiern gefüllte Proglottiden besitzt. Der Kopf trägt ein Rostellum mit 4 Saugnäpfen und 22—27 Haken. der Entwicklungsgang der Tänie ist unbekannt.

Sie wird meist im Dünndarm von Kindern, besonders in Sicilien und Aegypten, angetroffen.

v. Schrötter berichtet über die Ergebnisse von Versuchen zur Bestimmung der Blutgasspannungen und der Herzarbeit am Menschen. Das Herz bedarf pro Minute 9,24 $cm^3$ Sauerstoff. Durch die Coronargefässe laufen pro Minute mindestens 139 $cm^3$ Blut, die Blutversorgung des Herzens ist eine mindestens 7mal grössere als die des übrigen ruhenden Körpers.

Weinberger stellt eine 25jährige Frau mit nervösen Störungen vor, welche wahrscheinlich auf einen extracerebralen Tumor zurückzuführen sind.

Schmidt demonstrirt ein Mädchen, bei welcher Sarcine im Mageninhalte nachweisbar ist. Da dieselbe fast ausnahmslos bei gutartigen Stenosen des Pylorus vorkommt, ist Vortr. geneigt, eine solche bei der Pat. anzunehmen, wofür auch der klinische Befund spricht.

Flesch führt einen Mann mit einer traumatischen Konusläsion vor.

Bum hält einen Vortrag über die Behandlung von Gelenkerkrankungen mittelst Stauung. H.

## Prag.

### Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 26. Nov. 1904.

Frank: Zur Frage der traumatischen Entstehung von Herzmuskelerkrankungen. F. demonstrirt einen 39jährigen Bremser, der vor 14 Jahren einen ohne nachweisbare Herzaffection verlaufenen Rheumatismus gehabt und dadurch, dass beim Rückschnellen einer angegezogenen Bremse, deren Kurbel die untere linke Thoraxhälfte traf, am 18. Nov. 1903 einen Unfall erlitt; vom 20. Nov. bis 4. Dec. Bronchitis, dann machte Patient Dienst bis 6. März 1904, wo eine 14tägige neuerliche Bronchitis ihn zur Dienstunterbrechung zwang. Am. 12. Mai 1904 erkrankte er ziemlich plötzlich unter bedrohlichen Herzerscheinungen: hochgradige Athemnoth, Ohnmachtsanwandlungen, Collapserscheinungen, objectiv Verbreiterung der Herzdämpfung nach links, frequenter, kleiner arythmischer Puls, dumpfe Töne. Im October deutliche Besserung, seither zu leichter Dienstleistung zu verwenden. Vortragender erörtert die Differentialdiagnose zwischen Herzneurose und Myodegeneratio cordis, zu welch' letzterer Ansicht er hinneingt. Die Verbreiterung des Herzens erklärt er durch Dilation eventl. durch Hypertrophie, ist jedoch der Ueberzeugung, dass die Herzaffection, ob functionell, ob organisch, in causalem Zusammenhange mit dem Trauma steht, welche Ansicht er ausführlich begründet. Zum Schluss bespricht F. den Verletzungsmechanismus bei Herztraumen im Allgemeinen.

Sitzung vom 2. Dec. 1904.

Stransky: Eine neue Darstellung des Wesens der Preshyopie. (Eignet sich nicht zu einem kurzen Referate.) W—r.

## THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Atrabilin, ein neues Nebennierenextract.

Auf Veranlassung von Wolffberg-Breslau wird seit ca. 2 Jahren in der Mohren-Apotheke (Inh. Max Leschnitzer) zu Breslau, Blücherplatz, ein Nebennierenpräparat hergestellt, welches mit Rücksicht auf die anatomische Bezeichnung der Nebenniere „capsula atrabilio" den Namen Atrabilin erhalten hat. Es ist von absolut sicherer Sterilität und Wirkung und wird in Lösung (25 %) in verschieden grossen Originalflaschen in den Handel gebracht. Für die Augenheilkunde hebt Wolffberg (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges II, 310 u. a. a. O.) folgende 6 Punkte der Atrabilinwirkung hervor: 1. Intensives Abblassen des ganzen Bindehauttractus, selbst bei bestehender Ciliarinjection und starkem Pannus, innerhalb 1—2 Minuten. 2. Atrabilin hat keine ausgesprochene Pupillenwirkung, verstärkt aber diejenige des Cocaïns, Atropins, Eserins und Pilocarpins. 3. Es wirkt druckerniedrigend. 4. Es verringert die Thränensecretion. 5. Es unterstützt die anästhesirende Wirkung des Cocaïns und wirkt anämisirend bei Lidoperationen. 6. Es hat hervorragend kosmetischen Effect. Die günstige Wirkung des Atrabilins auf die Nasenschleimhaut und bei Heufieber heben Theodor Toeplitz (Schl. Aerzte-Correspondenz, 1903, No. 2) und R. Kayser-Breslau (Kurze Mittheilung, Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, IV, 237) hervor. „Bepinselt man", sagt Kayser, „die Nasenschleimhaut, speciell die der unteren Muschel, mit einem in Atrabilin getauchten Wattebausch, so retrahirt sich die Schleimhaut in sehr kurzer Zeit. Das Atrabilin erzeugt die Schleimhautretraction rascher, stärker und andauernder, als Cocaïn. Ueble Wirkungen oder Angewöhnung bei längerem Gebrauch habe ich nicht beobachtet. Therapeutisch erweist sich das Atrabilin werthvoll gegen acute Rhinitis nervosa, Heufieber und dgl., also bei allen Zuständen, in denen eine durch Gefässüberfüllung verursachte Schwellung der Schleimhaut besteht." In gleichem Sinne, speciell auch für den Nutzen des Nebennierenextracts bei Heufieber, äussern sich auch englische und amerikanische Autoritäten (Referat aus Ophthalmic. Record, Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, IV, 389).

Toeplitz empfiehlt besonders das Atrabilin-Schnupfenpulver. Auch in der Urologie wurde das Atrabilin mit Erfolg angewendet. Sigmund Goldschmidt-Berlin fand, dass das Atrabilin, auf die Schleimhaut der Harnröhre gebracht, eine starke Anämie hervorzurufen im Stande ist. Die Anwendungsweise war entweder eine locale, d. h. er betupfte mit Atrabilin die blutenden Stellen, z. B. leichte Einrisse am Orificium, die öfters nach Bougiren eintreten, oder Meatotomiewunden, oder aber er spritzte in die Harnröhre, um so Blutungen nach Intraurethrotomieen zu stillen. Prophylactisch hat Goldschmidt das Atrabilin gegen Blutungen, wie sie gelegentlich beim Bougiren oder bei der Endoskopie besonders der hinteren Harnröhre auftreten, 10 ccm einer 25proc. Lösung eingespritzt, und es scheint, als ob auch in diesen Fällen die Blutung verhindert oder wenigstens ganz wesentlich verringert wurde. A. R.

## VERMISCHTES.

**Erlangen.** Der neue Hauptkatalog 1905 der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen ist soeben unter dem bisherigen Titel „Elektromedicinische Apparate, ihre Handhabung und Preise" erschienen, und machen wir Interessenten auf dieses vorzügliche, reich illustrirte und auch sonst schön ausgestattete Handbuch der ärztlichen Elektrotechnik angelegentlichst aufmerksam. Dieser Katalog bietet eine umfassende, klare Uebersicht über den heutigen Stand der so vielseitigen ärztlichen Elektrotechnik. Es sind darin über 430 Seiten (gross Octav-Apparate und Instrumente aufgeführt für Galvanisation, hydro-elektrische Bäder, Elektrolyse, Kataphorese, Faradisation, Franklinisation, Galvanokaustik, Endoskopie, sinusoidale Faradisation (Voltaisation); ferner: Anschluss-Apparate für den Starkstrom von Centralen, Elektromotoren für chirurgische Operationen, Vibrations-Massage-Centrifugirung, Strom-Transformirung etc., Röntgenapparate, elektrische Lichtheilapparate, Augen-Elektromagneten, Apparate für Condensator-Entladungen, elektrische Wasserwärmer und Sterilisations-Apparate, elektrische Heissluft-Apparate, Apparate für elektromagnetische Therapie, elektrische Inhalir-Apparate, Ozon-Apparate etc. etc. Jeder Katalog-Abtheilung ist ein sehr ausführlicher theoretischer Prospect nebst eingehender Erklärung der Apparate und ein Literatur-Verzeichniss vorangestellt. Was aber diesen Katalog ganz besonders werthvoll macht, ist die höchst instructive technologische Einleitung. In dieser ist ein vollständiger Abriss der Elektricitätslehre gegeben, soweit sie für den Arzt von Interesse ist. Ferner sind darin für die verschiedenen Arten der ärztlichen Anwendung elektrische Vorrichtungen die leitenden Gesichtspunkte hervorgehoben, insbesondere aber auch die möglichen Fehlerquellen bei deren Verwendung und die Vermeidung oder Beseitigung aller Störungen gezeigt. Alles dieses hat für jeden Arzt bleibenden Werth, gleichviel, woher er seine Apparate bezieht. Das Werk, welches übrigens auch eine grosse Collection von interessanten Ansichten der Erlanger Fabrikräume enthält, ist trotz der Fülle des gebotenen Materials derart übersichtlich angelegt, dass es sehr leicht ist, sich darin zurecht zu finden. Zudem ist es mit einem vollständigen alphabetischen Sachregister versehen. Die Firma versendet den Katalog jedem Interessenten gratis.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

## NEU NIEDERGELASSEN

**haben sich in:**

ω Diedenhofen: Dr. H. Anacker. — Düsseldorf: Dr. Gathmann. — Flensburg: Dr. Icke. — Kattowitz: Dr. Hinz. — Kirchhain: Dr. A. Kloenne.

## FAMILIEN-NACHRICHTEN.

**Vermählt:**

ω Herr Dr. Friedrich Dittmer mit Frl. Frieda Heydecke in Halberstadt. — Herr Dr. Oswald Bladt mit Frl. Susanna Fieck in Rastenburg.

**Geboren:**

ω Eine Tochter: Herrn Dr. Eduard Gottschalk in Stuttgart.

**Gestorben:**

ω Dr. Fritz Tischer auf Ben Lomond in Südkalifornien. — Dr. Fritz Firgau in Königsberg. — Dr. Theodor Korn in Kaiserslautern.

## Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

**Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.**

**Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von ½1—½3 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.**

*(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)*

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In einem Vororte Berlins wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 1420.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1425.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1427.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbands-Redacteur
**Dr. SIEBELT,**
Flinsberg i. Schl.

Redacteur
**Dr. W. H. GILBERT,**
Baden-Baden.

## JAHRGANG 1904.

Verlag: MEDICINISCHER VERLAG, G. m. b. H.
Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

# Sach-Register.


## Amtliche Nachrichten.

Allgem. Deutscher Bäder-Verband 1, 17, 41, 77, 126, 129, 137, 141, 145, 161, 209.
33. Schlesischer Bädertag 210.
V. ordentliche Versammlung der schweizerischen Balneologen am 1. u. 2. October 04 zu Lugano 162.
Verband Deutscher Ostseebäder 207, 209.
Verband Deutscher Nordseebäder 39, 165, 169, 213.
Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter 29, 45, 57, 61, 77, 89.

## Originalartikel.

Acclimatisation, Klima und Hygiene. Klose. 163, 167.
Angriffe gegen die Wirksamkeit der kohlensauren Bäder, Ueber einige neuere —. Witte. 181.
Ausübung ärztlicher Praxis in deutschen Bädern Seitens fremdländischer Aerzte. Michaelis. 54.
Badekuren und Schule. Margulies. 109, 113.
Bäder, Die — und Brunnenkuren in der Anschauung der sogen. Naturheilmethode. Neumann. 105.
Bäder-Verkehrs-Anstalt zu Berlin, Die Allgemeine —. Dengel. 53.
Baracken, Der Werth der transportablen — (System Döcker) für die Kurorte Preitschke. 33, 37.
Bismutose, Ueber — als Darmadstringens bei Magendarmaffectionen von Trinkern. 115.
Herzkrankheiten, — Beitrag zur mechanischen und balneotherapeutischen Behandlung der chronischen —. Fellner. 193.
Gallensteinkrankheit, Die Diät der —. Clemm. 93, 97.
Indicationsstellung bei Wechselstrombädern, Ueber die —. Stehr. 171, 173.
Inhalationen, Ueber medicamentöse —. Günzel. 73, 77, 81.
Klärverfahren, Das biologische — im Dienste der Sanirung mittlerer und kleiner Kurorte. Siebelt. 65, 69.
Kreuznach, Die historische Entwicklung des Bades —. Adolph. 205, 212.
Leitfähigkeitsbestimmung der Mineralwässer im Dienste der Quellencontrole, Die —. Zörkendörfer. 58, 61.
Luhatschowitz und verwandte Bäder. Sickinger. 177.
Natur- oder Kunst-Heilung, insbesondere Verhütung und Behandlung der Malaria. Jacob. 147, 149, 153, 157.
Nenndorfer Kur, Ueber die — bei der Gicht. Winkler. 117, 121, 126, 129, 135, 137, 142, 146.
Percussions-Auscultation, Die —. v. Hoffmann. 44, 49.
Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder, 2. und 3. XI. 03. 1, 7, 13, 17, 21, 25, 29.
Protocoll der XIII. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach. 197, 201.
Physikalisch-diätische Heilmethode in der heutigen Therapie, Die Stellung der —. Vierordt. 4, 10, 14.
Sommerklima von Abbazia und seine Indicationen, Das —. Tripold. 185, 189.
Tabes, Die Heilung der —. 101.
Thonschlammbehandlung in Bad Homburg v. d. Höhe, Ueber —. Weber. 85.
Traubensaft bei functionellen Neurosen, Die Anwendung von —. Gilbert. 41.
XIII. Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes. 170.

## Feuilleton.

Aegypten, Ueber — und seinen ersten med. Congress. Schacht. 25, 29.
Ankündigung der Anstalten in öffentlichen Blättern. Michaelis. 81.
Aufenthaltsgebühren in der Vor- und Nachsaison, Die —. Loose. 202.
Badekuren bei Behandlung Tuberculöser, Ueber —. Naumann. 201.
Baden-Baden im 15. Jahrhundert, Bäder von —. Rössler. 153, 157, 162, 165, 169, 173, 177.
Borkum 89.
Büsum 93.
Congress des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs in Abbazia, Vom IV. wissenschaftlichen —. 123, 189, 197.
Cuxhaven 97.
Einfluss der Kälte auf die Lebewesen, Der —. 62.
Bad Elster. Sperling. 181.
Bad Elster 191.
Flüssigkeitszerstäuber im Dienste der Inhalations-Therapie. Wassmuth. 37, 41.
Frauenkrankheiten, Ueber die Conservative Behandlung der — mit besonderer Berücksichtigung der Balneotherapie. Cukor. 145, 149.
Helgoland 101.
Juist 105.
Kampen auf Sylt 121.
Kämpfer, Zwei — gegen Kurpfuscherthum und Aberglauben aus dem 15. und 16. Jahrhundert. Rössler. 65.
Marienbad in der Kursaison 1903. Kisch. 44.
Mineralwässer, Ueber natürliche und künstliche —. Kionka. 53, 57.
Musiksteuer der Kurverwaltungen, Die —. Rütten. 61.
Nauheim, Bad. Achert. 133.
Nervosität, Die — im Hochgebirge. 110.
Norderney 109.
Nordseebäder, Die deutschen —. 85.
Nordseebäder als Winterkurorte, Die —. 198.
Pyrmont, Aus Bad — (altes und neues). Seebohm. 77.
Reclame-Badeort, Ein —. Rössler. 1.
Schwarzwaldbädertag, Bericht über den Verlauf des vierzehnten —. Schacht. 185.
Schulhygiene für die Zähne. Mittel und Wege dazu. Dr. Alois Sickinger, Brünn. 209.
Seehospize im Kampfe gegen die Tuberculose, Die —. v. Bókay. 137, 141.
Seeklima, Der Einfluss des — auf die Ausheilung tuberculöser Gelenks- und Knochen-Affectionen im Kindesalter. Haudek. 205.
Stimmungsbild vom Balneologen-Congress zu Aachen 3.—7. III. 04. 49.
Südstrand-Föhr, Dr. Gmelins Colonie. 129.
Spickeroog 117.
Sylt 113.
Ueber die sich immer mehr steigernden Ansprüche von Vereinen etc. auf Ermässigung in den Kurorten und über den steigenden Aufwand der Reklamekosten pp. Teich. 33.
Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten, Noch einmal: Ueber die sogenannten —. Kummert. 7, 13, 17, 21.
Wärmewirkung von Teppichen, Ueber die —. 31.
Wangerooge 122.
Winterkuren im Hochgebirge, Ueber —. Laquer. 69, 73.
Wyk auf der Insel Föhr. 126.

## Nekrologe.

Clar, Professor 20.
Seegen, Professor 19.
Schlüter, Oberbürgermeister 161.

## Kleine Mittheilungen.

Alkohol, Der — in den Tropen 90.
Austern, Bacteriologische Untersuchungen von —. 52
Esslust, Der Einfluss der — auf die Verdauung 123.
Frauenärzte, Chinesische. 107.
Tennispieler, Der Arm des 182.
Tropenkrankheit, Die gefährlichste 106.
Wärmewirkung von Teppichen —. 31.
Vierjähriger Krieg gegen die Moskitos, Ein 63.

## Notizen.

Hausbriefkästen für Kur- und Logirhäuser 64.
Naturreiner Wein 40.

## Literatur.

Arosa, Klimatischer Höhenkurort. 79.
Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden. Stoll. 148.
Caspar-Heinrich-Quelle zu Driburg, Die Wirkungen der 199.
Cursbuch, enthaltend Eisenbahn- und Dampfschiffs-Verbindungen nach dem Königl. Nordseebad Norderney, Saison 1904 119.
Diätetische Heilmethoden und Diätetik in der Balneotherapie, Drei Vorlesungen über —. Gilbert, Baden-Baden 187.
Doberan, Stahl- und Eisen-Moorbad 164.

**E**ms, Bad —. Kohlensaure Natron-Thermen 64.
Eumorphol bei Morphinismus, Zur Anwendung des 164.
Ergebniss, Das — des Rundschreibens der in den Kurorten an Aerzte und deren Angehörige zu gewährenden Vergünstigungen 99.
Ernährung, Grundzüge der — und Diätetik. Leyden. 5.
**F**riedrichshaller Bitterwasser, Das natürliche — und sein Gebrauch 16.
**G**astein, Die warmen Quellen —, Wick, Badgastein 179.
Gallensteinkrankheit, ihre Häufigkeit, ihre Entstehung, Verhütung und Heilung durch innere Behandlung, Die —. Clemm-Darmstadt 171.
Gleichenberg (Steiermark) 110.
**H**erzkrankheiten. — Scherf, Orb 159.
Hydrotherapeutisches Institut und Institut für physikalische Behandlung, Berlin 56.
**J**ohannisbad im Riesengebirge in Böhmen 36.
**K**issingen für Herzkranke. Leusser. 102.
Kreuznacher Bäder bei Herzkrankheiten, Beobachtungen über den Einfluss der —. Boehr-Bad Kreuznach 190.
**M**arienbader Mineralmoorbäder, Die 67.
Marienbader Hudolfs Quelle, Ueber die 155.
Moor und Moorbäder 47.
Münster a. St., Das Sool- und Thermal-Bad 90.
**N**euenahr, Bad — und seine Kurverhältnisse. Von P. Schlagwein 118.
**P**neumatotherapie des chronischen Bronchialkatarrhs, Ueber den Werth der activen Methode in der —. Stemmler-Bad Ems 159.
Polemik, Literarische — zwischen Concurrenzbädern. Von Dr. Axel Winkler 95.
**S**alzuflen, Fürstliches Soolbad —. 95.
Schlesische Bäder. Von Hauptmann a. D. Dengler 95.
Studienreise, Die bei der dritten deutschen Aerzte- — besuchten Rheinischen, Westfälischen, Hessischen, Lippeschen und Waldeckschen Bäder. Gilbert, Meissner, Oliven. 183.
**T**odtmoos im Schwarzwald. — Schwalbe-Berlin 151.
Tuberculose, Ueber die Furcht vor —. Fränkel-Badenweiler-Heidelberg 203.
**U**eber die physiologische therapeutische Wirksamkeit der wärmesteigernden Bäder. — Wick-Badgastein 207.
Ueberblick, Kurzer — über die Thätigkeit und das Wirken des Verbandes deutscher Ostseebäder vom Jahre 1900—1904 119.
Ueber den Werth und die therapeutische Wirkung der alkalisch-erdigen Quellen mit besond. Berücksichtigung der Liboriusquelle zu Lippspringe 83.
**W**asser, Wie das — heilt. Prager-Barmen 168.
Wasserkur, Die, — von Mermagen 99.
Wildungen und seine Mineralquellen. Von Dr. Mau, Kgl. Geh. San.-Rath. 106.
Wyk, Das Nordseebad — auf der Insel Föhr 115.

# Namen-Register.

**A**chert, Dr., Bad Nauheim 134,
Adolph, Kurdirector, Bad Kreuznach 205.
**B**okay, Prof. Dr. Joh. von, Budapest 137, 140.
Burwinkel, Dr. O., Med.-Rath, Nauheim 189, 197.
**C**lemm, Dr. Walther Nic. 93, 97.
Cukor, Dr. Nicolaus, Franzensbad 145, 149.
**D**engel, Sanitätsrath Dr., Berlin 53.
Dammert, Dr., Baden-Baden 68, 83, 103.
**F**ellner, Kais. - Rath, Dr. L., Franzensbad 193.
**G**ilbert, Hofrath Dr. W. H., Baden-Baden 4, 16, 41, 89
Günzel, Dr. Otto, Soden a./Taunus 73, 81.
**H**audek, Dr. Max, Wien 205.
Helmkampff, San.-Rath Dr., Bad Elster 47.
Hoffmann, San.-Rath Dr. G., Meinberg 44, 49.
**J**acob, Dr., Cudowa 147, 149, 153, 157
**K**lose, Dr., Reinerz 163, 167.
Kionka, Professor Dr. H., Jena 53, 57.
Kisch, Professor Dr. E. Heinrich, Marienbad 44.
Kummert, Bürgermeister, Kolberg 7, 13, 17, 21.
**L**aquer, Dr. B., Wiesbaden 69, 73.
Lehmann, Dr, Freiburg i./Br. 5.
Leyden, Geh. Rath Prof Dr. E. v., Berlin 5.
Loose, Gemeinde-Vorsteher, Bad Charlottenbrunn 202.
**M**argulies, Dr. Eberhard, Kolberg 109, 113.
Michaelis, Geh. Sanitätsrath Dr., Bad Rehburg 54, 81.
**N**aumann, Dr. Hans, Reinerz 201.
Neumann, Oberstabsarzt, Bromberg 105.
**R**össler, Dr. O., Baden-Baden 1, 65, 153, 157, 162, 165, 169, 173, 177.
Rütten, Kurdirector, Bad Neuenahr 61.
**S**chacht, Dr. Eddy, Todtmoos 25, 29. 185.
Seebohm, Geh. Rath Prof. Dr. A., Pyrmont 77.
Sickinger, Dr. Alois, Brünn 177.
Siebelt, Dr., Flinsberg 65, 69, 95, 99.
Sperling, Dr. Arthur, Berlin 182.
Stehr, Dr. med u. phil., Magdeburg 171, 173.
**T**eich, Christian, Lobenstein 33.
Treitschke, E., Dresden 33, 37.
Tripold, Dr. Franz, Abbazia 185, 189.
**V**ierordt, Hofrath Professor Dr. O., Heidelberg 4, 10, 13.
**W**assmuth, Alfred, Moosach b. München 37, 41.
Weber, San.-Rath Dr., Homburg v. d. H. 85.
Winckler, Sanitätsrath Dr. Axel, Nenndorf 95, 117, 121, 126, 129, 133, 137 142, 146.
Witte, Dr., Cudowa 181.
**Z**iemann, Dr., Wiesbaden 101.
Zörkendörfer, Dr., Marienbad Marienbad 58, 61.

No. 1. 4. Januar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.
3. Prof. Dr. O. Vierordt-Heidelberg: Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmethoden in der heutigen Therapie.
4. Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Ein Reclame-Badeort.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Vermischtes.

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglieder meldeten sich: 1. Badeverwaltung Reinerz i. Schl. (Herr Bürgermeister Dengler); 2. Dr. Hoffmann, Reichsgräflich Schaffgotsch'scher Badearzt, Warmbrunn i. Schl.; 3 Dr. Witzak, Badearzt in Soolbad Zastrzemb, Oberschlesien. Siebelt.

## Protocoll
## zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

Tagesordnung:

1. Bericht über die Thätigkeit des Verbandes bezw. des Vorstandes im Jahre 1903. Referent: Schlüter-Norderney.
2. Rechnungslegung und Beschlussfassung wegen Ertheilung der Entlastung. Referent Bakker-Borkum.
3. Bericht über die Verhandlungen des allgemeinen deutschen Bädertages in Elster. Referent: Petersen-Wyk/Föhr.
4. Beschlussfassung, betreffend die Bildung eines gemeinsamen Ausschusses des Ost- und Nordseebäder-Verbandes. Referent: Schlüter-Norderney.
5. Vortrag des Herrn Dr. med. M. Ebeling-Berlin über die Thätigkeit desselben für den Verband Deutscher Nordseebäder und Beschlussfassung über Fortführung einer gleichen oder ähnlichen Propaganda.
6. Bericht über die Gründung des Nordseecourirs und Gesuch des Chefredacteurs Klebinder-Berlin um Gewährung einer Entschädigung.
7. Vorlage einer Petition, betreffend die Verlängerung der Sommerferien an den höheren Schulen.
8. Vortrag der Firma Christoph und Unmach-Niesky (Oberlausitz) über den Werth Döcker'scher Baracken (mit Demonstrationen).
9. Vorlage, betreffend die Herausgabe einer neuen Auflage des Leitfadens: „Die Deutschen Nordseebäder.“
10. Beschlussfassung wegen Anfertigung eines Bäder-Cursbuches.
11. Bericht über die Thätigkeit der Auskunftsstellen und Beschlussfassung wegen Neueinstellung solcher.
12. Beschlussfassung bezüglich des Verbandsorganes.
13. Festsetzung des Haushaltungsplanes pro 1904.
14. Verschiedenes und Anträge aus der Versammlung.

Anwesend:

Bürgermeister Schlüter-Norderney, Vorsitzender.
Bürgermeister Petersen-Wyk a. Föhr, Stellvertreter.
Badedirector Bakker-Bokum, Schatzmeister.
Gemeindevorsteher Möller-Westerland-Sylt, Beisitzer.
Badedirector Friederichs-Helgoland, Schriftführer.
Director Weselmann-Hamburg.
Dr. med. Meissner-Berlin.
Badecommissionsmitglied Lind-Wyk a. Föhr.
Dr. med. Gmelin-Wyk a. Föhr.
Badecommissar Oberstlieutenant von Scharfenort-Westerland-Sylt.
Dr. med. Quitzow-Campen-Sylt.
Capitän Erichsen-Westerland-Sylt.
Rauschenplat-Cuxhaven.
Gemeindevorsteher Balsen-Cuxhaven.
Badedirector Dieck-Cuxhaven.
Badedirector Wittenberg-Wangerooge.
Badedirector Möger-Juist.
Dr. med. Ebeling-Berlin.
Redacteur Beyer-Blasewitz.
Frels-Bremen.
Probst Heesch-Büsum.

# FEUILLETON.

## Ein Reclame-Badeort.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

Reist man nach Italien, so fällt einem schon in der Schweiz, noch mehr aber im Lande der Orangen die Riesen-Reclame auf, die für einen bis jetzt wenig bekannten italienischen Badeort gemacht wird. An Häusern, Bau-Umzäunungen und in den Gasthöfen, bis hinunter nach Palermo, dann im südlichen Frankreich und im nördlichen Afrika, also überall, wo Sommer- und Winter-Kurorte sind, stösst man auf den Namen Salsomaggiore.

Die Anzeigen scheinen hauptsächlich zum Anlocken der Engländer und Amerikaner in englischer Sprache verbreitet zu werden. Da liest man:

THE FAMOUS NEW HEALTH RESORT.
SALSOMAGGIORE,
2 HOURS FROM MILAN. 30 HOURS FROM LONDON. PROVINCE OF PARMA, ITALY. BUILT 1898—1900. OPEN FROM 1st APRIL to NOVEMBER. OPENED 1900. The Thermal Waters of Salsomaggiore are the most powerful in the World-Richest in Iodine and Bromine (for Anæmia, Ladies' Complaints, Nervous Affections, Neurasthenia, etc.) and in Lithium and Strontium (for Gout and Rheumatism). — The Salsomaggiore „Cure“ by Inhalation is extremely efficacious in all Affections of the Throat, Respiratory Organs, Bronchitis, etc.

Dann entnimmt man aus den Broschüren, dass die dortigen Kuren mit den „thermal baths“ — Thermalbädern „may fairly be termed marvellous“ — also ruhig als Wunderkuren bezeichnet werden können.

Eine französische Flugschrift und ein kleines englisches Büchelchen „Salsomaggiore and its surroundings illustrated“ sind weniger marktschreierisch gehalten und geben uns näheren Aufschluss über den Badeort.

Diesen sowie Mittheilungen eines dortigen Badegastes entnehme ich das Folgende:

In Salsomaggiore wurde im Jahre 1900 ein grosser Gasthof mit 300 Zimmern eröffnet „Hotel des Thermes“ genannt.

Das Mineralwasser wird vermittelst artesischer Brunnen aus einer Tiefe von 4-700 Meter auf die Erdoberfläche befördert. Das Heilwasser, das im Hotel des Thermes (θέρμαι = warme Quellen), hat eine Temperatur von sage und schreibe 14° Celsius! Thermen nach unseren landläufigen, europäischen Begriffen giebt es am Platze nicht, und da ein Wannenbad von 14° C. doch für einen kranken Menschen nicht gerade angenehm und heilsam sein dürfte, muss die Therme, wie aus dem französischen Circular zu ersehen ist, im „Thermen-Hotel“ auf 35—37° C. erwärmt werden.

Wiederholt werden wir darauf aufmerksam gemacht, dass die „waters are the strongest in all Europe in iodine and hromine; they are the strongest in the world in strontium, lithium and ichthyol (!!). Added to this, they are full of petroleum and have five times as much sea salt as can be found in sea water“[1]).

Also Ichthyol — ichthyolsulfosaures Ammoniak —, ein organischer schwefelhaltiger Körper, den man bis jetzt nur durch Destillation von bituminösem Schiefer gewinnen konnte, kommt hier schon fertig gebildet vor, und zwar muss er in Lösung sein, da ja Ichthyol wasserlöslich ist. Ein derartiges Vorkommen dieses modernen Heilmittels ist jedenfalls ganz neu und dürfte unsern Geologen noch manches Kopfzerbrechen machen. Sollte es aber nicht gerade zufällig nur Reclame-Ichthyol sein?

[1]) Salsomaggiore illustrated Seite 12.

Sanitätrath Dr. Dengel-Berlin.
Director Russel-Leer.
Director Pollaczek-Berlin.

1. Tag.

Vorsitzender: M. H. Im Namen des Vorstandes eröffne ich die 8. Jahresversammlung des „Verbandes Deutscher Nordseebäder" und heisse Sie alle herzlich willkommen. Ich habe die Pflicht, vor Beginn unserer Verhandlungen Herrn Director Weselmann-Dank zu sagen für die Liebenswürdigkeit, mit der er für die Bereitstellung eines Sitzungssaales für unsere diesjährige Tagung Sorge getragen hat, und bin ich ferner erfreut, der Versammlung Mittheilung machen zu können davon, dass sich die Zahl der Mitglieder um 3 vermehrt hat. Es sind in den Verband aufgenommen: Herr Dr. Gmelin auf Föhr mit seiner Colonie, die Langeooger Dampfschifffahrtsgesellschaft zu Esens und Herr Sanitätsrath Dr. Dengel, Berlin, als Inhaber der „Allgemeinen Bäder-Verkehrsanstalt". Ich heisse auch die neuen Mitglieder des Verbandes in unserer Mitte herzlichst willkommen.

Ich bitte sodann in die Tagesordnung einzutreten und sich einverstanden zu erklären, dass Punkt 11 nach dem gestrigen Beschlusse des Vorstandes nach Punkt 4 erledigt wird. Es erfolgt kein Widerspruch und ist daher mein Vorschlag angenommen.

Ich möchte ferner noch vorschlagen, dass die heutige Tagesordnung möglichst soweit erledigt wird, dass wir uns morgen nur noch mit Punkt 13, Festsetzung des Haushaltsplanes für 1904, und Punkt 14, Verschiedenes und Anträge aus der Versammlung, zu beschäftigen haben, da verschiedene Mitglieder morgen zu reisen beabsichtigen. Da kein Widerspruch erfolgt, ist auch dies angenommen.

Ich gestatte mir sodann über die Thätigkeit des Verbandes resp. des Vorstandes im Jahre 1903 zu berichten: Die Arbeit des Vorstandes ist auch im Jahre 1903 recht umfangreich und gross gewesen. Bald nach Verlauf der letzten Jahresversammlung traten lebhafte Verhandlungen ein bezüglich der Festsetzung der Gewährung von Vergünstigungen an die Aerzte. Die Presse beschäftigte sich mit unserem Beschluss und derselbe führte zu einer Conferenz mit dem Vorstand des „Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes" in Berlin, die durch meine Person beschickt worden ist. Besondere Beschlüsse sind dort nicht gefasst worden. Man machte den Versuch, den Verband zu bewegen, sich von der getroffenen Vereinbarung abzuwenden und sich dem Beschluss, wie er in Bad Nauheim gefasst ist, anzuschliessen. Der Vorstand war nicht ermächtigt, dem Folge zu geben, sondern blieb beim Beschluss der Generalversammlung des Vorjahres stehen.

Weiter hatte sich der Vorstand mit einer von dritter Seite gegebenen Anregung zu befassen, bezüglich der Bildung eines gemeinsamen Ausschusses der Verbände Deutscher Ostseebäder und Nordseebäder. Es hat im Frühjahr d. J. in Hamburg eine Sitzung stattgefunden, an der ein grosser Theil der Mitglieder des Vorstandes der Ostseebäder und die Mehrzahl unseres Vorstandes theilgenommen haben. Ueber das Ergebniss dieser Verhandlungen wird zu Punkt 4 näher berichtet werden.

Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Frage der Gründung einer Nordsee-Zeitung durch unseren ärztlichen Beirath Dr. Ebeling angeregt. Wie Ihnen bekannt ist, ist der „Nordsee-Courier" denn auch ins Leben gerufen. Der Vorstand ist sich indess in späterer Sitzung in Bremen dahin schlüssig geworden, dass der „Verband Deutscher Nordseebäder" der neuen Zeitung gegenüber aus besonderen Gründen eine abwartende Stellung einnehmen solle, so dass der „Nordsee-Courier" ausser directer Verbindung mit dem Verbande steht.

Ferner hat der Vorstand eine längere Verhandlung bezüglich der Ferienverlängerung, eine Zusammenlegung der Herbst- und Sommerferien im Interesse der gedeihlichen Entwickelung der Bäder, gehabt und ist es schliesslich vom Vorstand als nothwendig erachtet worden, den allgemeinen deutschen Bädertag in Elster zu beschicken, da auf der Tagesordnung diese Angelegenheit und als zweiter Punkt die Vergünstigung an Aerzte und deren Angehörige stand.

Weiter hatte sich der Vorstand selbstverständlich mit der Leitung der Auskunftsstellen zu beschäftigen. Die Auskunftsstellen haben, wie Ihnen später berichtet werden wird, recht erfreulich gearbeitet.

Es ist weiterhin eine Zeitungsreclame in Scene gesetzt für die Interessen der Nordseebäder bezüglich des Verbandsprospectes. In 200 deutschen Zeitungen ist eine Notiz erschienen, die zur Folge hatte, dass eine regè Nachfrage betreffs des „Leitfadens" erfolgte. Allein vom Vorstand sind auf directe Anfrage 1979 Exemplare verschickt worden.

Das, m. H., ist im Allgemeinen und in grossen Zügen dasjenige, was der Vorstand im Interresse des Verbandes im Laufe des Jahres gethan hat. Ich bitte die Herren, die Aufklärung wünschen oder Fragen stellen wollen, sich zum Wort zu melden.

Es folgt dann Punkt 2.

Rechnungslegung und Beschlussfassung wegen Ertheilung der Entlastung.

Schatzmeister, Badedirector Bakker-Borkum theilt folgende Abrechnung des verflossenen Jahres mit: Wir hatten einen Kassenbestand von 1460,29 Mk., so dass wir nach Hinzurechnung der Einnahmen von 15722,26 Mk. insgesammt 17182,55 Mk. Einnahme hatten. Rückständig ist noch Kampen. Da Herr Dr. Quitzow gesagt hat, dass der Rechnungsführer verreist ist, wird dieser Betrag also noch eingezahlt. Ebenso ist noch Herr Dr. Meissner-Berlin im Rückstand. — Die Bäder haben bezahlt 4330 Mk. die Rhedereien 2000 Mk., in Summa 6430 Mk.; an Sonderbeiträgen für die Dr. Ebeling'sche Propaganda sowie Insgemein 1610,46

---

| PAR KILOGRAMME D'EAU DE | CHLORURES. | | | | | | | | | | Bromure de Magnesium | Iodure de Magnesium | Borate de Magnesium | Bicarbonate de Fer | Sulfate de Strontium | Silice |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Potassium | Sodium | Lithium | Ammonium | Calcium | Strontium | Magnesium | Fer | Aluminium | Manganèse | | | | | | |
| **Salsomaggiore** . . . | grm | 158.990 | 0.735 | 0.637 | 15 848 | 0.2550 | 5.581 | 0.038 | 0 05: | 0.0057 | 0. 047 | 0.0663 | 0.0116 | 0.0778 | 0.6038 | 0.028 |
| do. eau mère | 4 57 | 44.25 | 10 | „ | 176.65 | „ | 80 20 | „ | „ | „ | 6.09 | 3 85 | „ | „ | „ | „ |
| Baden-Baden . . . | 0.138 | 2.010 | 0.0537 | 0.087 | 0 0191 | „ | 0.0157 | „ | „ | „ | 0.006 | 0.0006 | „ | „ | 0.0259 | „ |
| Nauheim . . . . . | 1..19 | 29.288 | 0.0536 | 0.071 | 3.825 | „ | 0.530 | „ | „ | „ | 0.009 | „ | „ | „ | „ | „ |
| Kissingen (Soolsprudel) | 0.17 | 10.55 | 0.0205 | 0 0057 | „ | 0.008 | 0.495 | „ | „ | „ | 0.0097 | „ | „ | „ | 0.0125 | „ |

Denn Ichthyol erfreut sich unter den englischen Gichtleidenden eines guten Rufes!

Als Dichte des Mineralwassers wird 15—16 ° Baumé angegeben, was nach den bei uns und in der Wissenschaft üblichen Angaben einem specifischen Gewichte von 1,116—1,125 entsprechen würde.

Dann wird uns aber erzählt, dass man die Bäder nur bei 3—9 ° Baumé (1,021—1,066 Spec. Gew.) giebt[2]).

Dies ist ja begreiflich, denn in einer Soole, die ungefähr 154 g Salze[3]) im Liter enthält, kann man doch wohl nicht gut lange Zeit täglich einen Menschen ohne Nachtheile für seine Gesundheit baden lassen.

Dann erfahren wir die chemische Zusammensetzung des Mineralwassers. Damit wir einen Begriff von der geringen Bedeutung anderer Bäder im Vergleiche mit Salsomaggiore bekommen, ist eine Tabelle beigegeben, welche die chemische Zusammensetzung von 44 Mineralwässern enthält.

Aus derselben führe ich nur an Salsomaggiore (Mineralwasser und Mutterlauge), Baden-Baden, Nauheim und Kissingen.

Doch sehen wir einmal zu, wie es mit der hier angegebenen Ueberlegenheit Salsomaggiores bestellt ist.

Stelle ich die Analysen eines italienischen Landweins, eines Rheinweins und eines Champagners zusammen und will ich dann auf Grund der Analysen - Resultate, d. h. der Einzelbestandtheile, darauf schliessen, welcher Wein der bessere sei, so wird mich jeder Weinkenner für einen Narren halten.

Und hier vergleicht der „geschäftlich" scheinbar recht begabte ungenannte Verfasser der Flugblätter eine übelriechende und -schmeckende Soole (ja selbst deren Mutterlauge noch!) von 14 ° C. (!) gemüthlich mit einer Therme (Baden-Baden) von 62,8 ° C. und einer kohlensauren Soolquelle (Nauheim) von natürlicher Badewärme!

Die Therme von Baden-Baden wird bei Erkältungskrankheiten, bei Gicht, Rheumatismus u. s. w. getrunken. Wer könnte aber ohne Schaden eine nach Petroleum riechende und schmeckende Soole von 16 ° Baumé[4]), die selbst zum Baden auf 3—9 ° (1,021—1,066 Spec. Gew.) Baumé verdünnt werden muss, zur Kur trinken?

Bei so gegebenen Verhältnissen wäre es doch wohl vernünftiger gewesen, hübsch bescheiden zu bleiben und nicht den Versuch zu machen, den Ruf alt bewährter Bäder durch thörichte Zusammenstellung von Analysen - Resultaten heruntersetzen und schädigen zu wollen, Bäder die auf grosse Erfolge und bedeutende medicinische Erfahrungen zurückblicken können und die allein an Hand ihrer durch Jahrhunderte fortlaufenden Bädergeschichte im Stande sind, ihren Werth zu beurkunden!

Reclame ist nöthig, besonders für einen im Entstehen begriffenen Badeort, aber wenn man dieselbe in einer solchen Form bietet, wie die von Salsomaggiore, dann muss man die Bildung der Leute, die man damit fangen will, gering einschätzen; jedem wissenschaftlich denkenden Menschen aber muss dabei der Gedanke kommen: hier soll durch Reclame aus einem Spatzen ein Kanarienvogel gemacht werden.

---

[2]) 3 ° Baumé entspricht ungefähr der Dichte des Seewassers des Mittelmeeres, das bei Cette ein Spec. Gew. von 1,0258 und bei Livorno ein solches von 1,0231 hat.

[3]) Mittelmeerwasser enthält in 1000 Theilen bei Cette 37,655 und bei Livorno 24,312 g Salze.

[4]) Ich spreche hier als Sachverständiger, denn ich habe die Soole, als deren Spec. Gew. ich 1,119 feststellte, selbst versucht.

Mark; die Einnahmen für Annoncen betrugen 1081,80 Mk.; ein Herr aus Hamburg hat den Betrag von 10 Mk. nicht bezahlt, der Rest ist auch nicht einzutreiben, so dass diese Summe gestrichen werden muss.

Die Ausgaben waren folgende: Für Leitfaden 3429,70 Mk., Verbandskosten, Couverts etc. 1617 Mk., für Auskunftsstellen sind 3055,40 Mk. bezahlt, es fehlt noch die Auskunftsstelle des Universal-Reisebureau in Ems mit 20 Mk., in Homburg mit 20 Mk. und in Bad Nauheim mit 20 Mk., in St. Petersburg 150 Mk., Langenschwalbach 20 Mk., in Summa 230 Mk. Diese Auskunftsstellen haben noch keinen Bericht erstattet und demzufolge auch noch kein Geld erhalten.

Dann kommen Reisekosten, Titel 5, mit 3807,76 Mk. Die Reisekosten sind in diesem Jahre höher, da noch ein Betrag vom Vorjahre mit 164,38 Mk. darin enthalten ist, ferner eine Extravorstandssitzung in Bremen, die hat ca. 500 Mk. gekostet, eine Reise nach Berlin über Münster, Dortmund, Essen zur Revision der Auskunftsstellen hat 292,10 Mark gekostet, sodann eine Reise nach Bad Elster 841,76 Mk., in Summa mehr vorausgabt 1764,10 Mk.; diese von der Summe von 3807,76 Mk. abgezogen, bleibt ein Rest von 2073,66 Mk. nach, so dass wir den Voranschlag von 2500 Mk. unter Berücksichtigung der nicht vorherzusehenden, aber durchaus nothwendigen Reisen, nicht überschritten haben. Unvorhergesehene Ausgaben 660,21 Mk. und an Dr. Ebeling für Propaganda 1300 Mk. ist noch zu zahlen 700 Mk. Somit betragen die Gesammtausgaben 15024,67 Mk. und bleibt ein Kassenbestand von 2157,88 Mk. In den unvorhergesehenen Ausgaben mit 660,21 Mk. befindet sich ein durchlaufender Posten von 440 Mk., der wieder in Einnahme erscheint.

Dr. Meissner-Berlin theilt hieran anknüpfend mit, dass er den vorjährigen Betrag deshalb nicht bezahlt habe, weil er erst seit Kurzem wisse, was er zu zahlen habe. Bei seinem vorjährigen Eintritt sei ihm ein Betrag von 20 bis 25 Mk. genannt worden, während er vor ca. 6 Wochen eine Mittheilung des Vorstandes erhalten habe, dass laut Beschluss des Vorstandes 100 Mark zu zahlen seien. Er bitte um Aufklärung, weshalb der Verlag der „Medicinischen Woche", denn darum drehe es sich, dafür, dass die Zeitung sämmtlichen Mitgliedern des Verbandes gratis geliefert würde und sämmtliche Nachrichten des Verbandes bringe, noch 100 Mark zu zahlen hätte, das erscheine nicht berechtigt. Leider habe er keine Abrechnung erhalten über den Etat. Es scheine ihm, dass er nicht als Mitglied gerechnet würde.

Der Vorsitzende beantwortet die Frage dahin, dass die Aufnahme des Herrn Dr. Meissner als die erste solcher Mitglieder zu bezeichnen sei, die nicht einer Badeverwaltung, resp. einer Verkehrsanstalt direct angehören, und ist der Vorstand der Ansicht, dass es nicht im Interesse des Verbandes sei, wenn die Zahl derartiger Mitglieder, die nicht direct Interessenten sind und unter Umständen bei der Abstimmung einen bedeutenden Einfluss ausüben könnten, zu gross würde, und dass daher ein höherer Beitrag wohl berechtigt erscheine. Weitere Gründe sind allerdings bei der Festlegung des Jahresbeitrages nicht angegeben, doch glaubt er, dass der Vorstand von diesem Gesichtspunkte ausgegangen sei. Er persönlich habe nichts dagegen, wenn der Beitrag für Herrn Dr. Meissner ermässigt würde, und empfehle der Generalversammlung, dem Vorstand eine Richtschnur zu geben, wie er sich verhalten solle.

Dr. Meissner-Berlin: Ich habe nicht gewusst, dass die Aufnahme solcher Mitglieder derartig aussergewöhnlich sei, sonst würde ich derzeit die Bitte um Aufnahme nicht gestellt haben. Ich habe auch nicht vermuthet, dass bei Aufnahme solcher Mitglieder die Gefahr besteht, dass deren Stimmengewicht unangenehm empfunden werden könne. Selbstverständlich werde ich den Beitrag von 100 Mark bezahlen, wenn der Vorstand darauf besteht, aber es muss doch erstaunen, wenn es erst 25 Mk. heisst und nachher 100 Mk. zu zahlen sind. Ich muss die Sache dann so auffassen, das der Verlag dafür, dass er die Zeitung den Mitgliedern gratis zusendet, auch noch 100 Mk. zu zahlen hat. Ich habe nur angefragt, um mich zu orientiren, um die Differenz von 75 Mark kämpfe ich nicht.

Herr Frels-Bremen empfiehlt, es derartigen Mitgliedern, die nicht am Verband direct betheiligt sind, nicht zu leicht zu machen und eventl. den Beitrag noch höher zu setzen, auf keinen Fall aber niedriger.

Director Weselmann-Hamburg: Es kommt doch nicht auf die Summe des Beitrages an; wenn wir Gefahr laufen, Herren hineinzubekommen, die uns nicht passen, so giebt es doch einen anderen Ausweg, sie los zu werden, indem der Vorstand die Aufnahme ablehnt.

Bürgermeister Petersen-Wyk a. Föhr tritt den Ausführungen des Herrn Frels bei, wenngleich auch die Mittheilungen des Herrn Weselmann richtig sind, dass nach § 3 Personen abgelehnt werden können, die nicht geeignet erscheinen. Es bleibt aber doch immerhin ein misslicher Zustand, wenn irgend eine Person ohne Angabe von Gründen abgelehnt wird, und erscheint es daher zweckmässig, wenn ein einigermassen hoher Betrag verlangt wird. Wenn der betreffende Herr dann nicht ganz besonderes Interesse am Verband habe, wird er nicht eintreten und den Betrag zahlen.

Director Weselmann-Hamburg erinnert daran, dass bei Aufnahme des Bades Kampen und anderer kleiner Bäder davon gesprochen wurde, nicht zu viel kleine Bäder aufzunehmen, weil dieselben zu grosse Vortheile haben und verhältnissmässig zu wenig an den Kosten participiren.

Vorsitzender: Es wäre für den Vorstand angenehm, wenn die Generalversammlung eine Richtschnur geben würde, obgleich der Vorstand nach den Statuten berechtigt ist, den Beitrag festzusetzen.

Bürgermeister Petersen-Wyk befürwortet nicht, dass jedesmal von Fall zu Fall erst die Directive gegeben wird, da diese im § 12 gegeben ist, wo es heisst, dass der Vorstand die Höhe des Beitrages festzusetzen hat. Betreffs der Frage der Ermässigung des Beitrages für Herrn Dr. Meissner fehlt nach dem Statut die Zuständigkeit, dass die Generalversammlung ohne Weiteres ermässigen kann, dann müssen erst die Statuten geändert werden. Ich habe auch nicht aus der Rede des Herrn Dr. Meissner entnommen, dass ihm der Beitrag zu hoch erscheine, sondern dass er sich nur habe informiren wollen.

Dr. Meissner-Berlin betont nochmals, dass es doch in den verschiedensten Corporationen, denen er angehöre, Usus sei, den Beitrag im Voraus bestimmt festzulegen und nicht nach einem Jahre beliebig zu normiren. Ich möchte mich informiren, ob der Beschluss des Vorstandes jedes Jahr erneuert wird, es könnte sonst der Fall eintreten, dass ich nächstes Jahr vielleicht 150 Mk. oder 300 Mk. zu zahlen habe. Hier ist ein Fehler begangen, den ich bedauere und möchte die Sache im Princip festgelegt wissen.

Vorsitzender: Die Frage lässt sich kurz dahin beantworten, dass die Festsetzung des Beitrages für jedes Mitglied, nicht für Herrn Dr. Meissner allein, in der ersten Sitzung des Vorstandes im Monat September eines jeden Jahres erfolgt, ausgeschlossen sind Rhedereien, deren Beitrag ein für allemal feststeht. Ich bitte nochmals, dass die Generalversammlung dem Vorstand eine Richtschnur giebt.

Bürgermeister Petersen-Wyk glaubt, dass solches nach den Statuten nicht erforderlich ist und stellt anheim, zur Tagesordnung überzugehen.

Director Weselmann-Hamburg: Es muss noch die Frage erörtert werden in Bezug auf die Möglichkeit, ob nun Herr Dr. Meissner jedes Jahr einen anderen Beitrag zu leisten hat. Das ist bis jetzt nicht gesagt worden. Es ist ausdrücklich gesagt worden: „Sie setzen jedes Jahr den Beitrag fest". Dann müsste Herr Dr. Meissner also ad libitum bezahlen.

Vorsitzender: Der Beitrag für die Mitglieder wird festgesetzt nach §§ 2 und 12 der Statuten, und zwar erfolgt für die Badeverwaltungen und die Gemeinden (§ 2a und c) die Vertheilung der Beiträge nach Maassgabe der Frequenzzahlen der Bäder, während die Beiträge für die Rhedereien und für dritte Personen oder Corporationen, welche an der Entwicklung der deutschen Nordseebäder ein Interesse haben, vom Vorstande ein für allemal festgesetzt werden.

Herr Frels hat auch die Sache so aufgefasst.

Vorsitzender: Wir gehen alsdann zur Tagesordnung über und bitte ich event. weitere Anfragen an den Schatzmeister zu richten.

Herr Frels-Bremen wünscht Auskunft über die einzelnen Beträge für den Posten: Unvorhergesehene Ausgaben, welche

Schatzmeister Bakker-Borkum an Hand des Cassabuches nochmals eingehend detallirt und zum Schluss erwähnt, dass Herr Bürgermeister Schlüter 440,60 Mk. zu Zahlungen für Frachten, Portis etc. erhalten habe, welche aber auf der anderen Seite wieder als Einnahmen erscheinen.

Herr Frels-Bremen befürchtet, dass das zu Missverständnissen bezüglich der Einnahmen und Ausgaben Anlass geben könnte und bittet, für die Folge, wenn derartige Vorschüsse erforderlich werden, solche der Uebersicht wegen besonders zu erwähnen.

Director Weselmann-Hamburg fragt an, weshalb die Versandkosten etc., welche sich im Jahre 1902 auf 1983,86 Mk. belaufen haben, in diesem Jahre 2771,50 Mk. betragen, da seines Wissens in diesem Jahre der Umfang der Arbeiten, soweit er sich auf die Prospecte bezieht, nicht grösser geworden ist, und bittet um Aufklärung über die Mehrkosten von 800 Mk.

Schatzmeister Bakker-Borkum: Es ist nicht genau zu ersehen, wieviel für den Versandt des Prospectes und wieviel für sonstiges Porto ausgegeben ist. Die Sachen, die eigentlich unter „Porto" gehören, sind auch mit hierunter gebucht, alles Nähere ist aber aus den Quittungen und den detaillirten Angaben über Porto aus der grossen Portoliste zu ersehen.

Director Weselmann-Hamburg scheint diese Auskunft noch nicht klar genug und bittet daher nochmals um Aufklärung, wodurch die Mehrkosten entstanden sind, worauf der

Vorsitzende antwortet, dass im Grossen und Ganzen für Versandtkosten nicht mehr ausgegeben ist, und dass nur die Eintheilung der Titel eine andere geworden ist. Herr Bakker hat die Sachen auch erst in diesem Jahre nach Titeln geordnet. Ausserdem sind auch noch Frachten von einigen Hundert Mark darunter gebucht, denn irrthümlicher Weise sind auf Veranlassung des Herrn Rauschenplat die Verbandsprospecte unfrankirt geschickt, die Frachten sind in Norderney verauslagt und nachher wieder abgesetzt worden. Die Versandtkosten sind sonst gegen das Vorjahr nicht viel grösser gewesen, vielleicht 100 Mk. mehr für Porto, denn die Nachfrage nach dem „Leitfaden" war eine erheblich regere.

Bakker-Borkum: An Frachten sind 226,60 Mk. in Abzug gebracht.

Director Weselmann: Die Kosten für Leitfaden betragen 3467,50 Mk. Sind davon die 226,60 Mk. in Abzug gebracht? Das giebt doch ein verkehrtes Bild. Wir wollen genau wissen, was für den „Leitfaden" ausgegeben ist. (Fortsetzung folgt.)

## Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmetheden in der heutigen Therapie.

### Bemerkungen zur physikalischen Therapie des Respirations- und Circulationsapparates.*)

Von

Hofrath Professor Dr. O. Vierordt in Heidelberg.

Die Einführung der physikalischen Heilmethoden in die wissenschaftliche Medicin bedeutet einen Wendepunkt von weittragender Bedeutung in der Geschichte unserer Wissenschaft. Es ist nicht lange her, dass die Schulmedicin diese Methoden mit verschwindenden Ausnahmen unbenutzt bei Seite liess, dass sie es geradezu zurückwies, sich mit ihnen zu befassen, dass sie sie zu ihrem eigenen Schaden den rohen und ungebildeten Empirikern, den Pfuschern überliess — und warum? — weil der vollständige Mangel an wissenschaftlichen Grundlagen für dieses Verfahren, das Fehlen einer exacten Erforschung ihrer Wirkung den wissenschaftlich gebildeten Arzt abstiess, ihm Misstrauen, ja Verachtung einflösste.

Das ist nun anders geworden; die Electrotherapie und Hydrotherapie als zeitlich erste, die Ernährungstherapie (wenn es gestattet ist, dieselbe hier mitzuerwähnen), später hinzukommend, die beiden ersteren aber an thatsächlichen Grundlagen rasch überholend, ferner die Bewegungs-, Luft-, Lichttherapie und wie sie alle heissen, sie sind in ihren Wirkungen unserem wissenschaftlichen Verständniss näher gerückt. Die Lehre von ihrer Wirkung ist von massenhaftem, unklarem, theilweise mystischem Wust gereinigt worden und sie hat dafür an positiven Thatsachen gewonnen.

Ich will Sie jetzt nicht mit der gewissenhaften Aufzählung aller der Zustände ermüden, bei welchen die physikalischen Methoden ihre heilsamen Einflüsse entfalten. Die Geschichte der wissenschaftlichen Bearbeitung dieser Dinge setzt ein mit der noch nicht lange zurückliegenden Zeit, da verschiedene Forscher begannen, sich mit der Hydrotherapie einerseits der acuten fieberhaften, andererseits der chronischen Zustände zu beschäftigen, da durch Arbeiten aus den Kurorten und von Specialisten unternommen wurde, die Wirkungen der Mineralwässer nach modernen Methoden zu studiren, da die Electrotherapie, dann die Massage gegen Krankheiten des Nervensystems angewandt wurde. Inzwischen ist die Anzahl der Heilfactoren vermehrt, der Kreis ihrer Anwendbarkeit erweitert, und heutzutage sind wir so weit, dass es ausgesprochen werden darf, es gebe kein Organ des menschlichen Körpers, welches nicht durch physikalisch-diätetische Einflüsse getroffen werden kann, und es gebe kein internes Leiden, bei welchem nicht, unbeschadet der gesicherten Indicationen der medicamentösen und antitoxischen, beziehungsweise der chirurgischen Therapie, die Methoden der medicinischen Heilweise angezeigt wären.

Unter den medicinischen Heilmethoden der inneren Medicin ist ja bisher eigentlich nur von der Ernährungstherapie zu sagen, dass sie bereits ein stolzes, festgefügtes, in manchen Beziehungen einigermaassen abgeschlossenes Gebäude auf der Basis gesicherter naturwissenschaftlicher Thatsachen darstellt. In dem physikalischen Theile dieser neuen Heilmethode ist unser streng wissenschaftlicher Besitz noch geringer und weniger geschlossen, und es erscheint die Klage von Winternitz in dem vor zwei Jahren erschienenen Handbuch der physikalischen Therapie über spärlich gelieferte neue Arbeit nicht unberechtigt, wenigstens was deren Ergebniss an exacten, wohlbeobachteten Thatsachen bedeutet.

Dennoch müssen wir vor Allem anerkennen, dass uns auch in diesen Disciplinen gerade in der neuesten Zeit vielfach entgegengearbeitet ist durch die grundlegenden Arbeiten von Rubner und Anderen über den Wärmehaushalt des Kürpers und den Stoffwechsel überhaupt, durch Arbeiten über das Verhalten des Blutes, des Nervensystems, des Circulationsapparates unter physikalischen Einflüssen. Dies zusammengenommen mit einem Theile der zahlreichen älteren und neueren direct therapeutischen Arbeiten hat denn doch schon einen gewissen festen Bestand an Gesichtspunkten und sicheren Grundlagen für diese Therapie ergeben.

Das Resultat ist, dass die Indicationen für die Maassnahmen der physikalischen Therapie anfangen, präciser zu werden. Und dies ist ein grosser Fortschritt!

Wie eine nach bestimmten Indicationen handelnde Therapie auf die Erweiterung unserer Kenntnisse in der Pathologie und Klinik und insbesondere auf die Verfeinerung der Diagnostik zurückwirkt, das zeigt uns die Entwickelung der Chirurgie und inneren Medicin in deren Grenzgebieten, die Geschichte der Appendicitis, der Localisationen im Grosshirn, der eitrigen Pleuraexsudate u. a. m. Das Umgekehrte tritt ein, wenn, wie dies früher bei den physikalischen Heilmethoden der Fall war, die Richtung der Therapie unbestimmter wird, die Ziele allgemeiner Kräftigung oder sonstiger allgemeiner Beeinflussung des Organismus verfolgt, weniger individuell der Diagnose und speciellen Natur des Einzelfalles angepasst wird. Exacte Diagnosen erscheinen dann nicht nöthig und werden dann auch nicht gestellt; „Kräftigung des Herzens", „Hebung der Ernährung", „Abhärtung" etc. sind ja in der That Indicationen, die auf Vieles passen. Und so werden die Diagnosen leicht salopp. Diese Klippe hat in der ersten Zeit der Anwendung der physikalischen Methoden eine wohl erkennbare Rolle gespielt, manche Vertreter dieser Richtung sind an ihr gescheitert.

Es ist ein überall hervortretendes Gesetz in der Entwickelung der Medicin, dass, je spärlicher die naturwissenschaftlichen Kenntnisse, je oberflächlicher die Anschauungen gewesen, desto mehr die Aerzte sich an Schemata, an deductiv ersonnene Systeme gehalten haben. In der Therapie bauten sie sich nicht selten auf mystisch übertriebene Vorstellungen von der Heilkraft einzelner Stoffe und Factoren auf. So ist es schon von Alters mit dem Wasser, mit der Luft, mit der Sonne gewesen, nicht nur in der Hand der illegitimen Vertreter, der Pfuscher; auch die wissenschaftlich gebildeten Aerzte, soweit sie sich mit diesen Heilfactoren abgaben, verfuhren schematisch; für was sollte beispielsweise nicht Alles die „gute Luft", die „Luftveränderung", der Ganzwickel mit Schwitzen und Douche heilsam sein, wie gedankenlos wurden sie angewandt! Diese Hinneigung zum Schema ist der physikalischen Therapie noch lange nachgegangen; selbst die durchaus wissenschaftlich entwickelte Hydrotherapie des Abdominaltypus litt ursprünglich an übergrossem Schematismus. Aber gerade hierin ist es neuerdings ganz anders und besser geworden; die Erweiterung unserer Kenntnisse von der Wirkung dieser Heilfactoren hat gelehrt, dass sie derselben, ja vielfach einer noch feineren Individualisirung fähig sind, als die medicamentöse Therapie, dass Diagnose und individuelle Natur des Einzelfalles zuvor sorgsam festgestellt werden müssen, ehe es sich entscheidet, ob und welche physikalischen Methoden, ob sie allein oder in Combination mit medicamentöser Therapie anzuwenden sind.

In alledem also haben wir eine Wandlung zum Beseren erlebt; wir sind auf dem Wege, eine Wissenschaft der physikalischen Therapie zu besitzen, so sehr dieselbe auch noch in den Anfängen steckt.

Andere Schwierigkeiten aber, die sich der jungen Disciplin in den Weg stellen, sind schwerer zu beseitigen. Sie sind verhältnissmässig trivialer Natur.

Die physikalische Therapie ist umständlicher, zeitraubender, oft theurer als die medicamentöse. Das Publicum wirft sich ihr theilweise freilich mit einer all dies überwindenden Begeisterung in die Arme, leider auch heute noch recht vielfach dann, wenn sie von der Hand eines reclametreibenden, mit dem mystischen Glanze des Zauberers sich umgebenden Pfuschers dargeboten wird. Ein grosser Theil der Patienten verhält sich aber besonders in der Hauspraxis ablehnend, nimmt es übel, wenn der Arzt nicht die bequemeren Pillen und Tropfen verordnet.

Hier sind nun manche Kurorte und Sanatorien in besonderem Maasse bahnbrechend gewesen; die Patienten kommen hier willig entgegen, sie haben Zeit und sie gehören im Allgemeinen zu denen, welche über die nöthigen Mittel verfügen; hier hat sich denn hauptsächlich Gelegenheit geboten, die Laien vom Werth der physikalischen Therapie zu überzeugen.

So sollte man meinen, dass diese Heilfactoren sich denn doch den Weg auch in die eigentliche ärztliche Praxis sollten bahnen können, wenn nicht hier noch besondere Schwierigkeiten im Wege stünden. Die oben erwähnte, dass diese Dinge umständlich, zeitraubend und theuer sind, wird durch die Technik und Organisation, wenn ich so sagen darf, der Therapie und durch die Einsicht und den guten Willen der Patienten allmählich wohl überwunden werden; die Lösung einer anderen Schwierigkeit ist für mich vorläufig nicht abzusehen: Der Hausarzt hat meist nicht die nötige Zeit, um

*) Vortrag, gehalten bei Eröffnung der balneologischen Curse in Baden-Baden, am 5. October 1903.

die physikalische Therapie selbst anzuwenden oder persönlich zu überwachen. Die Forderung, die practischen Aerzte sollen diese Methoden selbst ausüben, ist schon oft genug erhoben; besonders zur wirksamen Bekämpfung des Pfuscherthums wurde das vielfach gerathen. Am bestimmtesten vielleicht hat vor fünf Jahren Rubner in einem sehr lesenswerthen Vortrag über Volksgesundheitspflege und medicinlose Heilweise hier an die Hausärzte appellirt. Allein da der Erwerb des Arztes eine Function aus der Zahl seiner Besuche und den Einzelhonoraren ist, und bei dem allgemeinen Standard der letzteren ist der Hausarzt nur ausnahmsweise in der Lage, sich hier zu bethätigen. Es bleiben für ambulante Kranke in den Städten die vielfach entstandenen, sehr segensreich wirkenden Institute für physikalische Therapie, wiewohl sie bekanntlich den Nachtheil haben, dass sie leicht den Patienten dem Hausarzt aus dem Auge kommen lassen. Wie soll aber die häusliche Therapie ausgeübt werden? Gewiss ist Winternitz' Wort richtig, dass man oft nicht viel Apparat braucht, dass man mit einem Handtuch und einem Kübel Wasser das Meiste in der Hydrotherapie ausführen kann. Da lässt sich ja der Patient zu Manchem anleiten, was er selbst machen kann. Aber denken wir auf der anderen Seite an die differenteren Methoden, beispielsweise an ärztliche Massage nichtambulanter Kranker, an die so ausserordentlich wichtige Hydrotherapie, besonders der acuten Schwerkranken — wer soll das machen?

Man kann sich die Lösung dieser Frage verschieden denken, entweder durch die Hebung der hausärztlichen Honorare, die mehr Zeit auf den Kranken zu verwenden gestattet, oder durch Schaffung eines geschulten, nur unter Aufsicht arbeitenden Personals etwa von der Qualität der früheren Aerzte II. Klasse; dies Letztere ist aber bei der heutigen Lage der Gesetzgebung, die das Pfuschen freigiebt, durchaus ausgeschlossen; das gewöhnliche Pflegepersonal wiederum hat für die eingreifenderen und complicirteren Methoden nicht die nöthige Vorbildung.

Im Auslande hat sich theilweise in grossen Städten eingebürgert, dass junge angehende Aerzte ihre Sporen mit den häuslichen Manipulationen der physikalischen Therapie verdienen; auch in Deutschland kommt Derartiges vor, es frägt sich, ob dieser Weg nicht der beste ist.

Mögen diese Fragen gelöst werden, wie sie wollen — eine Lösung wird mit der Zeit kommen, daran kann nicht gezweifelt werden. Die durchbrechende Ueberzeugung vom Werth der physikalischen Therapie wird dafür sorgen.

Worin besteht der Werth der physikalischen Heilmethoden?

Die alte Behauptung der Naturärzte, dass ihre Verfahren unschädlicher seien als Medicin, ist in ihrer Allgemeinheit falsch. Das kalte Bad kann dem Fiebernden Collaps und Tod bringen, die Priessnitzschen und Kneippschen Methoden haben zahllosen Menschen durch Schädigung des Herzens, der Nieren das Leben gekostet; Massage phlebitischer Beine oder eines eitrigen Appendicitisrestes ist ebenso gefährlich wie eine doxische Morphiumdosis, auch die diätetische Entfettungskur kann tödtlich sein — was soll ich die Beispiele noch vermehren?

Falsche Diagnosen also und Pferdekuren führen hier wie in der medicamentösen Therapie zur Schädigung und selbst Vernichtung des Organismus.

Aber innerhalb der Grenzen, die durch richtige Diagnostik und durch kunstgemässe Anwendung gezogen sind, lassen sich die physikalischen und diätetischen Heilmethoden, insbesondere in ihren vielfältigen Combinationen, mit einer Feinheit abstufen, welche von der medicamentösen Therapie nur selten erreicht wird.

Es kommt dann weiter hinzu, dass viele Factoren der physikalischen Therapie und der Diätetik, die Wärme und Kälte, die Belichtung und mechanische Beeinflussung, die Bewegung und Ruhe etc., theils qualitativ identisch sind mit den physiologischen Factoren, welche tagtäglich die Functionen des Körpers beeinflussen, theils ihnen nahestehen; es liegt auf der Hand, dass mit ihnen am besten und am schonendsten Verschiebungen im Sinne der Schonung und Uebung, der Verminderung und Steigerung der Functionen, der Hebung der Circulation zum Zwecke der Wegschaffung pathologischer Producte, kurz im Sinne vieler Gesichtspunkte unserer heutigen Therapie erreicht werden können.

Schädliche Nebenwirkungen kommen bei der physikalisch-diätetischen Therapie auch vor, allein sie sind, wenn gut diagnosticirt, vernünftig verfahrens und während der Behandlung sorgsam beobachtet wird, immer vermeidbar, was bekanntlich z. B. von der Jod-, Arsentherapie, der Therapie der Schlafmittel etc. nicht immer gesagt werden kann. Umgekehrt ist die günstige Nachwirkung dieser Kuren im Allgemeinen bedeutender als wie diejenige vieler medicamentösen; das hängt theilweise mit einem Umstande zusammen, der den Hauptwerth der physikalisch-diätetischen Therapie in sich schliesst, dass nämlich der Patient aus diesen Kuren fast immer etwas ins tägliche Leben mit hinübernimmt.

Die Zeit reicht nicht, um Ihnen dies mit Beispielen zu belegen; das ist aber auch wohl vor erfahrenen Collegen nicht nöthig. Die Abhärtung, das Maass der nöthigen Wärme, die Uebung und Schonung, die Erkenntniss, was dem eigenen Körper an Bewegung zugemuthet werden kann und muss, gewisse Regeln der Diätetik, auch psychische Diätetik, das Alles nimmt der Patient, falls er genug Einsicht und guten Willen hat, aus diesen Kuren mit zu dauernder Nutzanwendung; sie stehen so mit einem Worte in engster Beziehung zur Hygiene, und zwar der Hygiene des Lebens, der Wohnung, der Kleidung, der Ernährung im Allgemeinen, wie zu derjenigen specifischen Hygiene, die im Einzelfalle den Leidenden unter Leitung eines Arztes zur weiteren Bekämpfung seines Zustandes, dem Genesenen zur Abwendung des Rückfalles frommt. So bekommt der Einzelne in das, was sein Körper verlangt, denjenigen Einblick, welcher ihn nicht zum Hypochonder macht, sondern ihm Hoffnung auf Erhaltung der Gesundheit oder eines möglichst hohen relativen Maasses derselben einflösst, er lernt zu leben! Damit haben wir die naturgemässe Lebens-, die naturgemässe Heilweise auf wissenshhaftlicher Basis.

Dass dabei ein gewisser Grad von Mitwirkung bei der Kur und nach derselben von Seiten des Patienten nöthig ist, geht aus dem Gesagten hervor. Diese Mitwirkung, richtig geleitet, ist bei chronisch Kranken und für die Prophylaxe von hohem erzieherischen Werthe, und sie beeinflusst die Stimmung des Patienten. Der Frohsinn und bis zur Sinnlosigkeit gesteigerte Enthusiasmus vieler Patienten, der bei den Naturkuren der Pfuscher obwaltet, ist wohlbekannt; er kommt zum guten Theile daher, dass die Patienten täglich mit sehr sichtbaren Mitteln den Kampf gegen das Leiden selber führen helfen; dass dort gerade dieser durch keine Sachkenntniss eingedämmte Enthusiasmus von Arzt und Patient Vielen die Gesundheit und das Leben kostet, das wissen wir. An uns aber ist es, mit derjenigen weisen Mässigung und Einschränkung, welche die wissenschaftliche Erkenntniss auferlegt, von diesem Heilfactor Gebrauch zu machen. (Fortsetzung folgt.)

## Literatur.

v. **Leyden.** Grundzüge der Ernährung und Diätetik. Leipzig. Georg Thieme. 1903.

Es ist mit Freuden zu begrüssen, dass der Verfasser sich entschlossen hat, seine im „Handbuch der Ernährungstherapie" erschienene Abhandlung als besondere Broschüre herauszugeben, denn nichts dürfte geeigneter sein, den in der Praxis stehenden Aerzten in knapper und präciser Weise die leitenden Momente in der Frage der Krankenernährung ins Gedächtniss zurückzurufen, als diese Schrift, die zudem, auf den modernsten Fortschritten der heutigen medicinischen Wissenschaft und Praxis basirend, einen Ueberblick über die augenblickliche herrschenden Ansichten über dieses Thema giebt. Hervorzuheben ist die ungemein klare Disposition, die, bei der ungeheuren Menge der sich jeweils, vor Allem individuell ergebenden Verschiedenheiten, die Aufstellung gewisser Merk- und Grundsätze ermöglicht. — Ohne auf Einzelheiten im engen Rahmen dieses Referates eingehen zu können, sei hervorgehoben, wie überall die Erhaltung des Stickstoffgleichgewichtes, die Verzögerung der in Krankheiten oft unvermeidlichen Consumption an Körpergewicht und Körpersubstanz als eine Hauptpflicht des Arztes hingestellt wird, der niemals durch ein gewisses laisser aller die Schuld tragen darf, dass ein Kranker, dessen Körper im Kampfe mit einer schweren Erkrankung endlich Sieger bleibt, schliesslich in Folge der mehr oder weniger rapiden Consumption an Inanition zu Grunde geht. — Sehr beachtenswerth scheinen mir auch die gegenüber den exorbitanten Forderungen der stricten Alkoholgegner beherzigenswerthen Worte über den Alkohol, dessen günstige Wirkung auf Stimmung, Appetit und Verdauung und dessen Werth als Medicament und Stimulans nicht anzuzweifeln ist Lehmann.

Aerzte-Kalender 1904. Gewidmet von der Fürst von Lobkowitzschen Brunnendirection Bilin, Böhmen.

Dieser soeben erschienene elegante Taschenkalender enthält, neben vollständigem Kalendarium und Notizvormerkblättern für das ganze Jahr, die neuesten Aufschlüsse über den Biliner Sauerbrunn und seine Quellproducte, ferner eine alphabetisch geordnete Charakteristik aller Bade- und Kurorte, Verzeichniss der Krankheiten, welche der Anzeigepflicht unterliegen, die preussische Gebührenordnung für Aerzte, Dienstanweisung für die Kreisärzte in Preussen, Uebersicht der officiellen und der wichtigeren nichtofficiellen Arzneimittel nebst ihrer Anwendung und Dosirung, Thermometer-Scalen und Zeitberechnungen.

## Aus den Bädern und Kurorten.

+ **Adelboden.** Die hochalpine windgeschützte Lage, die prachtvolle Scenerie seiner Umgegung, liebliche idyllische Bergeinsamkeit des Thales und die herrliche Bergluft haben Adelboden zu dem gemacht,

was es heute ist: ein renommirter Kurort, der im Sommer wie im Winter zahlreiche Besucher aus aller Herren Länder beherbergt. Hier schnaubt keine Locomotive und kein Automobil, pfeift kein Dampfboot und rasseln keine Hotelomnibusse. Die Natur selbst athmet tiefe Ruhe und der überwältigende Anblick der rings um das weitgeöffnete Thal gruppirten Bergriesen macht auf den Besucher einen erhabenen Eindruck. Wohl kein hochalpiner Kurort ist an abwechslungsreichen Spaziergängen und an ein- und mehrtägigen Ausflugszielen so reich wie Adelsboden. Das beweist das rasche Ansteigen der Besuchsfrequenz. Auch ältere Personen und solche, denen das Bergsteigen nicht gestattet ist, finden hier ebene Spaziergänge in den verschiedensten Richtungen, so dass sie ebenfalls die würzige Luft der Berge geniessen können. Für die Wintersaison ist das gesunde, in der freien Luft sich abwickelnde Sportleben der Hauptfactor.

╪ **Arosa.** In der Woche vom 2.—8. December waren 471 Gäste anwesend.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat November d. Js. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 2188 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 29, die Anzahl der Massirungen betrug 37. Im Monat October d. Js. stellten sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 4226, Abonnenten der Heilgymnastik 35 und Anzahl der Massirungen 158, dagegen war im Monat November v. Js. die Frequenz folgende: Bäderabgabe 2059, Abonnenten der Heilgymnastik 24, Anzahl der Massirungen 22. Die Gesammteinnahme im Monat November d. Js. betrug 3754 M. 10 Pf. und im Monat November v. Js. 3174 M. 40 Pf. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat November d. Js. 186 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 4, die Anzahl der Massirungen betrug 5, während der Monat October d Js. folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 1770, Abonnenten der Heilgymnastik 32 und Anzahl der Massirungen 50, dagegen im Monat November v Js.: Bäderabgabe 169, Abonnenten der Heilgymnastik 2 und Anzahl der Massirungen 8. Die Einnahmen im Monat November d. Js. betrugen 461 M. 80 Pf., diejenigen im Monat November v. Js. 290 M. 90 Pf. An Fango-Behandlungen wurden im Monat November d. Js. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pf. 24, Abonnements zu 40 M. 2, kleine Behandlungen zu 3 M. 60, Abonnements zu 27 M. —. Die Einnahmen hierfür betrugen 368 M., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 193 M. bezifferten. Die Frequenz im Monat November d. Js. war in allen Abtheilungen eine höhere als im gleichen Monat des Vorjahres, und dementsprechend waren auch die Einnahmen grössere. Es ist dies immerhin ein erfreuliches Zeichen dafür, dass die Grossh. Badanstalten mit ihren Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Einrichtungen auch in den Wintermonaten von Jahr zu Jahr vom Publikum mehr benutzt werden.

╪ **Davos.** Die amtliche Fremdenstatistik vom 20 bis 27. November ergab: Deutsche 863, Engländer 336, Schweizer 245, Franzosen 158, Holländer 99, Belgier 33, Russen und Polen 186, Oesterreicher und Ungarn 82, Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen 93, Dänen, Schweden und Norweger 24, Amerikaner 47. Angehörige anderer Nationalitäten 25. Total 2191.

⚔ **Luchon.** Die Saison 1903 in der Statistik. Wir lesen im Luchon-Thermal: Das Schlussergebniss der eben zu Ende gegangenen Saison ist in vieler Hinsicht ausserordentlich zufriedenstellend, besonders was die Zahl der in den Monaten Juli, August und September angekommenen Touristen und Kurgäste betrifft. Die Zunahme während der letzten Jahre war so gross, dass wir im Jahre 1903 eine Zahl erreichten, die uns, was die Fremdenzahl anbetrifft, in die erste Reihe der Kurorte stellt; wir kommen nämlich gleich nach Vichy mit 49659 Kurgästen (officielle Zahl). Wir lassen hier die Zahl der Kurgäste folgen, die in den Jahren seit unserer letzten statistischen Veröffentlichung (1898) während der drei Saisonmonate angekommen sind: 1898 = 38420, 1899 = 34111, 1900 (Weltausstellung) 37139, 1901 = 39373, 1902 = 45238, 1903 = 49659. Hierin sind aber, wohlverstanden, weder die Passanten, noch die Reisenden der Vergnügungszüge miteingerechnet. Ebensowenig sind inbegriffen, obwohl sie mitgezählt werden sollten, die Junigäste (welche die Saison eröffnen) und die Touristen, die (in diesem Jahre recht zahlreich) per Automobil ankamen. Wir können deshalb behaupten, ohne befürchten zu müssen, auf Widerspruch zu stossen, dass die Zahl 50000 weit überschritten wurde und dass das Resultat noch bedeutender gewesen wäre ohne das schlechte Wetter, das alle Festlichkeiten der Stadtverwaltung im September auszeichnete und immer noch ein paar Tage nachher andauerte; der Regen hat der Saison recht geschadet. Die Statistik zeigt uns also, dass im Laufe der letzten 6 Jahre die Zahl der Touristen und Kurgäste um ein Drittel zugenommen hat. Diese Zunahme verdanken wir ohne Zweifel den Veröffentlichungen der Pachtgesellschaft (Compagnie fermière). Viel bedeutender und besser eingerichtet als früher, haben sie viel grössere Erfolge gehabt. Und das soll ein Ansporn sein, nicht nur auf dieser Bahn des Fortschritts weiterzuschreiten, sondern auch die Bemühungen zu verdoppeln. Die von uns angeführten Zahlen, die der Herr Bahnhofsvorstand von Luchon uns mitzutheilen die Güte hatte, sind überzeugend genug und sollten beredt genug sein, um alle Elemente zu vereinigen und den Eifer derjenigen anzuspornen, deren Interesse eng verbunden ist mit dem Gedeihen unseres Kurortes.

**Nauheim.** Die Frequenz vom 1. April bis 31. October 1903 betrug 23 931 Kurgäste, die höchste Frequenz die bisher erreicht wurde. 1902 in der gleichen Zeit 22 567 Kurgäste, somit mehr 1364. Aus Russland waren 2589, aus Grossbritannien 1257, aus Amerika 961, aus Oesterreich-Ungarn 807 Kurgäste anwesend. Aerzte waren es 154. Diese Zahlen beweisen, welches internationale Bad Bad Nauheim geworden, und welche Würdigung seine berühmten Heilquellen gefunden. —

╪ **St. Moritz.** Hier erwartet man von der Eröffnung der Albulabahn für die Winter-Saison nicht eine sprungweise Zunahme des Verkehrs wie in der Sommersaison, sondern mehr eine ruhig-stetige Entwickelung. Der Winter-Kurverein St. Moritz hat Stellung genommen zu der Frage der Aufnahme von Lungenkranken im Sinne einer bündigen Erklärung, dass St. Moritz keine Schwindsuchtsstation sei und keine sein wolle und daher auch keine an Lungentuberculose Erkrankte aufnehmen könne.

╪ **Vierwaldstättersee.** Aus Brunnen wird berichtet, dass die Saison dortselbst eine ausserordentlich günstige gewesen ist. Die Hotels mussten jeden Abend oft bis zu 60 Personen ausquartiren und eine Menge abweisen. Als Folge davon sind nunmehr eine Reihe neuer Hotels in Entstehen begriffen. Ein Riesenbau ragt gerade am Anfang der Axenstrasse auf dem Felsen sieben Stockwerke hoch empor. Das Hotel wird über 300 Betten verfügen. Das Gebäude ist schon unter Dach und wird „Grand Hotel Brunnen“ heissen. Etwas näher am Dorf ist das neue „Hotel Drossel“ beinahe fertig. Es enthält sechs Stockwerke und ist für 150 Betten berechnet. Die Linie der neuen Bahn zum Axenstein ist so angelegt, dass sie der Strasse nach Morschach folgen wird, um von dort Axenfels und Axenstein zu erreichen. Damit wird auch das Dorf Morschach mit seinen 1500 Einwohnern dem Verkehr erschlossen. In Weggis wird auf einem Hügel im Dorf, in schönster Lage und mit prächtiger Aussicht, ein neues Kurhaus errichtet, dessen Bau schon erheblich vorgeschritten ist.

○ **Zwieselbad.** Dieses Bad ist in den Besitz des Engländers Lislie Brown übergegangen. Brown ist auch Besitzer des vor einigen Monaten abgebrannten Hotels „Bellevue“ in Thumersbach bei Zell am See.

## Vermischtes.

Die Generalversammlung des Congresses für sociale Hygiene fand am 29. November zu St. Etienne unter dem Vorsitze Kasimir Periers statt. Kasimir Perier hielt eine grosse Rede, in welcher er für den Zusammenschluss aller Vereine eintrat, deren Zweck die Bekämpfung der Tuberculose und des Alkoholismus ist, sowie aller Vereine, die sich mit gegenseitiger Hülfeleistung und mit der Schaffung billiger Wohnungen befassen.

Eine Thermalquelle bei Mitterndorf. Seit längerer Zeit ist man daran, die dem Forstärar gehörige, schon den Kelten und Römern bekannt gewesene Thermalquelle „Heilbrunn“ bei Krungl in Steiermark der leidenden Menschheit wieder nutzbringend zuzuführen. Lange Zeit hindurch war diese Therme ganz der Vergessenheit anheimgefallen. Endlich lenkte man aber doch wieder dieser Sache Interesse zu und nun wird versucht, die gegenwärtig zwischen 24 und 25 Grad Celsius betragende Temperatur des Wassers durch Scheidung der Therme von kalten Tagwässern durch grössere Tiefbohrungen auf 30 bis 40 Grad Celsius zu erhöhen. Der Professor der Hochschule für Bodencultur Dr. Gustav Adolf Koch besichtigte die im Auftrage des Forstärars von den Ingenieuren Satzel und Kutscha gefasste Thermalquelle und gab neue Bohrpunkte für die Erbohrung von weiteren Heilquellen an.

Die Prospecte der bekanntesten Winterkurorte, sowohl im Binnenlande als auch in Oesterreich-Ungarn, der Schweiz und Italien sind unentgeltlich in der Allgemeinen Bäder-Verkehrsanstalt, Neustädtische Kirchstr. 15, Eingang Dorotheenstrasse, erhältlich, wo auch ausführliche Broschüren derselben ausliegen. Ebenso wird gratis ein Verzeichniss der Winterstationen und derjenigen Privat Heilanstalten verabreicht, welche sich durch mildes Klima, geschützte Lage etc. für den Winter-Betrieb eignen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 2. 11. Januar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI. 3407.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verb. Deutscher Nordseebäder.** (Forts.)
2. **Prof. Dr. O. Vierordt-Heidelberg: Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmethoden in der heutigen Therapie.** (Forts.)
3. **Bürgermeister Kummert-Kolberg: Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Vermischtes.**

## Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

(Fortsetzung.)

Dr. Meissner-Berlin schlägt vor, um bessere Vergleichszahlen zu schaffen, dass die Generalversammlung die Titel fixirt. Es ist dann unmöglich, dass die Sachen im Jahre 1902 unter „Portokosten“ und im Jahre 1903 unter „Versandtkosten“ erschienen. Es wäre nicht schwer, 5 bis 6 Haupttitel zu schaffen, und schlage ich vor, dass die reinen Druckkosten für den Führer unter „Druck- und Herstellungskosten“ aufgeführt und das Andere unter „Porto“ aufgeführt werden, letztere können dann ja wieder in verschiedenen Unterabtheilungen erscheinen. Es kommen sonst, wie Herr Director Weselmann ganz richtig sagt, falsche Voraussetzungen heraus.

Vorsitzender: Der Vorschlag von Herrn Dr. Meissner ist sehr gut, aber im Allgemeinen bei der diesjährigen Rechnungsführung schon ausgeführt. Ich glaube, dass die Titel, wie wir sie in diesem Jahre eingeführt haben, genügend übersichtlich sind, nämlich:

1) Leitfaden, reiner Druck.
2) Versandtkosten, dazu gehören auch die Adressen.
3) Auskunftsstellen.
4) Porti, Drucksachen.
5) Reise- und Verwaltungskosten.
6) Diverses.
7) Propaganda.

Wir können bei der Etatsberathung eventl. auch die einzelnen Titel noch wieder trennen, ich glaube aber, dass 7 Titel ein genügend klares Bild geben. Bei jeder Anweisung wird dann der Titel extra mit vermerkt Die Rechnungsprüfungscommission, die heute zu wählen ist, wird die Freundlichkeit haben, sich nachher damit zu beschättigen, und dieselbe wird auch zu dem Resultat kommen, dass die Versandtkosten nicht erheblich grösser geworden sind. Portokosten werden vielleicht 100 Mk. grösser sein, weil die Correspondenz grösser geworden ist. Es sind allein 1979mal 10 Pfg. = 197,90 Mk. für Versendung der Einzelexemplare des „Leitfadens“ ausgegeben.

Das Wort wird nicht mehr gewünscht, ich bitte deshalb, 2 Revisionen zu wählen, die alsdann vor der Etatsberathung Bericht erstatten. Es werden die Herren Probst Heesch und Herr Frels einstimmig zu Revisoren gewählt.

Vorsitzender: Wir kommen nun zu Punkt 3.

Bericht über die Verhandlungen des Allgemeinen Deutschen Bädertages zu Elster

und ich ertheile Herrn Collegen Petersen-Wyk a. Föhr das Wort zur Berichterstattung.

Bürgermeister Petersen-Wyk referirt über den allgemeinen Bädertag in Elster, dessen Mitglied der Verband ist, und hat der Vorstand geglaubt, den Bädertag durch Herrn Bürgermeister Schlüter und den Redner beschicken zu sollen, weil auf der Tagesordnung 2 Punkte standen, die den Verband wesentlich interessiren, nämlich der Punkt betreffs der Vergünstigung an Aerzte und deren Angehörige, sowie die Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien an den höheren Schulen. Redner sieht davon ab, über die rein wissenschaftlichen Vorträge, die dort gehalten wurden, zu berichten, und weist nur speciell auf die ausserordentlich schönen, aber kostspieligen Anlagen, die im Bad Elster gemacht sind, hin, durch welche es ihm beinahe fraglich erscheine, ob trotz der hohen Einnahmen eine Rentabilität zu verzeichnen sei.

Betreffs der Vergünstigung an Aerzte und deren Angehörige hatte Herr Bürgermeister Kummert aus Kolberg den Vorschlag gemacht, den Aerzten und deren

## Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

Referat für die XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Elster

von

Bürgermeister Kummert-Kolberg.

Der Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes hat geglaubt, die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten in der Jahresversammlung noch einmal zur Verhandlung bringen zu sollen. Indem ich das hiermit thue, beziehe ich mich auf den Aufsatz über dieses Thema, welcher in der Nr. 3 der Balneologischen Centralzeitung vom 19. Januar 1903 zum Abdrucke gelangt ist. Ich hebe hier nur hervor und füge hinzu:

Der Allgemeine Deutsche Bäderverband hat am 3. November 1893 in Wiesbaden die damals von Dr. Kraner über die hier fraglichen Vergünstigungen aufgestellten und vorgetragenen Grundsätze beschlossen. Am 13. October 1902 ist er hiervon in der Jahresversammlung zu Nauheim etwas abgewichen, indem beschlossen ist:

„Den approbirten Aerzten werden für ihre Person freie Kur- und Musiktaxe und freie Bäder gewährt, soweit directe Baarauslagen dafür nicht aufzubringen sind. Die Frauen- und Familienglieder, soweit sie am Wohnort des Arztes zu dessen Hausstand gehören, geniessen Befreiung von Kur- und Musiktaxe, und zwar auch, wenn der Arzt das Bad nicht selbst besucht.“

Hierin liegt eine freilich nicht bedeutende Einschränkung des 1893 gefassten Beschlusses. Es fragt sich, ob hierzu eine ausreichende Veranlassung vorlag. Das wird bestritten. Der Beschluss von 1902 hat sich angeblich auch als unfruchtbar gezeigt.

Der Vorstand des Ostseebäder-Verbandes, aus welchem derselbe angeregt ist, bezeichnet ihn in dem Protocolle über seine Sitzung am 11. August 1903 als gescheitert. Derselbe habe sich nicht verwirklichen lassen. Nicht einmal die Ostseebäder hätten ihn gleichmässig beobachtet. Der Vorstand habe daher keine Veranlassung mehr, in dieser Frage weiter allein vorzugehen. Er stelle jeder Badeverwaltung anheim, die Angelegenheit nach eigenem Ermessen zu ordnen.

Damit ist der vorjährige Beschluss des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes als in den Wind gefasst hingestellt.

Und warum hat sich der Beschluss als eitel herausgestellt? Mir scheint, weil er von den 1893 angenommenen Grundsätzen abgewichen und in etwas zurückgegangen ist. Und warum haben wohl die 1893 beschlossenen Grundsätze nicht Beachtung gefunden, welche sie meines Erachtens verdienen. Ich nehme an, weil sie in der Form von Meinungen nicht als klare Sätze hingestellt sind, weil man sich dieselben aus dem langen Vortrage des Dr. Kraner erst heraussuchen muss und sie darin nicht als Paragraphen oder unter Nummern vorsichhat. Die damals angenommenen Grundsätze sind daher als Leitsätze nach Nummern zusammengefasst und Ihnen als etwas Ganzes vorgelegt. Diese Leitsätze enthalten eine unbedeutende Erweiterung der von Dr. Kraner vorgeschlagenen Grundsätze und, wie ich annehme, dabei auch eine Klarstellung. In den Grundsätzen ist von Kurmitteln die Rede, „welche den Badeorten keine Unkosten verursachen“, und im vorjährigen Beschlusse von Kurmitteln, „soweit direkte Baarauslagen dafür nicht aufzubringen sind“. Der Inhalt dieser Sätze ist unklar. Irgend welche Unkosten und Baarauslagen verursacht jedes Kurmittel. Darauf kann es nicht ankommen. Soll etwas gewährt werden, so darf dabei nicht kleinlich verfahren werden. In der Nr. 1 der Leitsätze ist daher versucht, den Unterschied zwischen den allgemeinen Kurmitteln eines Bades und den besonders kostbaren möglichst ausser Zweifel zu setzen.

Im Uebrigen ist in den Leitsätzen Gewicht darauf gelegt, keinen Zweifel darüber zu lassen,

Angehörigen auch dann die Vergünstigung zu gewähren, wenn die Aerzte sich nicht in Begleitung ihrer Angehörigen befinden, und dieser Vorschlag wurde mit wenig Abänderungen vom Allgemeinen Deutschen Bädertag angenommen. Wir hatten das Gefühl, dass es besser gewesen wäre, wenn die Frage auf dem allgemeinen Bädertag nicht wieder erörtert wäre, zumal dieselbe ja auch im Vorjahre schon in Bad Nauheim erörtert worden ist. Wir sind der Ansicht, dass es den Interessen des ärztlichen Standes nicht dienlich sein kann, wenn diese Frage immer wieder auftaucht, sondern sind der Meinung, dass die deutschen Aerzte so ausserordentlich wichtige Factoren für die Entwicklung der Bäder sind, dass die Vergünstigung, die jedes Bad gewährt, etwas sein muss, was man freiwillig den Aerzten anbietet. Mit Zustimmung meines Collegen, Herrn Schlüter, habe ich dann beantragt, über den Vorschlag des Herrn Bürgermeister Kummert keinen Beschluss zu fassen, sondern es den einzelnen Verbänden oder Badeverwaltungen zu überlassen, soweit sie nicht durch Verbandsbeschluss gebunden sind, die Sache selbst zu regeln. Wir wurden jedoch überstimmt, der Antrag des Herrn Bürgermeister Kummert angenommen und gegen unsere Stimmen so beschlossen. Jedoch wurde gleichzeitig bestimmt, den einzelnen Mitgliedern des Allgemeinen Bädertages zu empfehlen, die Art der Vergünstigung nach Massgabe des Beschlusses zu regeln. Das geht nun dahin, dass der Nordseebäder-Verband seinen früheren Beschluss aufhebt und den Aerzten und deren Angehörigen die Vergünstigung gewährt, auch dann, wenn die Aerzte sich nicht in Begleitung ihrer Angehörigen befinden. Ich gebe nun zur Erwägung, ob die Generalversammlung zu diesem Beschluss Stellung nehmen will. Wir sind auf Grund des Beschlusses des Allgemeinen Bädertages gezwungen, die Sache wieder anzuschneiden, sonst würden wir es nicht thun. Es ist schon von verschiedenen Badeverwaltungen mitgetheilt, dass der Ausfall für die einzelnen Badeverwaltungen durch den früheren Verbandsbeschluss bereits erhebliche seien, sodass es bedenklich erscheine, wenn diese Vergünstigung noch weiter ausgedehnt würde. (Aus der Versammlung wird die Frage gestellt, ob officieller Beschluss zu fassen ist.) Es ist ein ordentlicher Beschluss zu fassen, und haben Sie an Hand meines Berichts zu bestimmen, ob Sie an unserm gefassten Beschluss etwas zu ändern wünschen.

Was den 2. Punkt anbelangt, betreffs der Zusammenlegung der Sommer- und Herbstterien, so sollen Petitionen an den zuständigen Minister Seitens mehrerer Bäderverbände abgehen. Die Gründe der Zusammenlegung wurden noch Herrn Hofrath Dr. Röchling-Misdroy in Elster vorgetragen. Es soll sich nicht darum handeln, dass die ganzen Ferien, die bisher von Osten nach Westen in der Saisoneintheilung bestehen, so zusammengelegt werden, dass sie gleichzeitig für das ganze Reich stattfinden, das würde eine Verschlechterung sein, sondern es sollen die Herbstferien verkürzt und die Sommerferien verlängert werden. Das würde auch im Interesse des Publicums sein, weil bei dem jetzigen Zustand die Ueberfüllung die Kur erschwert und namentlich die Betreffenden, die Erholung suchen, solche nicht ohne grosse Opfer erlangen können, wenn nicht eine Aenderung eintritt. In wirthschaftlicher Beziehung wird es aber auch für die Bäder von Vortheil sein, weil dann eine Verlängerung der Saison erfolgen könnte.

Redner bemerkt dann noch, dass er in Gemeinschaft mit Herrn Collegen Schlüter die in der Nähe belegenen Bäder Marienbad und Karlsbad besucht habe. Das erstere war fast geschlossen, in Karlsbad wurden die Einrichtungen in vollem Umfange gesehen, und ist besonders zu constatiren, dass die Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse verhältnissmässig billig sind.

Vorsitzender: Bevor wir näher auf Punkt 3 eingehen, möchte ich vorschlagen, dass über Punkt 7: Vorlage einer Petition, betreffend die Verlängerung der Sommerferien an den höheren Schulen, gleichzeitig mit beschlossen wird. Ich berichte dann noch Namens des Vorstandes, dass derselbe bezüglich der Vergünstigung an die Aerzte empfiehlt, an den bisherigen Festsetzungen festzuhalten und eine Aenderung nicht eintreten zu lassen. Die Vereinbarung vom December 1898 lautet wie folgt:

Das Höchstmaass der Vergünstigung ist vereinbart:

a) Für practische Aerzte und die in ihrer Begleitung reisenden Mitglieder der engeren Familie, sowie
b) für Bedürftige aller Stände, welche durch ärztliches Attest und behördlich beglaubigten Bedürftigkeitsnachweis legitimirt sind,

Erlass der Kurtaxe, sowie freie kalte und einfache warme Bäder.

Wie Herr Bürgermeister Petersen vorgeschlagen, ist es nicht empfehlenswerth, wiederum in eine neue lange Debatte einzutreten. Ich möchte nur hervorheben, dass die im December 1897 vom Verband Deutscher Nordseebäder gefassten Beschlüsse sich so bewährt haben, dass für uns keine Veranlassung vorliegt, eine Aenderung eintreten zu lassen und dass unser Verband unter allen Bäderverbänden der einzige ist, der seine Festsetzung in dieser Beziehung einheitlich zur Durchführung gebracht hat. Es darf ferner nicht übersehen werden, dass wir auch den Angehörigen der Aerzte freie Bäder neben freier Kurtaxe gewähren, was der angenommene Antrag Kummert ausschliesst. Es ist dann noch ferner ein Antrag Seitens des Zahnarztes Herrn Weidemann-Westerland-Sylt, im Winter in Berlin, betreffs dieses Punktes eingegangen. Der Vorstand ist der Ansicht, dass der Antrag sich nicht für die Generalversammlung eignet, sondern der Badeverwaltung Westerland-Sylt zur ressortmässigen Erledigung zu überweisen sein würde. Ferner ist ein Antrag des Geschäftsausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine eingegangen, den ich mir gestatte, hiermit zur Verlesung zu bringen:

Berlin N., 15. October 1903.

Dem verehrlichen Verbande Deutscher Nordseebäder unterbreitet der Geschäftsausschuss der Berliner ärztlichen Standesvereine die Bitte, dahin zu wirken, dass Seitens der Badeverwaltungen — entgegen

---

welchen Inhalt der Begriff Familie darin haben soll. Die übrigen Sätze werden keiner Begründung bedürfen. Ich empfehle, den Leitsätzen zuzustimmen und sie den Badeverwaltungen zur Nachachtung zu empfehlen. Der Vorstand giebt sich der Hoffnung hin, dass die Leitsätze sich allmählich zur Geltung durchringen werden.

Leitsätze über die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

1. Jeder practische Arzt und Professor oder Privatdocent der Medicin bleibt in den Bädern frei von der Kur- und von der Musiktaxe und geniesst die Kurmittel des Bades frei. Dies bezieht sich jedoch nur auf die allgemeineren Kurmittel des Bades, z. B. kalte und warme Seebäder, Soolbäder, Mineralbäder, kohlensaure Bäder, Molken, Inhalationen, Douchen, jedoch nicht auf die seltener zur Anwendung kommenden Bäder, z. B. römisch-irische Bäder, Dampfbäder, Schlammbäder, Moorbäder, Sandbäder, electrische Bäder.
2. Die bei Nr. 1 gedachten Befreiungen werden auch den Familiengliedern der Aerzte, Professoren und Privatdocenten zu Theil, mögen diese allein das Bad besuchen oder in Begleitung des Familienhauptes.
3. Zur Familie des Arztes, des Professors und Privatdocenten werden nur diejenigen gerechnet, welche in seinem Wohnorte mit ihm denselben Hausstand theilen und wirthschaftlich ganz von ihm abhängig sind. Zur Familie gehören daher der Regel nach nicht die Eltern, Schwiegereltern, verheirathete oder verheirathet gewesene Töchter, nicht die Kinder, welche schon eine selbstständige Stellung einnehmen, welche beispielsweise sind Beamte (Referendare, Officiere), Buchhalter, Lehrerinnen u. s. w. Zur Familie gehören weiter nicht die Hausbeamten, Hauslehrer, Erzieherinnen u. s. w., wohl aber die eigentlichen Dienstboten.

   Zur Familie gehören auch die Schüler und Schülerinnen, Studenten, Kadetten u. s. w., soweit sie, wenn auch ausserhalb des Wohnortes, vom Vater unterhalten werden.
4. Auf die Vergünstigungen (Nr. 1) wird kein Anspruch gewährt den Zahnärzten, Studenten der Medicin, nicht approbirten Doctoren der Medicin, Apothekern, Chemikern.
5. Auf die Vergünstigungen (Nr. 1) haben auch keinen Anspruch die Hinterbliebenen eines Arztes u. s. w.
6. Privatbesitzern eines Bades oder einer Badeanstalt bleibt selbstverständlich völlig vorbehalten, wie sie sich zu den in diesen Leitsätzen enthaltenen Rathschlägen verhalten wollen.

Kummert.

Discussion:

I. Vorsitzender Michaelis: Ich eröffne die Discussion über den Vortrag. Wir wollen zuerst die Leitsätze im Allgemeinen besprechen und dann auf deren einzelne Punkte näher eingehen. Zunächst hat Herr Hofrath Dr. Röchling das Wort.

Dr. Röchling: Ich möchte zunächst kurz erwähnen, dass die Beschlüsse vom vorigen Jahre durchaus nicht übereilt waren.

Sodann wollte ich erklären, weshalb der Verband der Ostseebäder seinen Beschluss gefasst hat. Er wurde mit der grossen Ungleichheit begründet, die trotz des Beschlusses auf der Wiesbadener Jahresversammlung besteht: es herrschen etwa 10 verschiedene Arten der Vergünstigungen bei den verschiedenen Bädern. Schlesien, das der Sache erst zustimmte, lehnte nachher ab; auch die Nordseebäder lehnten ab. Ich begrüsse es deshalb mit Freuden, dass Herr Bürgermeister Kummert neue Grundsätze für die den Aerzten zu gewährenden Vergünstigungen aufstellte. Ich glaube, lange Besprechungen darüber sind, nach den Debatten vom vorigen Jahre, gar nicht nöthig.

Herr Kummert: Es ist mir gesagt worden, dass Nr. 5 der Leitsätze:

„Auf die Vergünstigungen (No. 1) haben auch keinen Anspruch die Hinterbliebenen eines Arztes“ Anstoss errege. Diese Fassung ist allerdings etwas hart. Sollte eine Aenderung allgemein gewünscht werden, dann empfehle ich Ihnen, hinzuzufügen:

„Die Vergünstigungen werden aber solchen Hinter-

dem von einzelnen derselben geübten Modus — den zum Hausstande gehörenden Familienmitgliedern von Aerzten, auch wenn sie nicht in deren Begleitung sich befinden, die üblichen Kurvergünstigungen gewährt werden.

Hochachtungsvoll

Sanitätsrath Dr. Alexander.
Schriftführer.

Ich stelle der Versammlung anheim, ob sie die in dem Schreiben ausgesprochenen Wünsche bei der Beschlussfassung berücksichtigen will.

Probst Heesch-Büsum ist voll und ganz damit einverstanden, dass es bei den Beschlüssen von 1897 bleibt, wonach eine Vergünstigung nur dann eintritt, wenn der Arzt in Begleitung seiner Angehörigen im Bade ist. Es tritt da aber eine Schwierigkeit entgegen in dem Falle, dass der Arzt durch seine Thätigkeit verhindert ist und nur einige Tage im Bade bleibt. Es kommt häufig vor, dass die Familie im Bade längere Zeit ist und der Arzt und Vater sie nur am Schlusse abholt und nun an die Badeverwaltung mit einem Antrage betreffs der Vergünstigung herantritt. Derartige Fälle sind in Büsum eingetreten, jedoch ist von der Verwaltung dann die Gewährung von Vergünstigungen verweigert worden und dem Arzt die Verpflichtung auferlegt, mindestens 8 Tage dort zu bleiben. Ich möchte daher die Frage stellen, ob, wenn der Arzt nur einige Tage da bleibt, dann auch die Vergünstigung gewährt werden soll.

Dr. Meissner-Berlin verkennt die Schwierigkeiten nicht, es würde aber darüber fortzukommen sein, wenn man in der Vergünstigung eine Modification eintreten lässt. Man will doch dem ganzen Stande eine Vergünstigung, und nicht nur der einzelnen Persönlichkeit, zukommen lassen, und würde es sich nicht mit den Grundsätzen des Verbandes vertragen und auch zu kleinlich erscheinen, wenn man keine Vergünstigung eintreten lassen würde, nur weil der Arzt nicht in der Lage ist, eine längere Zeit dort zu bleiben, sondern höchstens ein paar Tage. Etwas Anderes würde es sein, wenn der Arzt etwa nach Norderney geht und seine Familie nach Westerland schickt.

Badedirector Moeger-Juist giebt an Hand von Zahlen den colossalen Ausfall in den Einnahmen für die Warmbadeanstalten an, welcher durch die Vergünstigung an Aerzte eintritt, und ist eher für eine Beschränkung anstatt Erhöhung der Vergünstigungen.

Bürgermeister Friedrichs-Helgoland spricht sich auch für die Beibehaltung des im Jahre 1897 einstimmig gefassten Beschlusses aus, da dieser sich gut bewährt habe. Er bittet, in speciellen Fällen es den einzelnen Badeverwaltungen selbst zu überlassen, wie sie über die Schwierigkeiten hinwegkommen wollen, in einem Bade wird es anders sein, wie im anderen.

Bürgermeister Petersen-Wyk a. Föhr ist Herrn Probst Heesch dankbar für die Anregung der Frage über die Auslegung des Beschlusses. In Wyk wird keine Vergünstigung gewährt, wenn der Arzt nicht während der Dauer des Aufenthalts seiner Familie im Bade verweilt, oder wenn er nur hinkommt, um seine Familie abzuholen, weil es dann nicht so angesehen wird, dass der Arzt in Begleitung seiner Familie gereist ist.

Vorsitzender: Wenn Niemand weiter das Wort wünscht, schliesse ich die Debatte und schreite zur Abstimmung bezüglich der unveränderten Beibehaltung unserer Vereinbarungen wegen der Vergünstigungen. Ich stelle fest, dass die Versammlung einstimmig für Aufrechterhaltung der Vereinbarungen ist, und kommen wir nun zur Angelegenheit betreffs der Ferien. Die Petition, wie sie vom Vorstand beschlossen ist, soll sich an den Entwurf anlehnen, den uns der Vorstand des Ostseebäderverbandes überstandt hat, mit der Abänderung, dass die Sommerferien nicht auf 7 Wochen verlängert werden sollen, was beim Minister nicht zu erreichen sein wird, sondern auf 6 Wochen. Wir sind der Ansicht, dass sich die vollständige Aufhebung der Herbstferien schon aus technischen Gründen kaum durchführen lässt. Auch soll, wie Herr College Petersen ausgeführt hat, unbedingt daran festgehalten werden, die Trennung der Ferien in den östlichen und westlichen Provinzen beizubehalten, da beim Zusammenschluss keine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung eintreten würde. Redner bittet die Generalversammlung, sich damit einverstanden zu erklären, dass der Vorstand bezüglich Verlängerung der Ferien beim Minister vorstellig wird.

Director Weselmann-Hamburg: Ich bitte in erster Linie um Mittheilung, an welchen Minister die Petition abgehen soll.

Vorsitzender; An den Cultusminister in Preussen und dann Abschriften an die übrigen deutschen Staaten.

Director Weselmann-Hamburg: Ich weiss aus Erfahrung, dass in Hamburg theilweise fünf Wochen Ferien gegeben werden, in einzelnen höheren Mädchenschulen ist es Mode, sechs Wochen Ferien zu ertheilen.

(Es wird sodann eine vertrauliche Mittheilung betreffs der Ferien gemacht, die auf Wunsch nicht protocollirt wird)

Dr. Meissner-Berlin bittet nach dieser privaten Mittheilung um schleunigste Absendung der Petition. Die Zusammenlegung des Schlusses der Sommerferien mit den Herbstferien würde aus pädagogischen und hygienischen Gründen nicht richtig sein. Ich würde rathen, Verlängerung der Ferien vor den Sommerferien vorzunehmen.

Dr. Quitzow-Sylt schliesst sich den Ausführungen des Vorredners an. Für die Nordseebäder würde eine Schädigung eintreten, wenn die Verlängerung nach dem Herbst hin stattfindet.

Herr Frels-Bremen schliesst sich ebenfalls diesen Ausführungen an.

Bürgermeister Petersen-Wyk betont gleichfalls die Nothwendigkeit, die Petition sofort abzusenden, da nach den privaten Mittheilungen, die ausserordentlich bedeutungsvoll sind, eine grosse Schädigung eintreten würde, wenn eine derartige Regelung der Ferien Seitens des Ministers stattfindet.

Dr. Meissner-Berlin schlägt vor, die Petition, die inhaltlich dasselbe bezweckt, wie diejenige des Ostseebäderverbandes, solitär zu überreichen, da bekanntermaassen beim Minister diejenigen Sachen, die von mehreren Seiten zugleich vorgetragen werden, mehr Beachtung finden. Diese Petition müsste persönlich durch den Vorstand überreicht werden. In der Petition müsste man folgenden Passus zum Ausdruck bringen, damit die Sache nicht pro domo aussieht, als wenn der Verband lediglich seine Interessen verfolge, dass der Nordseebäder-Verband im Interesse der Volksgesundung und der Gesundung der Kinder, zur Ausnützung der in den Nordseebädern gegebenen Heilmittel, bittet, die Sommerferien zu verlängern nach dem Frühjahre hin und die Herbstferien vielleicht verkürzt bestehen zu lassen, damit dem Publicum Gelegenheit gegeben würde, die Heilmittel auszunützen und sich der Kur zu widmen, und erhebt seinen Vorschlag zum Antrage.

Dr. Gmelin-Föhr schlägt vor, einen Schulmann bei Abfassung der Petition hinzuzuziehen, damit nicht etwas vorgeschlagen werde, was die Pädagogen ablehnen müssten.

Bürgermeister Petersen-Wyk hält es für richtiger, einen Arzt, anstatt Pädagogen hinzuzuziehen.

Bakker-Borkum empfiehlt, sowohl einen Arzt als auch einen Gymnasiallehrer oder -Director hinzuzuziehen.

---

bliebenen eines Arztes gewährt, denen solche zu Theil werden zu lassen die Billigkeit empfiehlt."

Herr Feller-Franzensbad: Trotzdem ich keinen Einfluss auf Ihre Beschlüsse ausüben kann, wollte ich nicht unterlassen, Ihnen mitzutheilen, wie die Sache bei uns in Franzensbad gehandhabt wird. Vor Allem möchte ich auf Punkt 1 eingehen. Dieser Punkt scheint mir nicht richtig gefasst zu sein. Es heisst hier, dass bloss die „allgemeineren" Kurmittel des Bades frei sein sollen; römisch-irische Bäder, Dampfbäder, Schlammbäder, Moorbäder, Sandbäder, electrische Bäder etc. werden ausgenommen. Wie verhält es sich nun, wenn in Kurorten z. B. die Moorbäder allgemein gebräuchlich sind? Der Wortlaut scheint mir also nicht ganz richtig zu sein; er müsste dahin modificirt werden, dass es heisst:

„Dies bezieht sich jedoch nur auf die diesen Kurorten eigenen Heilmittel."

Ferner heisst es in Punkt 1:

„Jeder praktische Arzt und Professor oder Privatdocent der Medicin" u. s. w.,

während der Herr Referent sagen zu sollen glaubt:

„Professor oder Privatdocent der Medicin an einer deutschen Universität."

Wir in Oesterreich machen hier gar keinen Unterschied: Es ist bei uns ganz einerlei, ob es sich um Professoren einer deutschen oder um Professoren z. B. einer russischen oder sonstigen ausländischen Facultät handelt. Ich möchte mir den Vorschlag erlauben, die Fassung:

„Jeder practische Arzt und Professor oder Privatdocent der Medicin" u. s. w. zu belassen.

Dr. Michaelis: Ein derartiger Gegenvorschlag ist, wie ich glaube, nicht gemacht worden; der Herr Referent hat nur davon gesprochen, eine solche Aenderung könnte eventuell vorgenommen werden.

Herr Kummert: Ich halte den Einwand, der mit Bezug auf die Moorbäder gemacht wurde, nicht für richtig. Die Moorbäder gehören immerhin zu den theueren Bädern, und in den gründlichen Verhandlungen in Wiesbaden und auch im vorigen Jahre herrschte die Meinung, dass man die theueren Bäder ausschliessen solle. Die Leitsätze sind ja zudem nur als allgemeine Grundsätze aufgestellt worden; diejenigen Bäder, die das wollen, können ja die theueren Bäder doch bewilligen.

Herr Morsbach-Oynhausen: Meine Herren! Wir in Oynhausen haben kohlensauere Mineralwässer, die wir den Herren Aerzten gerne zur Verfügung stellen; wir haben aber auch römisch-irische Bäder. Nun sagt ja Herr Kummert, es wäre den einzelnen Bädern überlassen, mehr zu geben, als in den Vorschlägen gesagt ist. Ich möchte aber doch lieber Grundsätze festgelegt haben. Es werden ja sowieso schon einzelne Bäder wieder anders vorgehen. Ich möchte vorschlagen, erst einmal an die preussischen fiscalischen Bäder heranzutreten, dann werden auch die anderen Bäder folgen. Vielleicht würde es empfehlenswerth sein, die maassgebenden Behörden — bekanntlich kommen das Ministerium für Landwirthschaft, Domänen und Forsten, das Handels- und das Cultusministerium für die verschiedenen Bäder in Betracht — in der Angelegenheit einmal zu einer Aeusserung zu veranlassen und dann mit Unterstützung dieser Behörden weiter vorzugehen.

(Fortsetzung folgt.)

Vorsitzender hält es jedenfalls für keinen Fehler, wenn ein Pädagoge hinzugezogen würde, schon in technischer Hinsicht Man könnte die Petition im Auszuge der gesammten Presse zur Notiznahme übermitteln.

Dr. Meissner-Berlin bittet, in der Petition alles Dasjenige zu vermeiden, was die Gegnerschaft veranlassen könnte, zu sagen, dass der Verband nur mehr Geschäfte machen wolle, und würde es vielleicht richtig sein, wenn Herr College Ebeling einen Artikel in die Zeitungen lancirt, worin ausgedrückt ist, dass die Benutzung der Seebäder von Autoritäten der medicinischen Wissenschaft geradezu für die Gesundheit der Kinder als nothwendig erachtet wird, und dass es nöthig ist, einen grösseren Zeitraum zur Verfügung zu stellen, sollte es auch eventl. auf Kosten des Unterrichts sein. Ich selbst bin gern bereit, als Berichterstatter des „Lokalanzeiger", auf diese Weise zu berichten.

Vorsitzender: Ich möchte die Anregung des Herrn Dr. Meissner aufnehmen und halte es für wichtig, eine besondere Commission zu wählen, die die Petition ausarbeitet, und möglichst ein ärztliches Mitglied in die Commission hineinzuwählen.

Director Weselmann-Hamburg schlägt die Herren Probst Heesch, Dr. Meissner und Frels vor, und wird der Antrag, nachdem derselbe noch von einigen anderen Herren unterstützt wird, Seitens der vorgeschlagenen 3 Herren angenommen und durch die Versammlung bestätigt.

Bürgermeister Friederichs-Helgoland empfiehlt dann noch aus dem Grunde eine persönliche Ueberreichung der Petition, weil dem einen oder anderen Herrn vielleicht einige Hülfsarbeiter im Ministerium aus den Bädern her bekannt sind.

Dr. Meissner-Berlin: Die Ueberreichung müsste selbstverständlich durch den Vorsitzenden und Schriftführer geschehen, und zwar nicht auf Umwegen, sondern direct an den Herrn Minister, da eine Audienz zu erhalten keine Schwierigkeiten bietet und jeder Weg durch die Hülfsarbeiter nur eine Verzögerung bedeuten würde.

Vorsitzender: Aus Zweckmässigkeitsgründen würde zu rathen sein, direct eine Audienz nachzusuchen, die Herren Decernenten aber nicht zu umgehen.

Bürgermeister Friederichs-Helgoland vertritt die Meinung, dass man zunächst mit der rechten Hand des Herrn Ministers, mit einem der vortragenden Räthe, verhandeln sollte.

Herr Dieck-Cuxhaven fragt an, ob man Abschriften bekommen könne.

Vorsitzender nimmt an, dass die Versammlung mit einer persönlichen Uebergabe durch den Vorstand einverstanden ist und könnte die Petition gleichzeitig durch Herrn Director Wittenberg in Oldenburg, durch die Cuxhavener Herren in Hamburg und eventl. durch Herrn Frels in Bremen überreicht werden, während die übrigen Bundesstaaten die Petition per Brief zugeschickt erhalten.

Dr. Meissner-Berlin: Es kommt bei derartigen Sachen sehr auf die Form an, und hat es keine Bedeutung, ob die Herren in den betreffenden Bundesstaaten wohnen. Wo es nöthig ist, die Petition persönlich zu überreichen, muss es durch den Vorstand oder im Auftrage des Vorstandes geschehen, wo eine persönliche Ueberreichung nicht nöthig ist, kann es schriftlich geschehen und zwar in so knapper Form wie nur irgend möglich. (Fortsetzung folgt.)

## Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmetheden in der heutigen Therapie.

### Bemerkungen zur physikalischen Therapie des Respirations- und Circulationsapparates.*)

Von Hofrath Professor Dr. O. Vierordt in Heidelberg. (Fortsetzung.)

Ueber die Grenzen der Wirksamkeit der physikalischen Therapie zu reden, das ist bei einer so jungen, werdenden Disciplin schwer. Dass ihr das, was heutzutage unter specifisch immunisirender und antitoxischer Therapie verstanden wird, abgeht, dass sie auch gewisse specifische Medicamente nicht ersetzen kann, liegt auf der Hand, von der chirurgischen Therapie garnicht zu reden. Wenn wir freilich die Wirkung des Lichtes auf Bacterien und die glänzenden Lichtkuren des Lupus, die Einwirkung der Hitze auf Furunkel u. a. sehen, wenn wir bedenken, dass Manches für die toxinausscheidende Function des Schweisses spricht, wenn wir an die eigenthümliche Wirkung der Bier'schen Stauungshyperämie denken, so müssen wir zugeben, dass da und dort directe und indirecte, specifisch antibacterielle und antitoxische Wirkungen physikalischer Factoren auftauchen, ganz abgesehen davon, dass gerade nach unseren allerneuesten Anschauungen die Einwirkung der allgemeinen Kräftigung des Ornanismus, der Stärkung der Widerstandskraft seiner Zellen von nicht abzusehender Bedeutung für den Kampf mit den specifischen Bacterien und specifischen Schädlichkeiten jeder Art ist.

Auf der anderen Seite sehen wir aber zur Zeit derartige Fortschritte im Gebiete der specifischen immunisirenden und antitoxischen Therapie, derartige Erweiterung und Vertiefung unserer Kenntnisse von der Wirkung der medicamentösen Heilmittel, dass in absehbarer Zeit keine Rede von einer Verdrängung derselben durch die physikalischen Factoren sein kann. Was aber spätere Zeiten bringen können, zu erörtern, ist vom naturwissenschaftlichen Standpunkte vollkommen müssig.

Gestatten Sie mir noch, mit ein paar Worten auf die allgemein therapeutischen Ziele des physikalischen Heilverfahrens zurückzugreifen und daran einige Bemerkungen über die allgemeine Methodik derselben zu knüpfen.

Zunächst verfolgen diese Verfahren dieselben Gesichtspunkte, wie überhaupt ein grosser Theil der modernen Therapie. Sie wollen der Natur zu Hülfe kommen durch Schaffung günstiger Allgemeinbedingungen, durch Schonung und Uebung kranker Organe, Uebung von Organen, welche vicariirend für kranke eintreten; in diesem Sinne wirkt theilweise die Ableitung erleichternd auf die Function des kranken Organs. Hebung der allgemeinen Widerstandskraft des Körpers durch Abhärtung, durch Förderung der Circulation und des Stoffwechsels der Gewebe, Uebung des Herzens, eventuell Erhöhung des Blutdrucks. Die letzteren Gesichtspunkte spielen natürlich eine grosse Rolle in der Therapie des Circulationsapparates. Beeinflussung des Stoffwechsels im Allgemeinen durch Diätetik und physikalische Methoden ist auf vielfache Weise nützlich; unter die Kategorie der örtlichen Beeinflussung der Circulation und des örtlichen Gewebsstoffwechsels fällt die Beseitigung von Exsudaten, die Einwirkung auf entzündende Gelenke, Muskelrheumatismus u. a. Die Beeinflussung der grossen Schleimhautflächen des Verdauungs- und Respirationsapparates durch Mineralwässer, Diätetik, Inhalation, Klima, durch ableitende und abhärtende, zum Theil auch reflectorisch wirkende Methoden ist Aufgabe einer grossen Gruppe von Methoden. Die eigenthümliche belebende, erfrischende Wirkung, welche der Gesunde nach gewissen Proceduren empfindet, wird mit Fug nnd Recht mutatio mutandis auf chronische und acute krankhafte Zustände übertragen, seitdem festgestellt ist, dass diese Wirkung auch hier an Puls, Appetit, Bewusstsein, Belebung der Reflexe etc. erkennbar ist.

Hierher gehört der schwer klar definirbare Vorgang, den die Hydrotherapie als Reaction bezeichnet; der Vorgang besteht darin, dass nach Kälteapplication auf die Haut mehr oder weniger rasch und intensiv an Stelle der zuerst erfolgenden Contraction der Hautgefässe mit Blässe der Haut und Kälteempfindung eine Erweiterung der Hautcapillaren mit frischer Röthe und wohliger Wärmeempfindung tritt, welche, wenn der beeinflusste Hautbezirk eine gewisse Ausdehnung besitzt, mit auffälliger Anregung und Erfrischung des ganzen Körpers einhergeht. Genaue Blutdruckmessungen bei diesem Zustand haben keine nennenswerthen Ausschläge ergeben, das Nervensystem bietet keine für uns greifbaren oder gar messbaren Veränderungen dar, die Untersuchungen des Gesammtstoffwechsels haben keine wesentliche Aenderung erkennen lassen, und doch besteht die Erscheinung; der Gesunde kann sie leicht an sich produciren, ganz besonders durch ein kurzes Bad in stark bewegter See, aber bekanntlich auch durch die verschiedensten Süsswasserproceduren. Bald mehr als eine nervöse, bald als eine circulatorische Erscheinung aufgefasst, ist dieser Vorgang streng genommen noch nicht erklärt, er ist aber das nothwendige Ingredienz jeder kalten und kühlen Hydrotherapie; keine kühle Procedur soll ohne Reaction einhergehen; sie spielt eine Rolle bei der Abhärtung, den ableitenden Methoden, der Belebung benommener, schlecht expectorirender Schwerkranker. Sie kann leicht zum Schema werden, das Schema ist aber gerade hier tödtlich, denn diese sogenannte Reaction ist ganz individuell. Eine Procedur, die für den Einen nach Temperatur und Dauer zu stark ist, ist für den Anderen zu schwach. Individualisirend angewandt aber, von Fall zu Fall studirt und geändert, ist sie ausserordentlich vielseitig.

Hieraus sehen Sie am deutlichsten, wie wir uns bequemen müssen, ganz neue Gesichtspunkte ins Auge zu fassen, wenn wir uns mit diesen Dingen beschäftigen.

Zum richtigen Zustandekommen all dieser Einwirkungen gehören nun aber zwei Dinge, die ich Ihnen nicht genug für die practische Ausführung aller physikalischen Therapie ans Herz legen kann; diese Heilfactoren müssen nach Intensität und Dauer der Ausführung aufs genaueste dosirt werden, ihre Wirkung muss, eben weil sie individuell höchst verschieden ist, während der Behandlung sorgsam beaufsichtigt, und es muss je nachdem die Dosis geändert werden.

Sie werden mir gewiss Recht geben, wenn ich darauf hinweise, dass in diesem Punkte bisher viel gefehlt worden ist und dass das oft zu irrigen Vorstellungen über die Wirkung dieser Proceduren geführt hat; nicht nur im täglichen Leben, bei Consilien sehen wir das, auch in der Literatur giebt es hierfür zahlreiche Beispiele. Da erklärt ein Autor von wissenschaftlichem Namen, er habe mit der Hydrotherapie gewisser acuter Krankheiten schlimme Erfahrungen

gemacht und sie fallen gelassen. Geht man der Sache nach, so hat er „kalte“ Bäder oder Bäder mit „kühlen“ Uebergiessungen angewandt; von einer Berücksichtigung der Temperatur, Anwendungsweise und Dauer ist nicht die Rede; solcher Beispiele giebt es viele in allen Zweigen der physikalischen Therapie.

So geht es eben nicht; dieselbe heilige Scheu, die wir vor der Maximaldose des Morphins haben, dieselbe Sorgfalt, die wir überhaupt auf die Dosirung der Arzneien verwenden, sie muss auch auf die Intensität und Dauer der physikalischen Heilmittel angewandt werden. Und wo wir kein Maass der Dosirung haben, z. B. bei der Massage, so muss um so sorgsamere Beachtung der Wirkung eintreten oder, wie in vielen Fällen bei der Bauchmassage, der Arzt selbst die Procedur ausführen.

Wenn ich mehrfach betont habe, dass die physikalisch-diätetischen Methoden der mannigfaltigsten Combinationen fähig sind, so möchte ich von diesem Gesichtspunkte noch ein Wort über Kurorte und Kuren beifügen.

Die Kurorte der alten Zeit haben in der Hauptsache je ein Heilmittel besessen; bald war es ein zum Trinken, bald ein zum Baden oder zu beiden benütztes Mineralwasser, bald war es ein natürlicher Dampf und dergleichen, bald war es, in späterer Zeit, die Luft, besonders die Höhenluft, die den Kurort in Ansehen brachte. Ein bischen Mystik lief gerne mit unter, und so bekam das Kurmittel des Ortes den Nimbus der Zauberkraft. Die heute nüchterner erwägende Zeit und unsere lediglich auf wohl beobachtete Thatsachen sich berufende moderne Medicin hat sich vom mystischen Theile dieser Werthschätzung frei gemacht, und sie hat vor Allem erkannt, dass Mineralwässer, Klima etc. allein viel weniger wirken, als in Gemeinschaft mit allen möglichen anderen Factoren der Therapie, der Diätetik, der Hygiene. Wir nehmen eben das Gute, wo und wie es sich bietet, und klammern uns nicht in übermässiger Verehrung an Höhenluft, Wasser etc. etc. Aus diesen Gesichtspunkten ist die moderne Behandlung der Phthise entstanden.

So haben aber auch die Badeorte, die ihre Zeit verstanden haben, getrachtet, sich alles Brauchbare der physikalischen und diätetischen Methoden zu Nutze zu machen; Alle sind es nicht, die diese Aufgabe voll erfasst haben; gerade unter den altberühmten sind manche noch zurück. Baden-Baden aber ist von jeher mit an der Spitze gewesen, und ich möchte es nicht unterlassen, bei dieser Gelegenheit den Namen Heiligenthal mit Verehrung zu nennen. Dass aber auch die Sanatorien nach dieser Richtung für complicirter liegende und schwerere Fälle, ferner für schwer zu dirigirende oder sonstwie genauer zu controlirende Patienten, endlich für difficile Kuren physikalischer wie besonders diätetischer Art eine hervorragende Rolle spielen, ist Ihnen bekannt, und ich freue mich, constatiren zu können, dass wir hier in Baden-Baden deren mehrere haben, die zu den besten ihrer Art gehören.

Schon manchmal haben sich gewichtige Stimmen gegen den Missbrauch der Kuren erhoben, nach denen der Patient wieder zum gewohnten Leben zurückkehrt. Kuren indess an Orten mit vollentwickelter physikalischer Therapie und, wo es nöthig ist, mit Zuhülfenahme der Diätetik, sie sollen eben nicht abgeschlossene Perioden bilden, sondern dem Patienten Fingerzeige für sein sonstiges Leben geben, wie ich das früher hervorgehoben habe.

Indem wir die Rolle, die hier gewisse Kurorte spielen, voll anerkennen, können wir nicht leugnen, dass die Universitäten hier erst später zugegriffen haben, natürlich nicht in den Fragen des Stoffwechsels und der Ernährung, wo sie ja führend gewesen, wohl aber in manchen Zweigen der physikalischen Therapie. In der Forschung sind sie allerdings in letzter Zeit, nachdem wissenschaftliche Grundlagen gewonnen worden, energisch auf den Plan getreten, im Unterricht sind sie, das kann nicht geleugnet werden, noch in manchen der hier in Betracht kommenden Disciplinen zurück; ich habe mich seit geraumer Zeit bemüht und habe jetzt auch Grund, zu hoffen, dass das speciell in Heidelberg in allernächster Zeit anders werden wird.

Noch Vieles aber bleibt der wissenschaftlichen Forschung vorbehalten, wir stecken noch in den ersten Anfängen, der Bestand an mess- und greifbaren wohlbeobachteten Thatsachen ist noch spärlich. Vieles ist in diesem Gebiete noch räthselhaft; viel werden wir aber von der Zukunft erwarten dürfen, denn die Fortschritte der Physik in der Forschung gerade der Factoren, die hier in Betracht kommen, sind zur Zeit ja erstaunlich.

Hierfür lassen Sie mich nur zwei Beispiele anführen: Aerztliche Erfahrung schien von jeher darauf hinzuweisen, dass natürliche Mineralwässer intensiver auf den Körper wirken, als die künstlichen Lösungen ihrer hauptsächlichen Salze; aber gerade die exacten Leute, die Chemiker und Physiker, haben das früher als undenkbr, ja lächerlich erklärt. Da warf die von Arrhenius begründete Jonenlehre ein völlig neues Licht auf das Verhalten der Salze in wässerigen Lösungen, und es ist zwar noch nicht sicher erwiesen, aber, wie insbesondere Liebreich auseinandergesetzt hat, doch in den Bereich der Denkbarkeit gerückt, dass das native Mineralwasser sich physikalisch anders verhält, als das künstliche; die Lacher aber sind verstummt.

Noch eindrucksvoller aber ist es, zu überlegen, was wir bis vor nicht allzu langer Zeit vom Licht und von seiner Einwirkung auf lebende Organismen gewusst haben und was uns in der neuen und neuesten Zeit hierüber die Physik und die biologischen Wissenschaften lehren. Es war vorhin schon davon die Rede. Wir haben erfahren, dass das Sonnenlicht und insbesondere gewisse Strahlen des Spectrums eigentümliche Wirkungen auf Bacterien, Geweben des menschlichen Körpers und Gewebsveränderungen üben, wir haben in den Röntgen- und Becquerel-Strahlen Strahlen kennen gelerut, welche die Schichten des menschlichen Körpers durchdringen und ebenfalls specifische Einwirkungen auf die Gewebe haben. Auch der Durchtritt der chemischen und bactericiden Strahlen des Sonnenlichtes durch die Haut wird neuerdings studirt. Dadurch ist die Anwendung des Lichtes zu therapeutischen Zwecken in völlig neue Bahnen gelenkt.

Im Hinblick hierauf dürfen wir wohl annehmen, dass auch in Zukunft noch mancherlei Geheimnisse der uns umgebenden Natur gelüftet werden, noch Mancherlei über die physikalischen und chemischen Einflüsse, die täglich unseren Körper treffen, uns klarer werden wird. Und von da bis zu dem Gedanken, dass auch der physikalischen Therapie eine noch grössere Zukunft beschieden sein wird, ist nur ein kleiner Schritt.

Gestatten Sie mir, hiermit den allgemeinen Theil meines Vortrages zu verlassen und noch einige Bemerkungen über physikalische Therapie des Respirations- und Circulationsapparates anzuschliessen. Ich bitte um die Erlaubniss, hier willkürlich dies und jenes herausgreifen zu dürfen.

Für die physikalische Therapie der Erkrankungen des Respirationsapparates ist es von Bedeutung gewesen, dass die Erkältung als Ursache von Entzündungen bacterieller Natur nunmehr in ihr Recht eingesetzt ist. Die strenge Bacteriologie hat ihr den Hals gebrochen; heutzutage können wir uns im Hinblicke auf physiologische Arbeiten über den Mechanismus der Gefässreflexe und nach klinischen Beobachtungen der Einsicht nicht verschliessen, dass Abkühlung der Körperoberfläche, vor Allem, wenn nicht Reaction eintritt, mit Fluxion nach inneren Gefässbezirken, besonders nach wohl schon früher erkrankt gewesenen Gegenden, den Loca minoris resistentiae, einhergeht, und dass es zur Erkältung kommt, wenn Fluxionen nach irgend welchen Körperbezirken, in diesem Falle nach den Schleimbäuten des Respirationsapparates, die in Nase und Mund stets vorhandenen Bacterien anlocken und zur Virulenz kommen lassen.

Es kann demnach heute auch vom wissenschaftlichen Standpunkte kein Zweifel mehr sein, dass ein Erkältungskatarrh durch Abkühlung der Körperoberfläche ohne nachfolgende Reaction erzeugt wird.

Aus diesen Voraussetzungen ergeben sich zwei Gesichtspunkte: einmal, dass der Neigung zur Erkältung wird vorgebeugt werden können, wenn es gelingt, die regelrechte Reaction der Haut (im früher erwähnten Sinne) durch Kaltwasserapplicationen mit nachfolgender Reaction einzuüben. Damit sehen wir die Abhärtung durch Einübung der Gefässreflexe, einen Begriff, den Dubois-Reymond schon vor langen Jahren aufgestellt hat, dem wissenschaftlichen Verständniss näher gerückt. Zweitens darf man wohl annehmen, dass bei den innigen reflectorischen Beziehungen der Respirationsschleimhaut zur Hautoberfläche es auch möglich sein sollte, vorhandene Eutzündungen der Schleimhäute, mindestens deren Fluxionen, von der Hautoberfläche in günstigem, vielleicht heilendem Sinne zu beeinflussen.

Das sind Schlussfolgerungen, die wohlverstanden an der Hand der Beobachtungen geprüft werden müssen. An der Richtigkeit der ersteren, derjenigen von der abhärtenden Wirkung kalter Proceduren mit nachfolgender starker Reaction, kann aber jetzt schon kein Zweifel sein. Was die zweite betrifft, so lehrt die Beobachtung, dass verschleppte (wohlgemerkt nicht frische acute) und ebenso chronische Katarrhe der Respirationsschleimhaut durch die angedeutete Form der Hydrotherapie in der That in ausserordentlich günstiger Weise beeinflusst werden können. Wenn so sowohl der Prophylaxe gegen Entzündungen der Respirationsschleimhaut, als der Beseitigung bestehender Entzündungen durch dasselbe Verfahren genügt werden kann, so ist das nicht widersinnig, wenn es auch etwas schematisch erscheint. Im Uebrigen ist es mit dem Schema nicht weit her, denn die Erzeugung der Reaction hat bei Anämischen und Vollsaftigen, Fiebernden und Nichtfiebernden und endlich rein individuell in sehr verschiedener Weise zu geschehen.

Hiermit ist aber für die Pathologie und Therapie der Erkältungszustände, einer Gruppe von Leiden, denen die Schulmedicin früher mit Scheu aus dem Wege gegangen ist, die Grundlage eines wissenschaftlichen Verständnisses gewonnen.

Klärung ist auch allmählich eingetreten

in den Indicationen und der Methodik der expectorativen physikalischen Therapie Sie ist von um so höherem Werth, da wir bekanntlich keine Ursache haben, mit den Erfolgen der medicamentösen Expectoration sehr zufrieden zu sein.

Was hier die Indication betrifft, so gehe ich auf die Katarrhe der Bronchialschleimhaut nicht weiter ein; hier liegen die Indicationen verhältnissmässig einfach, und über die Therapie selbst werden Sie in den nächsten Tagen noch eingehender hören. Dagegen eine Bemerkung über die Pneumonien. Hier verdient Hervorhebung, dass unter den Pneumonien die bronchogenen allein diejenigen sind, bei denen ein expectoratives Verfahren von Nutzen ist, dass dagegen die croupöse Pneumonie vor der Lösung am besten von dieser Bahandlungsart verschont wird. Es ist merkwürdig, wie wenig in Lehr- und Handbüchern und selbst in Monographien dieser Unterschied klar ausgesprochen wird. Nur eine Form der nicht selten wohl bronchogenen Pneumonie macht eine Ausnahme: diejenige bei Influenza, welche, wie die Influenza überhaupt, eingreifende Wasserproceduren schlecht verträgt. Hiervon abgesehen, sind also die bronchogenen Pneumonien expectorativ zu behandeln, die anderen nicht; das lehrt die klinische Erfahrung; es ist aber auch wissenschaftlich begründet, denn einestheils verschliesst Secretanhäufung in den feineren Bronchien den Zugang zur Lunge, macht also Atelectasen und verschlimmert die Gesammtstörung, anderntheils bildet das Secret als Nährboden die Brücke für das Einwandern von Keimen in die Tiefe, das wissen wir seit den Untersuchungen Müllers.

Was die Methodik der expectorativen Therapie anbetrifft, so steht der mehr oder weniger brüske Kältereiz, besonders im Nacken und die Inhalation von feinzerstäubtem Wasserdampf weitaus obenan.

Der brüske Kältereiz auf die Haut der Brust, des Rückens und vor allem des Nackens löst tiefe Inspirationen aus und wirkt auf diesem Wege expectorirend; er wird am besten als Anspritzung oder Uebergiessung mit kühlem Wasser im wärmeren Voll- oder Halbbad angewendet. Diese Procedur kann und muss je nach Umständen ausserordentlich modificirt werden. Hohes Fieber bei guter Herzkraft verträgt meist kühlere Badetemperatur (30 – 32 ° C.) und kurze Angiessung mit 8 bis 10 und 12 und mehr Grad kühlerem Wasser; normale Körpertemperatur verlangt ein Bad von circa 34 ° C. und Differenz des Begiessungswassers von circa 7 bis 10 und mehr Grad, je nach dem Stande der Herzkraft; beim collabirten Kranken wird das Bad wärmer, selbst sehr warm, mit zunächst mässiger Begiessungsdifferenz; stets fange man milde an und steigere die Energie des Eingriffes je nach der gemachten Beobachtung der Wirkung des vorgehenden. Diese expectorirende Methodik ist ein gutes Beispiel der feinen Abstufbarkeit der Hydrotherapie. (Schluss folgt.)

## Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Nach beendeter Herbstbadesaison kann Abbazia abermals von einem bedeutenden Aufschwunge reden. Von einer „Nichtsaison" kann überhaupt nicht die Rede sein. Die Durchschnittstagesfrequenz im November betrug 600 Gäste. Viele Neuerungen wurden wieder durchgeführt, und wirklich viel Schönes ist im Entstehen begriffen. Die regulirte Reichsstrasse, welche nicht nur verbreitert, sondern auch gesenkt wird; das neue Erzherzog Ludwig-Victor-Bad, welches seiner Vollendung entgegengeht und höchstwahrscheinlich mit 1. Januar seiner Bestimmung zugeführt ist und andere Schöpfungen sind lobend zu erwähnen. Auch eine ganze Menge neuer Villen ist erstanden, und Alles ist eifrig bemüht, sich für die kommende Wintersaison entsprechend vorzubereiten.

✝ **Ariosa.** In der Woche vom 9. bis 15. Dezember waren 464 Gäste anwesend.

⛰ **Mentone.** Das Bild unserer Stadt hat eine bedeutende Verschönerung erfahren. Der Gebirgsfluss Carli ist nämlich von der Eisenbahnbrücke bis zum Meer durch ein starkes Gewölbe überbrückt, und auf dem mit Erde aufgefüllten Gewölbe sind prächtige Gärten angelegt worden. Eine ähnliche Arbeit in kleinerem Stile wurde von den Besitzern des Hotels de Russie und d'Allemagne und Hotels des Palmiers ausgeführt, indem sie den Gebirgsfluss Aqua Soma in gleicher Weise überbrückten und so auch die Gärten der beiden schon früher vereinigten Hotels zu einem Park verbanden. Die Hotels wurden nach Beendigung dieser Arbeiten kürzlich wieder eröffnet.

○ **Meran.** Eine allgemeine Aerzteversammlung fand vor kurzer Zeit hier statt zur Besprechung der kurörtlichen Verhältnisse. Es wurden u. A. Resolutionen betreffend Verlegung der Friedhöfe aus dem Centrum des Kurrayons und aus der Nähe der Stadt, Regelung und Beseitigung der Abfälle durch Ausführung einer geregelten Canalisation, die Nothwendigkeit der baldigen Schaffung eines modern eingerichteten Kurmittelhauses, wozu bereits die Vorbereitungen getroffen sind, Beseitigung der Kohlenheizung, strenge Hintanhaltung der Störung der Nachtruhe etc. beschlossen.

× **Orb.** Es hat sich eine neue Betriebsgesellschaft gebildet, die von der Gesellschaft „Bad Orb" das Kurhaus, die Quellen, kurz den ganzen Badebetrieb auf zwanzig Jahre gepachtet hat. Die Gesellschaft beabsichtigt, eine intensive Ausnutzung des Bad Orber Betriebes in die Wege zu leiten. Wie verlautet, besteht der Plan, zunächst die dritte, an der Fröhlichkeit gelegene Quelle Kurzwecken dienlich zu machen. Zu diesem Zwecke ist auch eine Leitung der Quelle nach der Philippsquelle ins Auge gefasst. Das Wasser dieser Quelle eignet sich vornehmlich zu Trinkkuren, weshalb auch ein Wasserversandt ins Leben gerufen werden soll. Weitere umfassende Neuanlagen sollen bevorstehen. An die Spitze des Unternehmens wird, wie man hört, Dr. med. Scherf treten. Die Bad Orb-Gesellschaft war, wie man sich erinnert, vor etwa vier Jahren mit einem Capital von 1800000 Mk. gegründet worden.

○ **Pistyan.** Die Hochwasser-Katastrophe des vergangenen Sommers, welche die heurige Frequenz stark beeinflusst hat, soll demnächst grossartige Reconstructionen zur Folge haben. Die damals persönlich anwesend gewesenen Minister des Ackerbaues Ignaz v. Daranyi und des Handels Ludwig v. Lang haben die Iniative ergriffen, in dem Kurorte Uferschutzbauten und Regulirung des Waagflusses aufzuführen, welche einen ähnlichen Austritt der Waag direct unmöglich machen. Sowohl mit diesen Arbeiten, als mit der Aufführung einer neuen Brücke wurde bereits begonnen, damit die nächste Saison mit der Eröffnung dieser Werke begonnen werde. Demzufolge werden derzeit auch mehrere neue Hotels aufgeführt, unter denen das Hotel zum Grünen Baum eines der imposantesten Gebäude zu werden verspricht. Pistyan wird darnach verjüngt zur nächsten Saison dastehen zur Freude aller Aerzte, welche dieses Kurort beinahe ausnahmslos schätzen und zur Freude tausender Freunde des Ortes, welche hier ihre Genesung fanden.

× **Schlangenbad.** Die hiesige „Waldmühle" ist in den Besitz von Dr. Müller de la Fuente übergegangen. An Stelle der Mühle, des letzten Stückes vom alten Schlangenbad aus dem 18. Jahrhundert, wird ein stattlicher Neubau errichtet und die vorhandene Wasserkraft zur Erzeugung von Electricität nutzbar gemacht werden, um die Verabfolgung electrischer Lichtbäder zu ermöglichen. Die Bäder sollen bereits in der kommenden Saison für die Verwendung fertiggestellt sein.

× **St. Blasien.** Ausser den Kranken kommen jetzt auch Gesunde im Winter hierher, um durch körperliche Uebungen sich zu stählen. Neben der zwei Anstalten, von denen die eine Lungenkranke, die andere mit Ausschluss Lungenkranker nur Nerven- und andere Leidende aufnimmt, sind zwei Hotels und einige Pensionen vorhanden, die besonders für die Aufnahme von Gesunden geeignet sind. Bei der beschränkten Anzahl von winterlichen Höhenkurorten kann man St. Blasien mit Sicherheit einen weiteren Aufschwung voraussagen. Es eignet sich besonders für solche, welche die ganz grossen Höhen in Engadin u. s. w. nicht vertragen. Wenn St. Blasien nicht ein solches Maass von Sonnenschein und heiterem Wetter, wie die hohen Schweizer Kurorte besitzt, so ist es doch in Anbetracht seiner geringen Höhe (fast 800 Meter) ausserordentlich bevorzugt vor den meisten anderen Höhenlagen dieses Grades durch reiche Besonnung und Freiheit von Nebel.

## Vermischtes.

Die Kinder-Lungenheilstätte in Belzig wurde am 4. November in Gegenwart der Kaiserin eingeweiht. Diese Kinderheilstätte ist eine Ergänzung der Belziger Heilstätte und darum bedeutsam, weil gerade die Fürsorge für die Formen der Tuberculose bei der Jugend gute Aussicht auf Heilung bietet.

Auf eine eigenthümliche Reclame einiger chemischen Fabriken möchte ich an dieser Stelle hinweisen, nämlich auf die Zusendung von Prospecten und Reclamebrochüren ihrer Fabrikate an fast alle Besucher von Bade- und Kurorten; dies wird nur dadurch ermöglicht, dass die betreffenden Firmen sich jeweils die Fremdenlisten der Badeorte kommen lassen und dann ihre Drucksachen an die ihnen geeignet erscheinenden Personen versenden, so z. B. haben hier in Baden-Baden im Laufe vergangenen Jahres alle Patienten einer bekannten Heilanstalt die Reclamebrochüre eines vielgenannten Gichtmittels von der betreffenden Fabrik zugesandt erhalten. Ich halte es für unsere Pflicht als Aerzte diesem Unfuge zu steuern, denn es wird dadurch so manches „Laienkuriren" unbefugt ins Werk gesetzt und vielfacher Schaden angerichtet. Wenn eine Fabrik zur Erzielung eines Erfolges ihrer Mittel sich dieser Practiken bedient, so kann es uns Aerzten nur als Beweis dienen, dass die Wirkung der angepriesenen Heilmittel nur eine den Fabrikanten bereichernde sein soll und uns nur zur Warnung dienen solche Mittel niemals anzuwenden. Ein gutes und wirksames Heilmittel kann und wird nur durch die Aerzte selbst eingeführt werden.

Gilbert-Baden-Baden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 3. 18. Januar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verb. Deutscher Nordseebäder.** (Forts.)
2. **Prof. Dr. O. Vierordt-Heidelberg: Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmethoden in der heutigen Therapie.** (Schluss.)
3. **Bürgermeister Kummert-Kolberg: Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.** (Fortsetzung.)
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

## Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

(Fortsetzung.)

Nachdem Niemand weiter das Wort wünscht, geht der Vorsitzende zu Punkt 4, Beschlussfassung, betreffend die Bildung eines gemeinsamen Ausschusses des Ost- und Nordseebäder-Verbandes, über.

Vorsitzender: Bei der Berichterstattung habe ich bereits erwähnt, dass der Vorstand sich mit dem Vorschlage der Bildung eines Ausschusses des Ost- und Nordseeverbandes beschäftigt hat. Wir waren von dritter Seite zu einer Delegirtenversammlung am 22. Januar in Hamburg eingeladen, welche der Vorstand jedoch nicht beschickt hat. Dagegen hatte er bereits mit dem Vorstand des Ostseebäderverbandes verhandelt, inwieweit eine Verständigung in die Wege geleitet werden könne. Es fand darauf eine gemeinschaftliche Sitzung der Vorstände beider Verbände im März statt, welche mit der Wahl einer Commission, bestehend aus den Herren Dr. Delbrück-Stettin und Herrn Senator Paschen-Rostock vom Ostseebäderverband und Herrn Collegen Möller und mir von unserem Verbande, endigte. Diese Commission sollte eine Denkschrift ausarbeiten über den Vorschlag eines ständigen Ausschusses und diese der Generalversammlung unterbreitet werden. Der Vorstand hat einen definitiven Beschluss nicht gefasst, sondern möchte es der Generalversammlung überlassen, zur Sache Stellung zu nehmen. Persönlich bin ich der Ansicht, dass es nicht opportun erscheint, einen derartigen ständigen Ausschuss zu wählen, weil die Interessen beider Verbände sich in vielen Punkten diametral gegenüberstehen, sondern ich bin der Ueberzeugung, dass es genügt, wenn der Vorstand unseres Verbandes in geeigneten einzelnen Fragen, wie z. B. in der Feriensache, Hand in Hand mit dem Vorstand des Ostseebäderverbandes geht, und bitte ich die Generalversammlung, sich darüber schlüssig zu werden.

Gemeindevorsteher Möller-Sylt kann den Auseinandersetzungen des Vorsitzenden nur zustimmen, und ist ein Zusammengehen beider Verbände nicht von Nutzen, zumal dem Ostseebäderverband 62 Mitglieder, dem Nordseebäderverband dagegen nur 16 bis 18 angehören. Die Mitgliederzahl würde also bei Abstimmungen immer durchschlaggebend für den Ostseebäderverband sein, während wir erdrückt würden. Auch die Verwaltungssysteme gehen auseinander und lässt also die grosse Ungleicheit eine Verschmelzung nicht zweckmässig erscheinen.

Bürgermeister Petersen-Wyk möchte klarlegen, dass bei den Vorverhandlungen keine Rede von einer Verschmelzung gewesen ist, sondern nur, ob ein Zusammengehen bei einigen wichtigen Fragen für beide Factoren zweckmässig und erspriesslich erscheine, und sollte die niedergesetzte Commission untersuchen, welche Fragen geeignet sind, um auf gemeinsamem Wege zu erreichen, was dem einzelnen Verbande nicht möglich ist. Ein derartiges Zusammengehen wäre nicht nur für die Nord- und Ostseebäderverbände erspriesslich, sondern überhaupt für sämmtliche deutsche Heilbäder zu empfehlen, um der Concurrenz der ausländischen Bäder vorzubeugen.

Herrn Frels-Bremen erscheint ein gemeinsamer Ausschuss nicht nothwendig, da bei gemeinschaftlichen Interessen die Vorstände beider Verbände in der Lage sind, darüber zu beschliessen.

Dr. Quitzow-Sylt stimmt diesen Ausführungen bei.

Dr. Meissner-Berlin betont, dass ein Zusammengehen in gewissen Fällen doch

## Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

Referat für die XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Elster

von

Bürgermeister Kummert-Kolberg.

Discussion: (Fortsetzung.)

Dr. Michaelis: Ich stimme dem Herrn Vorredner vollkommen darin bei, dass wir, um eine feste Grundlage zu haben, erst einmal bei den preussischen staatlichen Bädern unsere Anschauung zur Geltung bringen.

Herr Rütten-Neuenahr: M. H. Ich glaube nicht, dass das der practische Weg ist; ich glaube vielmehr, dass die Herren Minister ganz gern uns folgen werden.

Ich persönlich stehe auf dem Standpunkt, dass wir denjenigen Herren Aerzten, die unsere Kurmittel kennen lernen wollen, unsere sämmtlichen Kurmittel frei zur Verfügung stellen. Die Leitsätze gehen jedoch nicht so weit, da sie nur den einen Zweck haben, was man in den einzelnen Bädern gewähren möge. Das Allerbeste wäre aber vielleicht, den Schritt weiter zu thun und zu sagen, dass Alles, was an Kurmiteln vorhanden, frei zu gewähren ist. Wenn Sie jedoch nicht so weit gehen wollen, dass Sie sagen, die Bäder gewähren den Herren Aerzten und deren Familienangehörigen alles das, was sie an Kurmitteln besitzen, vollkommen frei, dann bin ich auch ganz damit einverstanden, in den Leitsätzen das Minimum des zu Gewährenden festzusetzen.

Mit Punkt 2, wonach die Befreiungen auch den Familienmitgliedern, einerlei, ob sie allein oder in Begleitung des Familienhauptes das Bad besuchen, zu gewähren sind, bin ich vollkommen einverstanden.

Zu Punkt 3 habe ich zu bemerken, dass wir in Neuenahr die betreffenden Bestimmungen etwas anders gefasst haben. Wir sagen einfach: Die Frauen und deren unselbstständige Kinder haben die Kurmittel frei. Schülern und Schülerinnen gewähren wir die Vergünstigungen stets, ob sie nun mit den Eltern den gleichen Wohnort haben oder nicht. Die Dienstboten dagegen geniessen die Befreiungen nicht.

Den in Punkt 4 genannten Zahnärzten, Studenten der Medicin, nicht approbirten Doctoren der Medicin, Apothekern und Chemikern stehen auch bei uns die Vergünstigungen nicht ohne Weiteres zu; in Fällen, wo es sich bei den Genannten um Bedürftigkeit handelt, haben wir wieder andere Bestimmungen.

Bezüglich Punkt 5 kann ich bemerken, dass auch bei uns den Hinterbliebenen eines Arztes generell keine Vergünstigungen zustehen; im Falle der Bedürftigkeit der Betreffenden haben wir aber auch hier andere Bestimmungen.

Punkt 6, wonach Privatbesitzern ihre Stellungnahme zu den Leitsätzen vorbehalten bleibt, halte ich natürlich für richtig.

Dr. Michaelis: Wie wird es denn nun in Neuenahr gehandhabt, wenn die Wittwe eines Arztes die Vergünstigungen erbittet? Wie ist die Form, in der diese Bitte gestellt werden muss? Ich hatte nämlich ursprünglich angeregt, dass nur der Arzt die Vergünstigungen haben sollte. Wenn es sich auf seine Familie bezieht, sollte die Befreiung nur auf besonderen Antrag erfolgen. Da wurde mir aber erwidert, diese Antragstellung sei gerade das Peinliche; es müsste sich von selbst verstehen, dass in solchen Fällen ebenfalls die Vergünstigungen gewährt würden. Ich sehe gar nicht ein, besonders da es sich doch um Verwaltungen, nicht um Personen handelt, warum dieser Antrag etwas so Peinliches haben sollte, ich möchte daher nur einmal fragen, wie die Sache dort gehalten wird.

Herr Rütten: Das wird bei uns folgendermaassen gehandhabt: Angenommen, es kommt eine solche Anfrage von einer Wittwe. Dann frage ich, wie die Verhältnisse liegen, und veranlasse die Antragstellerin, ihren Steuerzettel zu schicken oder sich von einem Arzt oder von dem Bürgermeister oder einer sonstigen Behörde ihres Ortes bescheinigen zu lassen, dass sie bedürftig ist. Kommt die Dame zu uns und hat absolut keine Unterlagen bei sich, dann muss sie zunächst zahlen; später, wenn die Unterlagen da sind,

erwünscht wäre, dass aber von der Bildung eines gemeinschaftlichen Ausschusses abgesehen werden könne, da dies eine fürchterliche Last sei, aber die Sache liesse sich in Form eines Zusammengehens von Fall zu Fall machen, mit der Maassgabe, dass alle die Seebäder allgemein interessirenden Fragen, welche als solche von der Generalversammlung bezeichnet werden, durch die jeweils von der Generalversammlung zu bestimmenden Delegirten vor der Ausführung durch einen oder den anderen Contrahenten gemeinschaftlich berathen werden sollen, ohne damit die Selbstständigkeit eines der beiden Verbände irgendwie zu gefährden. Dadurch verpflichten wir uns zu nichts und brauchen uns alsdann auch nicht den Vorwurf machen zu lassen, dass mit uns garnicht zu verhandeln wäre.

Herr Frels-Bremen hält auch ein Zusammenarbeiten beider Verbände in gemeinsamen Fragen für wünschenswerth und bittet die Generalversammlung, den Vorstand zu beauftragen, sich mit dem Verband der Ostseebäder ins Einvernehmen zu setzen.

Vorsitzender schliesst sich dem Vorschlage an, da dieser seiner persönlichen Anschauung entspreche. Derselbe wendet sich dann noch gegen Herrn Bürgermeister Petersen, dass als Zukunftsbild ein allgemeiner Seebäderverband geplant sei. Diese Worte seien bereits in der Commission gefallen und könne er dazu seine Stimme nicht geben.

Bürgermeister Petersen-Wyk kann keinen Widerspruch zwischen seinen Ausführungen und denjenigen der Herren Vorredner finden, es handelt sich lediglich um die Form, ob ein ständiger Ausschuss eingesetzt werden solle, oder beide Vorstände beauftragt werden, diese Function zu übernehmen. Redner ist auch vollständig damit einverstanden, wenn die Generalversammlung den Vorstand dazu beauftragt, gemeinsame Fragen mit dem Vorstand des Ostseebäderverbandes zu berathen.

Vorsitzender: Da Niemand mehr das Wort wünscht, schliesse ich die Debatte und bitte diejenigen Herren, die für den Vorschlag des Herrn Dr. Meissner sind, die Hand zu heben. (Geschieht.) Der Vorschlag ist einstimmig angenommen. Es kommt dann

Punkt 5, Vortrag des Herrn Dr. med. M. Ebeling-Berlin über die Thätigkeit desselben für den Verband Deutscher Nordseebäder und Beschlussfassung über Fortführung einer gleichen oder ähnlichen Propaganda.

Dr. Ebeling-Berlin: Es ist ein Jahr her, dass ich den ehrenvollen Auftrag erhalten habe, die Interessen des Nordseebäder-Verbandes in der Presse und anderweitig zu vertreten, und habe ich mich bemüht, in die besseren und maassgebenden Zeitungen, wie Norddeutsche Allgemeine Zeitung, Tägliche Rundschau u. s. w., Artikel zu lanciren, und ist es mir auch gelungen, in einer amerikanischen Zeitung auf die Nordseebäder hinzuweisen. Trotz grossen Entgegenkommens Seitens der Presse ist es aber doch in gewisser Beziehung schwierig, für bestimmt interessirte Kreise grössere Abhandlungen in die Zeitungen zu bringen, weil manche in ihrem Zeilenraume sehr beschränkt sind und auch diejenigen Bäder und Verbände am liebsten berücksichtigen, die Annoncenaufträge ertheilen. Trotzdem dürfte man aber wohl die Zahl der Leser derjenigen Zeitungen, in denen Referate und Berichte über die Nordseebäder gestanden haben, zusammen auf ca. 160 000 bis 170 000 rechnen, und glaube ich damit eine Propaganda geleistet zu haben, die nicht gering anzuschlagen ist.

Ferner habe ich auch ausserhalb des mir vom Vorstand gegebenen Rahmens zu wirken gesucht, da mir damals eine bestimmte Marschroute nicht vorgeschrieben war, und habe im vorigen Winter einen Verein zur Errichtung von Kinderheilstätten an der Nordsee ins Leben gerufen. Es giebt bereits einen derartigeu Verein für die Deutsche Seeküste, aber dieser soll speciell für die Nordsee bestimmt sein, und wird dieser Verein in diesem Winter wohl eine rege Thätigkeit entfalten.

Ich habe sodann noch verschiedene öffentliche Vorträge gehalten, so auf der Ausstellung für Volkshygiene, habe versucht, in den Reihen meiner ärztlichen Collegen Propaganda zu machen, und stehen auch verschiedene Artikel in dem von mir gegründeten „Nordsee-Courier", welcher auf dem Deutschen Arztetag in Köln vortheilt worden ist. Ein ähnlicher Artikel ist auch auf dem Verbandstage Deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel vertheilt, dann ein Aufsatz über Winterkuren in Berlin in der Versammlung des Bundes der Industriellen und schliesslich ein hygienischer Artikel auf dem national-liberalen Parteitage in Hannover.

Redner weist dann nochmals darauf hin, wie schwierig es ist, in die Presse grössere Artikel hineinzubringen, wenn man keine Inserate mit aufzugeben hat, und glaubt, dass der Verband unter Berücksichtigung dieses Umstandes wohl sehr gut mit dem Erfolg der Propaganda zufrieden sein könne.

Schliesslich habe ich auch die Absicht, im nächsten Jahre ebenfalls wieder öffentliche Vorträge zu halten, so vielleicht im März oder April in der „Urania" in Berlin, mit der ich in Verbindung getreten bin. Diese Sache ist ganz besonders schwierig, da es vieler Studien und Vorbereitungen bedarf und ausserdem die Direction der „Urania" auf tadellose Bilder Werth legt, und zwar kann ihr mit Photographieen als solchen nicht gedient sein, sondern nur mit Platten, nach denen die Direction sich die Bilder selbst anfertigt. Ich schätze die Unkosten auf ca. 10 000 Mark, die aber wohl durch das Eintrittsgeld wieder wett gemacht werden und glaube, dass diese Propaganda eine sehr glückliche ist. Ich möchte sodann noch darauf hinweisen, dass ich einen pecuniären Erfolg nicht gehabt habe, da ich durch die Reisen nach fünf Versammlungen, die ich mich für verpflichtet gehalten habe, zu besuchen, sehr bedeutende Unkosten gehabt habe. Trotzdem habe ich es gern gethan, weil mir die Sache Freude gemacht hat. (Bravo.)

(Fortsetzung folgt.)

---

erhält sie ihr Geld zurück. Ich bin 11 Jahre in Neuenahr Kurdirector und habe niemals irgendwelche Schwierigkeiten mit dieser Einrichtung gehabt.

Dr. Rost-Berlin: Ich möchte fragen, warum in Punkt 1 gesagt ist: „Jeder practische Arzt und Professor oder Privatdocent der Medicin"? Es giebt in Berlin und anderswo Professoren der Medicin, die wohl Aerzte sind, aber nicht practiciren. Ich möchte deshalb von Herrn Bürgermeister Kummert hören, ob er nicht sagen will: „Jeder practische Arzt oder Docent der Medicin" etc?

Ferner ist mir auch nicht recht klar, wenn es „practischer Arzt" heisst. Das Gesetz kennt nur den Arzt, den Zahnarzt und den Thierarzt. Wenn Sie also nicht einfach „Arzt" sagen wollen, dann empfehle ich Ihnen, „approbirter Arzt" und nicht „practischer Arzt" zu sagen.

Herr Petersen-Wyk: Ich wollte nur erwähnen, dass bei uns die Familienangehörigen keinen Anspruch auf Vergünstigungen haben, wenn der Arzt selbst sich nicht in Begleitung der Familie befindet.

Ferner möchte ich erklären, dass ich mir davon, dass die Leitsätze den Badeverwaltungen empfohlen werden, keinen grossen Erfolg verspreche; die Verhältnisse werden doch dieselben bleiben. Der Nordseebäderverband hat den Beschluss gefasst, die Angelegenheit für die Nordseebäder gesondert zu behandeln. Die Bäder haben sich untereinander geeinigt und dadurch ist die Sache innerhalb des Nordseeverbandes vollständig geordnet. Ich glaube nicht, dass hier für ganz Deutschland etwas Erspriessliches zu erreichen ist. Ich bin auch nicht der Ansicht, dass die preussischen fiscalischen Bäder gemeinsam vorgehen sollten. Ich beantrage vielmehr, über die Leitsätze des Herrn Bürgermeister Kummert keinen Beschluss zu fassen, sondern es den einzelnen Bädergruppen zu überlassen, die Frage unter sich zu lösen.

Dr. Michaelis: Es liegt hier ein Antrag des Herrn Bürgermeisters Bleymüller in Ilmenau vor, welcher lautet:

„Ilmenau beantragt, No. 5 der Leitsätze wie folgt zu fassen: Auf die Vergünstigungen (No. 1) haben ferner in der Regel keinen Anspruch die Hinterbliebenen eines Arztes u. s. w."

Wir müssen diesen Antrag zurücksetzen, bis No. 5 zur Berathung kommt. (Forts. folgt.)

---

## Die Stellung der physikalischen (und diätetischen) Heilmetheden in der heutigen Therapie.

### Bemerkungen zur physikalischen Therapie des Respirations- und Circulationsapparates.*)

Von Hofrath Professor Dr. O. Vierordt in Heidelberg. (Schluss.)

Der Inhalation von feinzerstäubtem Wasserdampf messe ich als expectorirendem Agens bei der Therapie, nicht nur der chronischen, sondern auch der acuten Bronchitiden und bronchogenen Pneumonien, grosse Bedeutung bei. Sie werden hier in Baden auf der Höhe der erreichbaren Vollkommenheit sehen, was heut zu Tage überhaupt in der Inhalationstherapie, auch der medicamentösen, ambulanter Kranker geleistet wird. Aber auch bei bettlägerigen acuten Kranken muss sie noch mehr angewandt werden; es ist erfreulich, dass Wassmuth neuerdings einen transportablen Apparat nach seinem bewährten Princip construirt hat.

Ich füge bei, dass grobe Dampfinhalation, combinirt mit äusserer Hydrotherapie, sich zuweilen mit grossartigem Erfolge verwerthen lässt bei chronischen Bronchitiden, besonders des Emphysems, falls der Patient nicht zu alt und von guter Herzkraft ist; ich meine durch Anwendung von Dampfbädern mit nachfolgenden kühlen Begiessungen des Nackens. Dass hier die Patienten vorsichtig ausgesucht und die Kuren sehr zurückhaltend begonnen werden müssen, liegt auf der Hand.

Endlich noch ein Wort über eine Gruppe von sozusagen ableitenden Methoden, welche besonders am Respirationsapparat von Werth sind und sicherlich eine Zukunft haben; ich meine die Einreibungen

mit Kaliseife und die Einseifungen der in Tölz geübten Methode. Es ist Ihnen wohl bekannt, dass Czerny diese Verfahren vor Kurzem besonders bei der Phthise empfohlen hat. Hierüber gerade besitze ich wenig Erfahrung, weil ich sie hier nur ausnahmsweise verordnet habe; dagegen wende ich sie seit Jahren in immer steigendem Maasse bei pleuritischen Exsudatresten, Schwarten, event. mit chronischer Pneumonie, ferner bei mehr oder minder begründetem Verdacht auf Bronchialdrüsentuberculose und bei der Skrophulose an, und ich bin von diesen Kuren, besonders soweit sie in Tölz vorgenommen werden, ausserordentlich befriedigt. Ich wende diese Verfahren aber auch in der Klinik an und habe in letzter Zeit öfter Kranke mit diesem Vorschlag in Sanatorien u. a. gerade nach Baden-Baden geschickt. Ich wünsche diesen Methoden eine grössere Ausbreitung; sie werden in Tölz mit besonderer Virtuosität und, wie gesagt, hervorragenden Erfolgen geübt, sind aber sehr wohl der Verpflanzung fähig. Meiner Ansicht nach sollten sie vor Allem in allen Soolbädern ausgeführt werden.

Diese Verfahren sind bisher rein empirisch begründet, eine genügende theoretische Erklärung ihrer Wirkung besitzen wir bislang nicht.

Damit ist die physikalische Therapie des Respirationsapparates, auch wenn ich von der Phthise ganz absehe, natürlich nicht erschöpft. Es wäre der Athmungsgymnastik, der Massage, der oft sehr wichtigen Behandlung des Herzens, ferner der Sauerstoffinhalation, der Inhalation medicamentöser Stoffe etc. zu gedenken. Das hier Herausgegriffene möge genügen.

Was die Erkrankungen des Herzens betrifft, so sind wir ja im Punkte der Diagnose glücklich über die Zeiten hinaus, wo die klinische Diagnose bei der Feststellung der groben Veränderungen der Klappensegel, eventuell des Herzfleisches Halt machte. Wenn die Bedeutung der Insufficienz des Herzmuskels heute gebührend gewürdigt wird, so ist der Anstoss hierzu zu einem guten Theile von der physikalischen Therapie ausgegangen. Sie wissen, welche Verdienste hier die Nauheimer Schule hat. Auch hier ist also eine Rückwirkung der therapeutischen Richtung auf die Anschauungen in Klinik und Diagnose zu erkennen.

Fast will mir sogar bedünken, als wenn zur Zeit in der Diagnose durch die Berücksichtigung der Function des Herzmuskels die Bewerthung der grobanatomischen Diagnose gelegentlich über Gebühr vernachlässigt würde. Es ist denn doch für die Prognose nicht gleichgültig, ob einer Insufficenz des Herzmuskels eine reine Mitralinsufficenz oder eine solche combinirt mit Stenose zu Grunde liegt; und es ist nicht nur für die Prognose, sondern auch für die Therapie ein grosser Unterschied, ob neben einem Mitralfehler eine Aorteninsufficienz besteht. Man soll beiden Seiten der Diagnostik in gleicher Weise gerecht werden, und es muss betont werden, dass gerade auch für die Indicationen der physikalischen Therapie z. B. die Art des Klappenfehlers, ferner die Frage, ob Insufficienz des hypertrophischen linken Ventrikels durch Klappenfehler oder Arteriosklerose oder chronische Nephritis entstanden ist, wesentlich in Betracht kommt.

Die moderne physikalisch-diätetische Behandlung der Insufficienz des Herzmuskels ist im Grossen und Ganzen durch ein paar inhaltsschwere Schlagworte charakterisirt: sie besteht stets in der Hauptsache in der Combination von Schonung und Uebung des Herzmuskels. Schonung durch Wegschaffung aller nicht unbedingt nöthigen Anforderungen an ihn: im Punkte der motorischen und psychischen Aufregung, im Punkte der Beseitigung von Körperfett, eventuell auf dem Umwege der Schonung der primär erkrankten Nieren. Uebung des Muskels für dasjenige Maass der Arbeit, welches von ihm gefordert werden muss, wenn das Leben und der beste erreichbare Grad von Wohlbefinden garantirt sein soll.

In der Indication der Uebung des Herzmuskels durch Regulirung seiner Thätigkeit, Herabsetzung der Pulsfrequenz, Verlängerung der Diastolendauer, Kräftigung seiner Contractionen und mit dem Gesammtresultat der gleichmässigen Erhöhung seiner Leistungen und Hebung des Blutdruckes, in dieser Indication hat die physikalische und diätetische Therapie so recht gezeigt, wieviel feiner, wieviel nachhaltiger, wieviel mehr ohne Nebenwirkungen sie arbeitet gegenüber der medicamentösen, mit der sie sich übrigens nicht selten mit Vortheil combiniren lässt, und welche sie in den schweren Fällen, wo rasche gewaltsame Einwirkung nöthig, nie ersetzen kann. Hier gerade zeigt sich auch der Vortheil der physikalischen Therapie, dass sie dem Patienten beibringt, wie er auch ausserhalb der Kur in Bezug auf Körperbewegung, Diätetik etc. zu leben hat.

Bekanntlich nimmt seit langer Zeit Nauheim mit seinen kohlensäurehaltigen Kochsalzthermen und seiner hochentwickelten mechanisch-gymnastischen Behandlung in der Therapie der Herzkrankheiten eine ganz hervorragende Stellung ein; ist es doch in der Balneotherapie des Herzens bahnbrechend gewesen. Später ist von Manchen die reine Bewegungs- und diätetische Behandlung, dann auch die kühle Hydrotherapie in den Vordergrund gestellt worden; auch eine steigende Anzahl von Kurorten mit warmen und kalten, mehr oder weniger kohlensäurehaltigen Soolen, mit kohlensäurehaltigen Eisen- und salinischen Wässern, endlich mit indifferenten Thermen und guten Anstalten für Hydrotherapie und Bewegungstherapie sind auf den Plan getreten, die künstlichen Kohlensäurebäder sind hinzugekommen, und wild wogt der Streit der Meinungen, welchen Wässern und welchen Methoden der Vorrang gebühre. Diese Streitfrage wird sich zu allgemeiner Zufriedenheit nicht lösen lassen. Im Grossen und Ganzen hängt bei der Behandlung des Herzens mehr wie irgendwo der Erfolg nicht nur von der Wirksamkeit und vor Allem der Abstufbarkeit der Heilfactoren, sondern auch von der Sachkenntniss, Vorsicht und sorgsamen Beobachtung Seitens des Arztes und von der verständigen Mitwirkung des Patienten ab. Dieselbe Methode giebt dem Einen schöne Resultate, dem Anderen Misserfolge. So lässt sich denn auch heute eine exacte Scala der Bewerthung nicht aufstellen.

Nach wie vor steht Nauheim für die Behandlung der Klappenfehler, mit Ausnahme eines Theiles der Aorteninsufficienzen, ferner der chronischen Herzstörungen nach Ueberanstrengung, manchen Formen der chronischen Myokarditis, des Tabak-, Alkohol- und Fettherzens in der ersten Reihe; die Abstufbarkeit seiner Thermen nach Temperatur, $CO_2$- und Salzgehalt und Applicationsweise, sowie die Ausbildung der gymnastischen Methoden etc. ist hervorragend. Aber auch an anderen Kurorten werden mit Mineralwässern, mit Gymnastik, Hydrotherapie und Massage im Verein mit Diätetik gute und zum Theil ausgezeichnete Erfolge erzielt. Sie werden sich in den nächsten Tagen hier in Baden von denselben überzeugen. Besonders erfreulich ist, dass man in der neueren Zeit begonnen hat, den Werth des künstlich ergänzten oder zugesetzten $CO_2$-Gehaltes der Bäder gründlich zu studiren. Dieses Kurmittel mit seiner oft räthselhaft guten und nachhaltigen Wirkung verdient noch weiteste Ausbreitung.

Dass Kurorte, in denen gleichzeitig evacuirende, beziehungsweise diuretische und herzübende natürliche Kurmittel zur Verfügung sind, wie vor Allem Kissingen und Marienbad, eine besondere Bedeutung haben, liegt auf der Hand, beide genannten passen übrigens nur für leichtere Herzstörungen bei einer gewissen Resistenz des Organismus. Selbstverständlich lässt sich aber auch diese Combination an anderen Orten zu Stande bringen.

Was die Streitfrage betrifft, ob leichtere Artoriosklerosen und ob chronische Nephritiden nach Nauheim oder für Kuren nach Nauheimer Verfahren passen, so kann auch diese nicht generell beantwortet werden. Die allergrösste Vorsicht, tastendes Beginnen der Kur sind hier nöthig, ich habe seit Jahren fortgesetzt Kranke dieser Art in Beobachtung, welche sich alljährlich durch kohlensaure Soolbäder oder Hydrotherapie und Gymnastik lange Monate des Wohlbefindens verschaffen. Dass eine gewisse Höhe des Blutdruckes, die schwereren Formen der Stenokardie, Reizbarkeit des Herzens, überhaupt ein gewisser Grad von Nervosität absolute Gegenanzeigen sind, ist bekannt. Man muss eben die Fälle sorgsam auswählen, um die Entscheidung zwischen dieser und milderen balneotherapeutischen oder milderen evacuirenden, diuretischen Bewegungskuren zu treffen. Gleiche Beachtung aber wie die Finesse der Diagnostik verdient die Finesse der Kur; denn die nützliche und schädliche Wirkung auf den Herzmuskel liegen bei allen diesen Verfahren ebenso nahe beieinander, wie bei der Digitalistherapie.

Sie werden über diese Dinge hier von berufenster Seite noch Näheres erfahren. Ich darf nur noch bemerken, dass die Beurtheilung der Wirkung während der Kur sowohl auf Grund des subjectiven Wohlbefindens des Patienten, des Verhaltens der Bewegungsdyspnoe etc., als auf Grund des objectiven Befundes an Herz und Gefässen zu geschehen hat und dass in letzterer Beziehung die Röntgen-Durchleuchtung sehr schöne Resultate zu geben verspricht; die Weite der Herzhöhlen, die Grösse und Form des Herzschattens also steht in äusserst feinen Beziehungen zu Aenderungen in der Leitung des Herzmuskels, und trotz des Widerspruchs von gewissen Seiten zweifle ich nach meinen eigenen Beobachtungen nicht im mindesten daran, dass es mit sorgfältiger Technik gelingt, auch kleine Unterschiede in der Herzgrösse zu registriren.

Gegenüber der Reichhaltigkeit der blutdrucksteigernden Methoden tritt die Zahl und die Brauchbarkeit der Verfahren für Herabsetzung des Druckes bei Neurasthenikern, bei Arteriosklerose und Nephritis bisher leider zurück. Vermeidung unnöthiger Reizung des Herzens und der Vasomotoren durch übertriebene Bewegung, psychische Erregung und falsche Diätetik, beim Nephritiker Minderung des Blutdruckes durch die verschiedenen Gesichtspunkte der Entlastung

der Nieren, das ist eigentlich Alles, was bisher angewendet wird; bei den den Blutdruck herabsetzenden stärkeren Schwitzkuren im Dampfbad muss man meist, wie Frey und Heiligenthal hier in Baden gezeigt haben, zuvörderst eine Erhöhung des Druckes in Kauf nehmen, und das macht sie gefährlich; dagegen ist meine feste Ueberzeugung, dass häufig wiederholte kleine Aderlässe in ausgewählten Fällen, und nicht, wie früher, rabiat angewendet, wieder zu Ehren kommen werden. Die von mir vor einigen Jahren hervorgehobene, zuweilen höchst auffällige Wirkung des Jods, besonders der neuen Jodpräparate, auf den Blutdruck bei Arteriosklerose (bei Ausschluss von Nephritis) gehört natürlich nicht in den Rahmen der physikalischen Therapie.

Ich will hier schliessen; ich habe mit diesem einleitenden Vortrag versucht, Ihnen einen Einblick zu geben in die vielfach neue Betrachtungsweise und die eigenartigen Gesichtspunkte, die wir in der physikalischen Therapie haben. Die besondere Schwierigkeit derselben besteht darin, dass quantitative Beziehungen von allgemeiner Gültigkeit zwischen therapeutischem Agens und Wirkung hier eine geringere Rolle spielen, als in der medicamentösen, antitoxischen, chirurgischen Therapie; es ist eben hier alles im besonderen Maasse individuell und daher kommt es, dass nur unter Beachtung der Individualität, d. h. unter Beachtung der Wirkungen am Einzelnen und durch tastendes Vorgehen im Heilplane, etwas Rechtes geleistet werden kann. Die Hauptsache aber ist, dass die neue Wissenschaft sich wie alle Naturwissenschaften ausschliesslich gründet auf den Boden von wohlbeobachteten Thatsachen, und dass hierin schon sehr beachtenswerthe und brauchbare Anfänge vorliegen; das, hoffe ich, werden Sie aus dem Gesagten entnommen haben und in den nächsten Tagen weiter bestätigt finden.

## Literatur.

Das natürliche Friedrichshaller Bitterwasser und sein Gebrauch. Zehnte Auflage. 1902.

Im Jahre 1894 wurde auf dem Friedrichshaller Gebiete eine neue Bitterquelle erbohrt, deren vom chemischen Untersuchungsamt der Stadt Breslau durch den Vorstand desselben, Prof. Dr. Bernhard Fischer, ausgeführte Analyse eine Zusammensetzung ergab, welche Justus von Liebig im Jahre 1846 für die alte Quelle feststellte. Der altbewährte Ruf des Friedrichshaller Bitterwassers beruht auf der chemischen Constitution, wie sie Liebig feststellte und wie sie die neue Quelle wiederum zeigt. Versuche mit derselben haben ergeben, dass nicht nur ihre chemische Zusammensetzung, sondern auch ihre Wirkung mit derjenigen der Liebigschen Analyse übereinstimmt. Es ist deshalb die Füllung aus der alten Quelle aufgegeben worden und gelangt nur noch das Bitterwasser der neuen Quelle zum Versandt. Prof. Dr. Mosler hat über die Wirkung des Friedrichshaller Bitterwassers auf den Stoffwechsel des Gesunden exacte Versuche angestellt und im Archiv des Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten veröffentlicht, ebenso Prof. von Merin in der Berliner klinischen Wochenschrift. Das Resultat dieser Versuche hat ergeben: Das Allgemeinbefinden erleidet beim Gebrauch des Friedrichshaller Bitterwassers selbst in grossen Dosen (:00 g und darüber) keine Störung, im Gegentheil, der Appetit wird gesteigert. Kleine Gaben Friedrichshaller (150 g) verringern das Körpergewicht nicht. Bei der Anwendung grosser Gaben (500 g) tritt eine Verringerung des Körpergewichts ein. Kleine Gaben (150—250 g) machen die Darmentleerung breitig, grosse rufen Diarrhoe hervor. Vor dem Frühstück genommen, wirkt dasselbe hierauf stärker, als nach dem Frühstück. Das Friedrichshaller ist ein Diureticum. Die Urinmenge, die festen Bestandtheile des Urins und namentlich die Harnstoffausscheidung sind bei seinem Gebrauch vermehrt. Es besitzt desbalb einen merklichen Einfluss auf die Albuminate und wirkt in hohem Grade fördernd auf den Stoffwechsel. In grossen Dosen ist das Bitterwasser indicirt bei drohender Apoplexie; im Beginn acuter Krankheiten; wenn Laxantia längere Zeit gebraucht werden müssen, so namentlich bei habitueller Verstopfung oder wenn dauernd Opiate gereicht werden; in der Schwangerschaft; im Beginn von Bandwurmkuren. In mittleren und kleinen Dosen ist es indicirt bei Krankheiten der Verdauungsorgane; bei Krankheiten des Circulations-Apparats und Congestion; bei Krankheiten des Respirations-Apparats; bei Krankheiten des Nervensystems; bei Krankheiten der Geschlechtsorgane; bei der Gicht, harnsaure Diathese und bei Blasensteinen; bei Hautkrankheiten; bei Skrophulosis; bei der Fettsucht; bei Bleikolik; bei Ohrenkrankheiten. Was den Kurgebrauch anbelangt, soll das Bitterwasser nicht zu kalt, am besten verschlagen oder lauwarm getrunken werden. Vor dem Frühstück genommen, wirkt es stärker abführend, wie nach demselben. Sein Geschmack ist nur sehr wenigen Naturen zuwider. Für solche empfiehlt es sich, sofort nach dem Trinken den Mund auszuspülen. Gilbert-Baden-Baden.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Wie wir aus der amtlichen Zusammenstellung des Fremdenverkehrs entnehmen, besuchten im Laufe dieses Jahres insgesammt 73836 Personen unsere Bäderstadt, die somit an der Neige des Jahres 1903 auf eine Fremdenfrequenz zurückblicken kann, die bisher überhaupt noch niemals erreicht wurde. Selbst das Jahr 1899 muss vor der heuer erzielten stattlichen Frequenzziffer seine bisher innegehabte dominirende Stellung aufgeben und sich nunmehr mit dem zweiten Platze begnügen. Der Fremdenverkehr Badens gestaltete sich seit dem Jahre 1870 folgendermaassen:

| | Fremde | | Fremde |
|---|---|---|---|
| Im Jahre 1870 | 29710 | Im Jahre 1887 | 55815 |
| „ 1871 | 50190 | „ 1888 | 54312 |
| „ 1872 | 59138 | „ 1889 | 58399 |
| „ 1873 | 38323 | „ 1890 | 62137 |
| „ 1874 | 41446 | „ 1891 | 60062 |
| „ 1875 | 45177 | „ 1892 | 60264 |
| „ 1876 | 42190 | „ 1893 | 57144 |
| „ 1877 | 39824 | „ 1894 | 58330 |
| „ 1878 | 42780 | „ 1895 | 63156 |
| „ 1879 | 42534 | „ 1896 | 61095 |
| „ 1880 | 47406 | „ 1897 | 67010 |
| „ 1881 | 46097 | „ 1898 | 69185 |
| „ 1882 | 48847 | „ 1899 | 73419 |
| „ 1883 | 49107 | „ 1900 | 72129 |
| „ 1884 | 51668 | „ 1901 | 72299 |
| „ 1885 | 54037 | „ 1902 | 70908 |
| „ 1886 | 59323 | „ 1903 | 73836 |

┼ **Berner Oberland.** Auch Wengen ist unter die Winterkurorte gegangen, und auch in Lauterbrunnen richten sich einige Hotels für den Winterbetrieb ein.

┼ **Davos.** Die amtliche Fremdenliste vom 5.—11. December ergab 2423 Gäste.

○ **Lesina,** das „österreichische Madeira" wurde von dem Grazer Prof. Dr. Franz Unger entdeckt und gegründet. Er errichtete hier einen Verein zur Erbauung eines hygienischen Etablissements für Erholungsbedürftige und erwirkte dessen Unterstützung durch einen Beitrag aus der Staatslotterie. Aber trotz der günstigen Klimaverhältnisse liess der Fremdenverkehr dieser Insel bis in die jüngste Zeit viel zu wünschen übrig. Wie mild das Klima hier ist, sieht man am besten an der Vegetation: Der Olivenbaum, die Dattelpalme, der Johannisbrodbaum, die Orange und Citrone, die Pinie, der Erdbeerbaum, der Eukalyptus und die Agave geben ihr einen südlichen Charakter. Die mittlere Wintertemperatur erreicht fast jene von Nizza. Dabei ist jedoch das Sommerklima, wie auf allen Inseln, gemässigt und erfrischend.

┼ **Luzern.** Die Besitzer der bedeutenderen Hotels haben hier unter der Firma „Quisisana" eine Genossenschaft gebildet zum Ankaufe einer zweckentsprechenden Liegenschaft für die Erstellung und den Betrieb eines Sanatoriums für erkrankte Gäste, die ihre eigene Bedienung wünschen. Zum Gründungscapital hat jeder Hoteliuhaber 150 Franken von jedem Gastbett beizutragen. Ferner hat er einen verhältnissmässigen Antheil an die Betriebs- und Unterhaltungskosten zu zahlen. Die Villa Quisisana steht ausschliesslich nur den Genossenschaftern zur Verfügung. Dieselben sind berechtigt, je nach Bedürfniss und solange Platz vorhanden ist, in ihren Häusern erkrankte Fremde in der Villa unterzubringen, mit der Verpflichtung, für die Benutzung von einem Bett 15 Francs im Tag an die Genossenschaft zu zahlen.

○ **Partenkirchen.** Der seit Jahren von den Aerzten Süddeutschlands gehegte Gedanke eines Kurhauses in Kainzenbad ist aur That geworden. Auf der sonnigen Lehne des Riedelgebirges leuchtet jetzt weithin das neue „Kurhaus Kainzenbad." Es gewährt einen reizenden Blick hinauf auf die 2000 bis 3000 m hohen Gebirgszüge: Zugspitze, Wetterstein, Karwendel und die tiroler Alpen und hinab über das liebliche Thal des Werdenfelser Landes, welches Partenkirchen, Garmisch, Greinau, Badersee und Eibsee umfasst. Auch die klimatische Lage ist sehr günstig. Absolut windgeschützt von Norden und Osten geniesst das Kurhaus von Süden und Westen her die volle Sonne. Die anschliessenden Riedhänge sind nach Südwest gelegen und bieten warme, sonnige Promenadewege. Das Kurhaus ist durchaus practisch, seinem Zwecke entsprechend, als Winterkurhaus eingerichtet. Die behagliche Wärme der Centralheizung durchströmt gleichmässig das Haus, ein frischgrüner Garten muthet in der Schneelandschaft anmuthig an, reiche electrische Beleuchtung durchfluthet das Haus und leuchtet mit ihren Bogenlampen auch weit ins Thal hinab.

## Vermischtes.

Zu der neuen Tuberculoseheilstätte in Midhurst wurde durch König Edward der Grundstein gelegt. Der König führte dabei aus, ein grossmüthiger Geber habe ungenannt eine Geldsumme zu seiner Verfügung gestellt, worauf er beschlossen habe, dieselbe zur Errichtung einer zweiten Heilstätte zu verwenden. Mount-Vernon Hospital war bisher die einzige derartige Heilstätte in England.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 4. 25. Januar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verb. Deutscher Nordseebäder.** (Forts.)
3. **Bürgermeister Kummert-Kolberg: Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.** (Fortsetzung.)
4. **Necrolog: Prof. Seegen und Prof. Clar.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Am 10. Januar 1904 fand in Berlin im Savoy-Hotel eine Vorstandssitzung statt, zu welcher sich die Vorstandsmitglieder vollzählig eingefunden hatten. Die Tagesordnung beschäftigte sich zunächst mit den Beschlüssen der Hauptversammlung in Elster. Bezüglich der dort angenommenen Leitsätze in Sachen Vergünstigungen an Aerzte in den Kurorten wird an die in Frage kommenden Stellen herangetreten werden. Die Angelegenheit der Ferienneuordnung findet dahin Erledigung, dass es auf Grund von Informationen, welche der Vorsitzende an maassgebenden Stellen einholte, der Vorstand in seiner Mehrheit nicht für opportun hält, z. Z. etwas Neues anzustreben. Es bleibt daher den Einzelverbänden überlassen, ihnen geeignet erscheinende Schritte zu unternehmen. Seitens des Generalsecretärs des Vereins der Mineralquelleninteressenten pp. ist ein Schreiben eingegangen, in welchem der in Elster zum Ausdruck gekommene Gedanke, in gewissen Angelegenheiten gemeinsam vorzugehen, sympathisch begrüsst wird. Es wird gemäss dem gleichzeitig gemachten Vorschlage beschlossen, dass je ein Vertreter an den Tagungen der fraglichen Verbände officiell theilnehmen soll. — Bezüglich der Verbandszeitschrift ist eine Aenderung nicht eingetreten. Von den Zuschriften einiger Redactionen nimmt der Vorstand Kenntniss. Die Badeverwaltungen werden ersucht, mehr als bisher Verwaltungsberichte in der Balneologischen Centralzeitung zu veröffentlichen. — Angesichts der umfangreichen Tagesordnungen der Hauptversammlungen des Verbandes soll versucht werden, in geeigneter Weise eine Vereinfachung herbeizuführen. Es wird auch die Frage aufgeworfen, ob es zweckmässig sei, nur alle zwei Jahre zu tagen, doch findet dieselbe allseitige Zurückweisung. — Endlich wurde die Tagesordnung der in Kreuznach im October abzuhaltenden Jahresversammlung, soweit diese sich jetzt schon übersehen lässt, besprochen und Berichterstatter für einzelne wichtigere Punkte in Aussicht genommen. Schliesslich wurde noch beschlossen, von einer Betheiligung des Verbandes an der Weltausstellung in St. Louis abzusehen, da dieselbe sehr hohe Kosten verursachen würde und irgendwelche Vortheile für die deutschen Bäder nicht ersichtlich sind.

Siebelt.

## Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

(Fortsetzung.)

Vorsitzender: Ich spreche im Namen der Versammlung Herrn Dr. Ebeling den Dank für seinen Vortrag aus. Nachdem keiner das Wort wünscht zu irgendwelchen Anfragen an den Referenten, schlage ich, was die geschäftliche Seite anbetrifft, vor, die Beschlussfassung über die Fortsetzung einer gleichen oder ähnlichen Propaganda auf morgen zurückzusetzen, und zwar bei Punkt 13 mit zu berathen, da ja bedeutende Kosten dabei in Frage kommen. Die Versammlung ist damit einverstanden und tritt darauf eine ½stündige Pause ein, nach welcher

Redacteur Flemming-Berlin das Wort zu seinem Vortrage bezüglich der Centralauskunftsstellen erhält. Redner weist darauf hin, dass die jetzigen Auskunftsstellen für die Nordseebäder nur ungenügend seien und sich grösstentheils nur auf die Vertheilung von Prospecten und Nordseebäder-

## Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

Referat für die XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Elster von Bürgermeister Kummert-Kolberg.

Discussion: (Fortsetzung.)

Herr Morsbach-Oynhausen: Ich glaube, ich bin von Herrn Kurdirector Rütten falsch verstanden worden. Ich wollte nicht, dass wir erst einmal die Meinung der fiscalischen Bäder hören, sondern dass wir ihnen die Leitsätze zunächst einreichen sollten, um sie zu veranlassen, dass sie sich uns anschliessen.

Hinsichtlich Punkt 5 bin ich der Meinung, dass man aus Billigkeitsrücksichten den Hinterbliebenen eines Arztes das ebenfalls gewähren sollte, was man dem Arzte selbst ohne weiteres bewilligte. Man sprach im Lauf der Debatte davon, es sei richtiger, es auf einen Antrag ankommen zu lassen; ich kann mich dieser Ansicht nicht anschliessen. Wenn erst ein Antrag genehmigt werden muss, dann liegt eben darin, dass man die Vergünstigung gewährt, weil eben der Antragsteller arm ist. Ich glaube aber, die Badeverwaltungen haben alle ohnehin schon das Bestreben, Unbemittelten ihre Kurmittel nach Möglichkeit frei zu gewähren.

Dr. Röchling: Herr Regierungsrath Dr. Rost hat schon erklärt und begründet, dass es richtiger sei, statt „practischer Arzt“ „approbierter Arzt“ zu sagen; ich bin ebenfalls für diese Fassung. Wenn wir „practischer Arzt“ stehen lassen, dann sind auch die Zahnärzte mit einbegriffen.

Dann wollte ich noch bemerken, dass die kohlensaueren Mineralbäder häufig nicht frei gewährt werden können; richtige kohlensaure Bäder erfordern hohe Kosten. Wir haben Bäder, bei denen wir 1 Mark 30 Pfg. directe Baarauslagen haben; die können wir doch nicht frei liefern.

Bezüglich der Dienstboten wollen wir es halten, wie bisher.

Dr. Eser-Nauheim: Ich möchte nur eine Frage zur Sprache bringen, die mir in meinem Verwaltungskreis einige Schwierigkeiten macht: Es kommt ein Herr mit einer Karte, die lautet: Dr. med. so und so oder einfach: Dr. so und so, und wünscht eine Ehrenkarte. Die Karte bietet aber doch noch keine Garantie für die Richtigkeit ihrer Angabe. Ich möchte deshalb bei den Herren Kollegen fragen, was sie da machen.

Ich habe Legitimationskarten einführen lassen, die habe ich den bei uns ansässigen Herren Aerzten in die Hand gegeben, damit sie darauf bescheinigen mögen, dass ihnen der betreffende Antragsteller als Arzt bekannt ist. Nun kommen aber natürlich auch Ausländer zu uns und diesen gegenüber haben sich unsere Herren Aerzte geweigert, die von ihnen verlangte Bescheinigung auszustellen.

Herr Rütten: Wir machen das in Neuenahr in folgender Weise: Wenn Jemand kommt und die Ehrenkarte verlangt, dann sehen wir zunächst nach, ob er im Aerztekalender steht. Wenn er nicht darin steht, dann muss es sich eben um einen ganz jungen Arzt handeln oder der Betreffende muss zurückgewiesen werden. Das ist mir aber in meiner Praxis noch nicht vorgekommen. Es kommen auch belgische oder französische Aerzte zu uns; da verlassen wir uns auch auf die betreffenden Aerztekalender. Bei den aus Russland bei uns eintreffenden Aerzten, bezüglich deren uns kein Nachschlagewerk zur Verfügung steht, verlangen wir eine Legitimation und lassen diese maassgebend sein. Es ist mir nicht bekannt geworden, dass einmal Jemand eine Ehrenkarte erschlichen hat.

Ich komme nun auf den Vorschlag, erst an die staatlichen Bäder Preussens mit der Sache heranzutreten. Wenn wir es auf die preussischen, fiscalischen Bäder allein ankommen lassen wollen, dann glaube ich nicht, dass die anderen Bäder damit veranlasst werden, jenen zu folgen. Ausserdem besteht die Gefahr, dass die in Preussen für die Angelegenheit maassgebenden Behörden — also das Landwirthschafts-, das Handels- und das Kultusministerium, sowie die für Bad Bertrich in Betracht kommende Regierung in Koblenz — sich nicht einigen. Wenn das aber auch der Fall wäre, so haben Sie doch dann immer noch die vielen anderen staatlichen Bäder.

büchern beschränken. Auch das Stangensche Reisebureau leiste nicht genügend für die Nordseebäder. Auch die betreffenden Angestellten in den Buchhandlungen wissen wenig von den Nordseebädern und können somit wenig oder garnicht als werbende Kraft in Betracht kommen.

Die Ostseebäder haben den Werth einer Centralisation besser erkannt, indem sie sich angegliedert haben an die Bäder-Centralauskunftsstelle, G. m. b. H., und ist dadurch der Verkehr ein bedeutend regerer geworden. Ein Anschluss der Nordseebäder an diese Auskunftsstelle sei aber wohl nicht geboten und sei daher zu empfehlen, dass der Nordseebäder-Verband eine eigene Auskunftsstelle in Berlin errichte. Die Finanzfrage sei allerdings schwierig, da immerhin wohl ein jährliches Capital von 7000 Mark dazu gehöre, 4000 Mk für die Räume, 3000 Mk. für die Verwaltung des Bureaus etc., doch dürften sich wohl die grossen Dampfschifffahrtsgesellschaften, die ja auch durch den grösseren Verkehr Nutzen haben werden, mit an den Kosten betheiligen.

Dr. Meissner-Berlin spricht seine Verwunderung darüber aus, dass Herr Redacteur Flemming über die Nordseebäder so wenig orientirt sei, wenn er behauptet, dass dieselben stehen geblieben oder sogar zurückgegangen sind, das trifft absolut nicht zu. Betreffs der Centrale ist Herr Flemming auch nicht genügend informirt, wenn er meint, dass etwas Derartiges nicht existire, man hat eine solche Centrale bereits in der „Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt", an die man sich wohl leichter anschliessen könne, als dass man extra 7000 Mk., welche Summe sich auch wohl auf 10000 Mk. erhöhen wird, ausgiebt. Die Ostseebäder haben allerdings die Wichtigkeit einer Centralisation erkannt und sich an genannte Anstalt angeschlossen, die ihren Aufgaben in jeder Weise gerecht wird, indem sie nicht nur Auskunft ertheilt über die Bäder im Allgemeinen und auf welchen billigsten Wegen man in die Bäder gelangen könne, sondern der Besuchende erhält die Abschrift eines amtlich beglaubigten und ausgefüllten Fragebogens, welcher auf die hygienischen und sonstigen Verhältnisse der Bäder Bezug hat.

Die Propaganda, die nach dem Vorschlage des Herrn Flemming durch die Centrale gemacht werden soll, lässt sich durch die Art, wie Herr Dr. Ebeling das macht, viel besser bewirken und trägt dann auch nicht den Charakter einer groben Reclame.

Das Stangensche Reisebureau sei ja ganz gut, aber doch nicht besonders für den Nordseebäderverband zu empfehlen, worüber Redner sich persönlich orientirt habe. Redner resumirt dann dahin, dass die Errichtung einer Centralauskunftsstelle sehr erwünscht sei, dass man aber, wenn man dieser Frage näher treten wolle, sich an das Bestehende anschliessen möge, das sei die Allgemeine Bäderverkehrsanstalt, die sich bis jetzt gut bewährt habe und vorläufig das leiste, was Herr Redacteur Flemming als nothwendig erachtet.

Dr. Ebeling-Berlin schliesst sich den Ausführungen des Vorredners voll und ganz an, auch in Bezug auf das, was über das Stangensche Reisebureau gesagt ist. Die Allgemeine Bäderverkehrsanstalt halte ich für sehr gut, sie wird wissenschaftlich geleitet, und habe ich den Eindruck, dass man eine objective Auskunft erhält. Ich kann einen Anschluss an diese Anstalt nur empfehlen.

Vorsitzender: Ich wollte nur bemerken, dass es sich bei dieser Frage der Auskunftsstelle ebenfalls um finanzielle Sachen handelt, und dass wir den Beschluss, soweit er die Geldmittel betrifft, zweckmässig erst morgen bei der Etatsberathung fassen können.

Bezüglich der Auskunftsstellen ist sodann noch zu erwähnen, dass der Vorstand, unter der Voraussetzung, dass die Generalversammlung diesen Schritt gutheissen wird, sich mit Stangen in Verbindung gesetzt und beschlossen hat, Stangen als Ausgabestelle für Prospecte gegen eine minimale Entschädigung von 150 bis 200 Mk. bestehen zu lassen, aber ihm die Function der Hauptauskunftsstelle zu nehmen. Der Vorstand ist der Ansicht, in Berlin ca. 4 bis 6 weitere Ausgabestellen für Prospecte zu errichten.

Es ist sodann ein Vorschlag der Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt, Berlin, eingegangen, den ich Ihnen gern verlesen möchte, in welchem die Anstalt sich darum bewirbt, las officielle Auskunftsstelle für die Nordseebäder zu fungiren. Das Schreiben der Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt vom 23. October wird alsdann verlesen und erwähnt der Redner, dass Herr Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin gern bereit ist, etwaige Anfragen mündlich zu beantworten.

Bürgermeister Petersen-Wyk fragt an, ob die Kosten in der Höhe erforderlich sind, oder ob eine Ermässigung eintreten kann. Soweit Redner verstanden, müssten 1800 Mk. bezahlt werden und ausserdem eine Person auf Kosten des Verbandes angestellt werden.

Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin: Die Anstellung einer besonderen Person zwecks Auskunftsertheilung dürfte in den ersten 2—3 Jahren überflüssig sein, obgleich die Nachfrage nach den Nordseebädern schon jetzt eine sehr grosse ist; ich bin gern bereit, über die Nordseebäder, die ich genau kenne, jede Auskunft zu ertheilen.

Die Ostseebäder haben in diesem Jahre gegen das Vorjahr ca. 30000 Badegäste mehr gehabt, das ist kein Zufall, sondern liegt hauptsächlich daran, dass täglich hunderte von Menschen an die Auskunftsstelle kommen und Bescheid holen.

Dr. Quitzow-Sylt erkundigt sich danach, ob nur der Nordsee-Bäderverband in Frage kommt und ob die anderen deutschen Nordseebäder, die nicht Mitglied sind, ausgeschlossen sind.

Vorsitzender: Die Bedingung würden wir stellen müssen, dass nur die Mitglieder des Verbandes für die Auskunftsstelle in Frage kommen.

Dr. Meissner-Berlin räth dringend von der Anstellung einer Person für die ersten 3 Abonnementsjahre ab, um die Kosten zu verringern, sodass dieselben sich auf 1800 Mk. und den Ersatz des Portos für die Versendung der Prospecte belaufen, und empfiehlt nochmals, sich an der Anstalt zu betheiligen.

Vorsitzender: Die Kosten von 1800 Mark lassen sich wohl noch reduciren, wenn wir beschliessen, dass wir auf die 40 Auskunftsstellen in der Provinz verzichten.

---

Herr Bürgermeister Petersen verspricht sich keinen Erfolg von dem vorgeschlagenen Vorgehen. Es handelt sich aber eben nur um Leitsätze, bei denen wir vorläufig nicht danach fragen können, ob sie die einzelnen Bäder befolgen werden oder nicht.

Wegen der Vergünstigungen an die Hinterbliebenen wollte ich bemerken, dass es ganz etwas anderes ist, wenn ich den bedürftigen Hinterbliebenen eines Arztes eine Karte gebe oder dem Arzt. Diesem gebe ich eine Ehrenkarte, jene sollen aber nicht die Ehrenkarte erhalten, weil hier die Voraussetzung für die Gewährung einer Vergünstigung eine ganz andere ist. Ich glaube deshalb, wir können Punkt 5 ruhig so lassen, wie er hier steht.

Es wäre wirklich rathsam, die vorliegenden Leitsätze anzunehmen, damit wir, nachdem wir uns schon so lange damit aufgehalten haben, heute endlich mit der Angelegenheit fertig werden. Die Kritik wird natürlich wieder nicht ausbleiben, aber das darf uns nicht beirren.

Herr Morsbach: Meine Herren! Die Schwäche der Sache liegt eben darin, dass wir doch nichts Richtiges schaffen. Es ist ein Wettlauf um die Gunst der Aerzte. Wenn wir mehr erreichen könnten, wäre die Sache anders.

Hinsichtlich der Legitimations-Frage bemerke ich, dass wir in Oynhausen weiter nichts entgegennehmen als die Erklärnng, dass der um eine Ehrenkarte Nachsuchende Arzt ist. Wir verlassen uns darauf, dass diese Erklärung richtig ist; wenn wir dabei einmal betrogen werden sollten, dann trifft das nicht uns, sondern es fällt zurück auf Denjenigen, der die Karte erschlich.

Herr Bürgermeister Schlüter-Norderney: Ich möchte dem Vorwurf des Herrn Hofraths Dr. Röchling entgegentreten, und nochmals wiederholen, was ich schon in der in Berlin im Winter d. J. abgehaltenen Vorstandssitzung des allgemeinen Deutschen Bäderverbandes erklärt habe, dass nämlich Seitens des Verbandes Deutscher Nordseebäder bezw. Seitens des Vorstandes dieses Verbandes überhaupt keine öffentlichen Erklärungen abgegeben worden sind.

Dr. Michaelis: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet, wir wollen deshalb auf die Besprechung der einzelnen Punkte der Leitsätze im besonderen eingehen. Ich eröffne zunächst die Discussion über Punkt 1, welcher lautet:

„Jeder practische Arzt und Professor oder Privatdocent der Medicin bleibt in den Bädern frei von der Kur- und von der Musiktaxe und geniesst die Kurmittel des Bades frei. Dies bezieht sich jedoch nur auf die allgemeineren Kurmittel des Bades, z. B. kalte und warme Seebäder, Solbäder, Mineralbäder, kohlensaure Bäder, Molken, Inhalationen, Douchen, jedoch nicht auf die seltener zur Anwendung kommenden Bäder, z. B. römisch-irische Bäder, Dampfbäder, Schlammbäder, Moorbäder, Sandbäder, electrische Bäder."

Herr Kummert: Meine Herren! Als im Jahre 1892 der allgemeine Deutsche Bäderverband begründet wurde, da herrschte die Meinung, dass es eine seiner wichtigsten Aufgaben sei, diese Frage zu regeln. Ich habe es mir nun als selbstverständlich gedacht, dass wir die Leitsätze, wenn sie heute die Versammlung beschliesst, an die Herren Minister schicken mit der Bitte, nunmehr zu sorgen, dass in den fiscalischen Bädern auch danach gehandelt wird.

Wenn auch einer der Herren, ich glaube von den Nordseebädern, erklärte, wir haben das für uns schon geregelt, so werden die betreffenden Bäder, für den Fall, dass wir die Leitsätze annehmen, gezwungen sein, sich danach zu richten.

Weiter möchte ich darauf hinweisen, dass früher gerade gegen das Hinzufügen des Wortes „approbirte" gesprochen worden ist; ich lege aber darauf keinen Werth; es ist für die Badeverwaltungen dasselbe, ob das Wort „practische" oder „approbirte" angewendet wird.

Ich bin auch damit einverstanden, wenn, dem Vorschlage des Vertreters des Kaiserlichen Gesundheitsamts, Herrn Regierungsrath Dr. Rost, gemäss, in No. 1 einfach gesagt wird: „Jeder approbirte Arzt oder Docent der Medicin" etc. Wir könnten ja weiter kurz sagen: „geniesst alle Kurmittel des Bades frei," aber wir wollen doch lieber, dem Vorschlage des Herrn Kurdirectors Rütten ent-

Wir haben 52 eigene Auskunftsstellen, die eingearbeitet sind.

Herr Frels-Bremen: Es scheint mir geboten, dass die Auskunftsertheilung sich nicht nur auf die hygienischen, sondern auf die allgemeinen Verhältnisse erstreckt, und ist ausserdem eine genaue Auskunft über die speciellen Vortheile der einzelnen Bäder erwünscht, weil Jeder doch besondere Wünsche hat; es müsste daher Jemand im Bureau sein, der die Nordseebäder genau kennt.

Dr. Meissner-Berlin bestätigt, dass auch über alle speciell geäusserten Wünsche sofort Auskunft ertheilt wird. Redner erkundigt sich sodann nach dem Betrage, den Stangen erhalten hat.

Vorsitzender: Stangen hat 1000 Mk. bekommen. Es hat sich ausserdem auch noch ein anderes Reisebureau um die Hauptauskunftsstelle beworben, der Vorstand ist aber der Meinung, dass wir uns dann noch ungünstiger als mit Stangens Reisebureau stehen würden, da dieses doch immerhin einen Weltruf geniesst.

Redacteur Flemming-Berlin: Nach den Worten meiner Herren Vorredner habe ich bestätigt gehört, wie verbesserungsnothwendig die Vertretung der Nordseebäder gewesen ist, und dem wollte mein Vorschlag ein Ende machen. Ich bitte, mir Nachricht über die gefassten Beschlüsse zukommen zu lassen, eines Theils, weil ich das Neu geschaffene gern in meinen Reisebüchern aufnehmen und andererseits, weil ich mit dazu beitragen möchte, dass der Verkehr sich von Jahr zu Jahr steigert. Ich hätte allerdings am liebsten gewünscht, dass Sie sich auf eigene Beine gestellt hätten, aber es soll mich auch so freuen, wenn die Allgemeine Bäderverkehrsanstalt in der Lage ist, den Nordseebädern auf die Dauer zu dienen. Redner verlässt hierauf die Versammlung.

Vorsitzender bittet, die Debatte zu schliessen.

Bürgermeister Petersen-Wyk stimmt zu, möchte aber doch durch die Discussion die Angelegenheit soweit spruchreif haben, dass morgen nur Beschluss gefasst zu werden braucht, ob wir beitreten wollen oder nicht. Mir ist noch nicht klar, ob die Angliederung an die Allgemeine Bäderverkehrsanstalt gleichbedeutend ist mit der auch von Herrn Dr. Meissner befürworteten eigenen Centrale. Es erscheint mir noch nicht sicher, ob diese Anstalt so genau orientirt ist, dass sie eine exacte Auskunft ertheilen kann, denn das Pensum erstreckt sich nicht nur auf die hygienischen, sondern auch auf die allgemeinen Fragen, die nicht nur durch die Fragebogen, sondern auch mündlich erledigt werden müssen.

Es ist auch gesagt, dass die Anstellung einer Person in den nächsten 3 Jahren nicht nothwendig ist und dass dadurch die Kosten verringert würden. Es fragt sich nun, ob wir uns nicht durch diese Anstellung besser stehen, als wenn wir die Kosten verringern.

Dr. Meissner-Berlin: Der Herr Bürgermeister Petersen hat mich missverstanden, ich halte nicht für nothwendig, dass wir eine eigene, sondern, dass wir überhaupt Auskunftsstellen haben, denn Stangen rechne ich nicht. Redner ist der Ansicht, dass die Allgemeine Bäderverkehrsanstalt das Beste ist, was bis jetzt existirt, und erläutert sodann noch die einzelnen Arbeiten, die die Anstalt zu leisten haben würde.

Bürgermeister Petersen-Wyk: Herr Dr. Meissner hat mich ebenfalls nicht richtig verstanden. Ich habe nicht für eine eigene Centrale plaidirt, sondern nur eine Sicherheit haben wollen, ob wir durch diese Anstalt so bedient werden können, so dass wir sie quasi als eigene Centrale ansehen können. Die Auskunftsertheilung nach Fragebogen ist doch immer nur eine vorbereitete. — Die Auskunftsertheilung durch Stangen ist ja allerdings mangelhaft gewesen, immerhin geniesst diese Frage aber einen Weltruf, was nicht zu unterschätzen sei.

Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin: Wenn der Verband der Nordseebäder sich unserer Anstalt anschliesst, so werden wir natürlich so erschöpfende Auskunft wie nur möglich geben. Es giebt natürlich genug Leute, die mehr fragen, als man beantworten kann, aber selbstverständlich wird sich im Laufe der Zeit eine grössere Intimität mit dem Verband herausstellen, so dass wir jede Auskunft in beruhigender Weise geben können.

Herr J. H. Dieck-Cuxhaven beantragt, dass die Auskunft ertheilenden Angestellten durch persönlichen Besuch die Bäder kennen lernen sollen, um so eine bessere Auskunft geben zu können.

Vorsitzender: Ich halte das für sehr bedenklich und nicht im Interesse unseres Verbandes, da dann zu leicht eine subjective Beurtheilung zu befürchien ist. Nach meiner Meinung soll sich die Auskunftsertheilung lediglich auf die hygienischen Sachen und die Verkehrseinrichtungen, Verbindungen etc. erstrecken, Alles Andere ist dann aus dem Prospect zu ersehen.

Herr Frels-Bremen vertritt die Ansicht, dass man erschöpfende Auskunft nur dann geben kann, wenn man persönlich sich überzeugt hat.

Dr. Quitzow-Sylt: Dasselbe, was uns jetzt von der Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt versprochen wird, hat uns seinerzeit auch Stangen versprochen, der Unterschied ist nur der, dass wir früher 1000 Mk. bezahlt haben und jetzt 1800 Mk. ausgeben sollen. Redner bittet, den Beschluss schon wegen der Geldfrage auf morgen zu verschieben und dann sich klar zu werden, ob ein ewiger Wechsel wünschenswerth ist. Wenn Stangen uns nicht mehr vertritt, schaffen wir uns vielleicht einen Mann, der uns feindlich gegenüber steht. (Forts. folgt.)

## Prof. Seegen und Prof. Clar †.

Am 14. Januar ist in Wien der Universitätsprofessor Josef Seegen im 81. Lebensjahre gestorben. Am 20. Mai 1822 zu Polna geboren, studirte er in Prag und Wien Medicin. In Wien promovirte er 1847 und habilitirte sich 1854 mit der Abhandlung „Ueber die naturhistorische Bedeutung der Mineralquellen" als Privatdocent für Balneologie, nachdem er ein Jahr früher die Kurpraxis in Karlsbad begann, die er bis 1884 während der Saison ausübte. 1850 gründete er mit Oppolzer und Sigmund den „Verein für Quellenkunde" in Oesterreich und 1857 veröffentlichte er sein „Compendium der allgemeinen und speciellen Heilquellenlehre", worauf er (1859) zum ausserordentlichen Professor für Balneologie an der Wiener Universität ernannt wurde.

---

sprechend, dabei bleiben, das Minimum dessen, das gewährt werden soll, festzulegen.

Dr. Michaelis: Es ist hier ein Antrag des Herrn Bürgermeisters Petersen in Wyk eingegangen, welcher lautet:

„Ich beantrage, über die Leitsätze des Herrn Bürgermeisters Kummert keinen Beschluss zu fassen, sondern die Regelung dieser Angelegenheit den einzelnen Bädergruppen zu überlassen."

Da wir schon in die Specialberatung der einzelnen Punkte der Leitsätze eingetreten sind, kann der Antrag nicht zur Abstimmung gelangen.

Herr Morsbach-Oynhausen: Es ist vorhin gesagt worden, dass für den Fall, dass der Ausdruck: „jeder practische Arzt" stehen gelassen werde, auch die Zahnärzte einbegriffen seien. Wenn wir aber die Zahnärzte mit aufnehmen, dann müssen wir auch die beamteten Aerzte erst recht berücksichtigen.

Dann wollte ich den Antrag Ihrer Erwägung anheimgeben, ob es nicht besser ist, statt:

„Dies bezieht sich jedoch nur auf die allgemeineren Kurmittel des Bades"

heissen würde:

„Dies bezieht sich jedoch nur auf die dem Bade eigentümlichen Kurmittel."

Dr. Rost-Berlin: Ich möchte bemerken, dass doch das Wort „approbirte" am richtigsten ist. Für die Gesetzgebung giebt es keinen „practischen" Arzt, der Mediciner wird durch seinen Schein als Arzt „approbirt". Die Gesetzgebung spricht nur von Aerzten, Zahnärzten und Thierärzten. Gesetzlich würde also schon das Wort „Arzt" allein genügen, es ist aber vielleicht besser: „Jeder approbirte Arzt" zu sagen. Wenn Sie nur „Arzt" sagen, dann ist es ganz gleichgiltig, ob der Betreffende Docent der Medicin und approbirter Arzt ist oder ob er Docent der Medicin und nicht approbirter Arzt ist.

Dr. Winckler-Nenndorf: Ich möchte vorschlagen, dass kein Unterschied zwischen allgemeinen Kurmitteln und den dem Bade eigenthümlichen Bädern gemacht wird. Die jetzige Fassung der No. 1 kann aber dann nicht stehen bleiben, denn es giebt Badeorte, bei denen z. B. die Schlammbäder gerade zu den allgemeinen Kurmitteln zählen. Wir sagen deshalb besser:

„Dies bezieht sich jedoch nicht auf diejenigen Bäder, welche erhebliche Kosten verursachen, z. B. römisch-irische Bäder, Dampfbäder, Schlammbäder, Moorbäder, Sandbäder, electrische Bäder."

Dr. Michaelis: Es ist ein Antrag auf Schluss der Erörterung eingegangen, ich glaube aber nicht, dass wir nun so leicht abbrechen können.

Dr. Dengel-Berlin (als Antragsteller): Ich glaube nicht, dass diese weitgehenden Erörterungen nöthig sind, lassen Sie uns doch die Leitsätze annehmen oder ablehnen.

Dr. Michaelis: Wir haben doch beschlossen, jetzt die einzelnen Punkte durchzunehmen, und können deshalb jetzt nicht über diesen Antrag abstimmen. Es bleibt ja auch im Grunde dasselbe, ob wir über die gesammten Leitsätze oder über deren einzelne Punkte abstimmen.

Dr. Nicolas-Westerland. Ich möchte auf die Ausführungen des Herrn Sanitätsraths Dr. Winckler erwidern: Wenn der Arzt Moorbäder oder Sandbäder nehmen muss, so ist das nicht ein Vergnügen, sondern er ist krank. Auf Sylt behandle ich in der Saison mindestens 30 Familien von Collegen frei, aber das ist eine Ehre. In ähnlicher Weise können auch die Bäder vorgehen und ihre Kurmittel frei liefern. Es ist eine ausserordentlich schwierige Frage, was viel kostet und was nicht viel kostet. Ich beantrage, den Bädern zu empfehlen, die Kurmittel sämmtlich, ohne Ausnahme, frei zu liefern.

Dr. Winckler: Ich fühle mich durch die Ausführungen des Herrn Dr. Nicolas veranlasst, meinen Antrag zurückzuziehen.

Dr. Michaelis: Es ist hier von Herrn Bürgermeister Schlüter ein Antrag zur Geschäftsordnung eingegangen, der besagt:

„Ich beantrage vor der Discussion über die einzelnen Punkte der Leitsätze, generell über die Frage abstimmen zu lassen, ob Leitsätze überhaupt gegeben werden sollen oder nicht."

Ich muss es ablehnen, über diesen Antrag ab-

Seine Arbeiten, hauptsächlich in „Pflügers Archiv für Physiologie“ enthalten, beschäftigen sich vorwiegend mit den Stoffwechselvorgängen im menschlichen Organismus, namentlich mit der Bildung von Zucker in der Leber, und in zweiter Linie mit Studien über die Karlsbader Quelle. Bereits 1861 widmete er sich speciell dem Diabetes (Beiträge zur Melliturie), 1877 erschienen „Studien über Stoffwechsel im Thierkörper“ und 1890 „Die Zuckerbildung im Thierkörper“. Erst vor vierzehn Tagen gelangte sein letztes Werk zur Ausgabe, „Gesammelte Abhandlungen über Zuckerbildung in der Leber“ (1904).

Am 13. Januar starb ebenfalls in Wien der Professor der Balneologie und Klimatotherapie, Dr. Konrad Clar. Er war im Jahre 1844 in Wien geboren, absolvirte die philosophischen und medicinischen Studien und wurde im Jahre 1864 zum Doctor der Philosophie in Leipzig und 1869 zum Doctor der Medicin in Graz promovirt. Im Jahre 1870 habilitirte sich Clar als Privatdocent für Balneologie an der Universität in Graz und verblieb dort neunzehn Jahre. Im Jahre 1889 folgte er einem Rufe an die Wiener Universität, wo er eine sehr erspriessliche Thätigkeit entwickelte. Prof. Clar hat eine grosse Anzahl wissenschaftlicher Bücher und Abhandlungen veröffentlicht. Im Buchhandel erschienen aus seiner Feder: „Aerztliche Nachrichten aus Gleichenberg“, „Taschenbuch für Kurärzte in Gleichenberg“, „Boden, Wasser und Luft in Gleichenberg in Steiermark“, „Ueber Boden und Klima des oberitalienischen Gebietes“, „Aus Lussin“, „Arco und Lussin“, „Ueber Katarrhalpneumonie Erwachsener“ etc. etc.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Das Budget der Badanstaltenverwaltung für die Jahre 1904 und 1905, welches als Anlage zum Specialbudget des Ministeriums des Innern für die gleiche Zeitperiode dient, bietet des örtlichen Interesses soviel, dass es gerechtfertigt erscheint, dasselbe etwas ausführlicher zur allgemeinen Kenntniss zu bringen. Zunächst erscheint die Ausgabe und dann die Einnahme. Die nun folgenden Zahlen beziehen sich auf ein Jahr der Budgetperiode 1904—1905. Der erste Ausgabeposten betrifft öffentliche Abgaben und andere Lasten, wofür 5400 Mark vorgesehen sind. Das Erforderniss für Bauaufwand, und zwar Unterhaltungsaufwand und Aufwand für grössere Herstellungen, beträgt 58 500 Mk. Die Unterhaltung der Wege, Anlagen und Wasserleitungen erfordert den Betrag von 40 860 Mk. Für den Betrieb der Bäder sind vorgesehen an Gehalten (Friedrichsbad, Kaiserin Augustabad, Inhalatorium, Landesbad und Centralwaschanstalt) 24 600 Mk., an Wohnungsgeld 7800 Mk., an anderen persönlichen Ausgaben 53 000 M., darunter 17 200 M., für unständiges Hülfspersonal in den Bädern und Heilgymnastik und an sachlichem Aufwand 102 050 Mark. Bei der grossen Zahl nichtetatsmässig beschäftigten Personals werden im dienstlichen Interesse zwei weitere etatmässige Stellen für Badewärter und Maschinenwärter (Heizer) in Vorschlag gebracht. Diejenigen Badewärter, welche zugleich als Masseure verwendet werden, erhalten neben ihrem Gehalt eine Vergütung bis zu 30 % der eingegangenen Gebühren für die von ihnen ausgeführten Massagen. Obige für Betriebsmaterialien, Inventarunterhaltung, Wasserversorgung vorgesehene Summe von 102 050 Mark entfällt mit 41 000 Mark auf das Friedrichsbad und Kaiserin Augustabad, mit 52 200 Mk. darunter (41 000 Mk. Verpflegungs- und Heilkosten) auf das Landesbad und mit 8850 M. auf die Centralwaschanstalt und das Kesselhaus. Für den Betrieb des Inhalatoriums sind 6400 Mk. und für den Betrieb der Trinkhalle 7510 M. vorgesehen. Das Theater erfordert an Betriebskosten 34 820 M., nämlich für Gehalte einschliesslich Wohnungsgeld 3170 Mk., für andere persönliche Ausgaben 2150 M., sonstiger Aufwand 29 500 Mk., d. i. für den Betrieb, für Bau- und Inventarunterhaltung. Die Kosten der Verwaltung belaufen sich auf 7340 M. Der Zuschuss an die Stadt Baden ist mit 34 940 Mk. vorgesehen; der weitere Betrag bis zur Höhe von 77 150 M., welche Summe die Stadt Baden zur Förderung der Kur-Interessen erhält, mit 42 210 M. wird aus allgemeinen Staatsmitteln gedeckt und erscheint in der Ausgabe des Specialbudgets für das Ministerium des Innern. (Beschluss der II. Kammer vom 19. Mai 1900, dessen Zustandekommen ein wesentliches Verdienst unseres Abgeordneten Dr. Gönner ist.) Der Zuschuss für Badenweiler ist wie bisher mit 10290 M. eingestellt und dient zur Hälfte zur Bestreitung der Gehalte des Badfondsgärtners, des Badmeisters und der Kassirerin. Für verschiedene und zufällige Ausgaben sind 740 Mk. vorgesehen. Die Gesammtausgaben belaufen sich auf 394 300 Mark und gegen seither jährlich mehr 10 500 Mk. Die Einnahmen sind wie folgt eingestellt: Zinsen aus Activcapitalien 30 000 Mk. (+ 2000 Mark gegen seither), der voraussichtlichen Einnahme nach dem dermaligen Stand und dem Erträgniss der Capitalien entsprechend. Der Ertrag von Grundstücken und Gebäuden ist mit 45 700 Mark. (— 2250 Mark) angenommen. Als Staatszuschuss sind 40 100 Mk. eingestellt, welche für das Landesbad (bisher 35 350 M.) mit 32 900 Mark und für das Inhalatorium (bisher 7500 Mk.) mit 7200 Mk. in Berechnung kommen. Im ersteren Betrag ist der Baucapitalzins für das Anstaltsgebäude mit 15 840 Mark enthalten. Der Ertrag der Bäder ist zu 260 000 Mk. (+ 13 000 Mk.) veranschlagt, und zwar für das Friedrichsbad und Kaiserin Augustabad, nach dem Rechnungsdurchschnitt rund mit 190000 M. und für das Landesbad rund 70 000 Mark. Vom Inhalatorium wird ein Ertrag von 8000 Mark (+ 900 Mark), von der Trinkhalle ein solcher von 6300 M. (— 300 M.) erwartet. Die verschiedenen und zufälligen Einnahmen sind mit 4200 Mark (— 100 Mark) angenommen. Die Gesammteinnahmen betragen, wie die Ausgaben, 394000 (+ 10500 M.).

× **Elster.** In der nächsten Saison steht die Errichtung einer orthopädischen Anstalt in Aussicht. Das Gebäude auf staatsfiscalischem Gebiete wird an der Parkstrasse hinter dem Kurhause errichtet werden; mit der Bauthätigkeit wird demnächst begonnen. Die Anstalt wird mit Zanderschen Apparaten versehen und bereits zur Badesaison 1904 betrieben.

× **Ems.** Die Stadtverordneten bewilligten 63300 Mk. bezw. 83300 Mk. zur Verbesserung der städtischen Wasserversorgung, nachdem bereits im Vorjahr für diesen Zweck 20000 Mk. verausgabt worden waren.

┼ **Interlaken.** Das Sanatorium des Dr. M. Heller, welches vorzugsweise für Nervenkranke eingerichtet ist, wurde nun auch dem Winterbetrieb zugänglich gemacht. Eine grosse Liegehalle gestattet den Kranken, einen grossen Theil des Tages draussen zu ruhen, da Winde absolut abgehalten werden; sie steht in Verbindung mit einer geschlossenen und heizbaren Liegehalle. Das Winterklima Interlakens ist ein gemässigtes, die Nähe des Hochgebirges und der Gletscher bewirkt, dass weniger Tauwetter als in der Hochebene ist. Das landschaftliche Bild ist im Winter schöner als im Sommer. Zu Wintersport ist reichlich Gelegenheit geboten.

× **Kissingen.** Die Passantenzahl betrug in der vorigen Saison 23430 und 10218 Kurgäste. Gegen das Vorjahr ergiebt sich ein Mehr von 1509 Personen.

× **Neuenahr.** Die Actiengesellschaft Bad Neuenahr beauftragte die Firma Saelz und Co. in Frankfurt mit der Ausführung einer neuen Mineralwasserbohrung, und sind nunmehr die Vorarbeiten hierzu in vollem Gange, so dass in kürzester Zeit mit der Bohrung begonnen wird.

× **Oldesloe.** In Emshorn stellten die städtischen Collegien bei Berathung des Etats der Volksschulen 1200 Mk. für ärztliche Untersuchung und Unterbringung kranker Kinder in dem Soolbade Oldesloe, sowie 900 Mk. für Verabfolgung von Freibädern an die Schüler und Schülerinnen der Volksschule ein. Welchen Nutzen diese Gelder gewähren, ersieht man aus dem Umstande, dass im abgelaufenen Jahre zehn kranke Schüler in Oldesloe geheilt bezw. gebessert worden sind.

○ **Teplitz.** Fürst Clary hat das Angebot der Stadtgemeinde, womit dieselbe ihm für die ihm gehörigen Objecte „Deutsches Haus“, „Goldenes Schiff“ und „Preussischer Hof“ einen Kaufpreis von 400000 Kronen offerirte, um an Stelle der am Kurgarten gelegenen Gebäude einen neuen Kursalon zu errichten — abgelehnt. In Folge dessen hat das betreffende Comité Unterhandlungen wegen Erwerbung eines anderen Platzes eingeleitet.

○ Moorbad **Ustron** dessen Weiterbestand als Actiengesellschaft wegen der zu häufigen Kündigungen von Antheilscheinen der Actionäre in Frage gestellt war, wird nun doch als Gesellschaft fortbestehen. Die letzte Generalversammlung hat nämlich eine solche Statutenänderung beschlossen, nach welcher das Kündigen von Antheilscheinen erst nach Ablauf von fünf Jahren erfolgen darf.

× **Wiesbaden.** Die Uebersiedlung aus dem alten Kurhaus in das Kurhaus-Provisorium wird sich wahrscheinlich bis zum nächsten Herbste verzögern. Die für den Kurhausneubau vom Herrn von Thiersch gewünschte „Fernheizanlage“ wird von unbefangener und technisch zuständiger Seite auf das denkbar abfälligste beurtheilt.

┼ **Zweisimmen** im Berner Oberland (945 Meter über dem Meere) will Winterkurort werden. Der dortige Verkehrsverein beabsichtigt die Erstellung eines Eisplatzes und einer Schlittbahn.

---

stimmen zu lassen, da wir schon in die Besprechung der einzelnen Punkte eingetreten sind.

Herr Kummert: M. H. Ich habe nichts dagegen, wenn nur gesagt wird:

„Jeder approbirte Arzt oder Docent der Medicin bleibt in den Bädern frei von der Kur- und der Musiktaxe und geniesst die Kurmittel des Bades frei“

und der folgende Satz wegfällt. (Schluss f.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 6. 1. Februar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Vogel & Kreienbrink**, Berlin SW. 11, Dessauerstrasse 25. Tel. VI, 3407.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verb. Deutscher Nordseebäder.** (Forts.)

2. **Bürgermeister Kummert-Kolberg: Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.** (Schluss.)

3. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

4. **Vermischtes.**

## Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

(Fortsetzung.)

Vorsitzender: Der Beschluss ist erst morgen zu fassen, und dienen die heutigen Verhandlungen nur dazu, die Sachlage zu klären.

Nachdem Niemand das Wort wünscht, kommen wir zu Punkt 6,

Bericht über die Gründung des „Nordseecourirs“ und Gesuch des Chefredacteurs Klebinder-Berlin, um Gewährung einer Entschädigung.

Der Vorsitzende macht erst noch eine Mittheilung betreffs Einladung zu einem gemeinsamen Mittagessen Seitens der Direction der Nordsee-Linie, Hamburg und spricht derselben den besten Dank der Versammlung aus.

Wir kommen dann zu Punkt 6, einer sehr unerquicklichen Sache, besonders was den zweiten Theil anbetrifft. Wie Ihnen, m. H., bereits bekannt ist, ist uns gelegentlich der Conferenz mit den Herren Vertretern des Ostseebäderverbandes am 23. März d. Js. in Hamburg durch Herrn Dr. Ebeling der Chefredacteur Herr Klebinder aus Berlin vorgestellt worden. Herr Klebinder bat um die Erlaubniss, unserem Vorstande eine für den Verband wichtige Angelegenheit vortragen zu dürfen, und entwickelte dann in längerer Rede den Nutzen der Begründung einer „Nordsee-Zeitung“. Die Zeitung solle ein dauerndes Bindeglied zwischen den Badegästen und den Nordseebädern bilden und würde die Interessen der letzteren vertreten.

Herr Klebinder versicherte auf Anfrage wiederholt, dass in keinem Falle dem Verbande durch die Begründung einer „Nordseezeitung“ Geldkosten entstehen würden, im Gegentheil würde eventl. die Verbandskasse durch Ueberweisnng eines Theiles des Annoncenverdienstes als Aequivalent für die moralische Unterstützung der Zeitung durch den Verband eine neue Einnahmequelle haben.

Herr Klebinder forderte von uns nichts weiter, als unsere Zustimmung zu seinem Project, und bat, ihm formell den Auftrag zur Begründung zu geben, und zwar lediglich aus dem Grunde, dass er sich dem Verlage, dem er die Zeitung anbieten wolle, — er nannte das Bibliographische Institut in Berlin — gegenüber ausweisen könne.

Nachdem ich Herrn Klebinder nochmals ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht hatte, dass wir keinerlei Kosten übernehmen würden, gaben wir unsere mündliche Zustimmung zu der Begründung der „Nordseezeitung“ durch Herrn Klebinder und dem letzteren den Auftrag, mit einem Verlag zu verhandeln.

Nachdem Herr Klebinder in einem Schreiben vom 1. April d. J. nochmals gebeten hatte, „ihn in einem Schreiben mit der Verbandsfirma officiell zur Durchführung der Zeitungsgründung aufzufordern“, „da ihn dies bei der Auffindung des geeigneten Verlages sehr unterstützen würde“, wurde seinem Ansuchen Folge gegeben.

Der Vorstand hörte dann monatelang von dem Projecte gar nichts mehr, trotzdem Herr Klebinder ein gründliches Exposé über Ziel und Zweck sowie über Inhalt und Aufbau der „Nordsee-Zeitung“ auszuarbeiten und im April zu übersenden schriftlich versprochen hatte, und glaubte daher, das Vorhaben wäre aufgegeben, als in den letzten Tagen des Mai Herr Dr. Ebeling Mittheilungen über den Herrn Klebinder machte, die den Vorstand zu dem Entschlusse brachten, alle Verhandlungen abzubrechen. Es wurde das Herrn Klebinder und auch Herrn Dr. Ebeling mitgetheilt.

## Noch einmal: Ueber die sogenannten Vergünstigungen für die Aerzte in den Kurorten.

Referat für die XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Elster von Bürgermeister Kummert-Kolberg.

Discussion: (Schluss.)

Herr Morsbach: Ich schliesse mich den Ausführungen des Herrn Vorredners an. Es ist ja z. B. gar nicht der Fall, dass römisch-irische Bäder, wenn sie einmal eingerichtet sind, grosse Kosten verursachen. Ich ziehe meinen Antrag zu Gunsten desjenigen des Herrn Vorredners zurück.

Dr. Michaelis: No. 1 der Leitsätze lautet nun:

„Jeder approbirte Arzt oder Docent der Medicin bleibt in den Bädern frei von der Kur- und von der Musiktaxe und geniesst die Kurmittel des Bades frei.“

Ich bringe diesen Punkt zur Abstimmung.

No. 1 wird mit grosser Majorität gegen zwei Stimmen angenommen.

Dr. Michaelis: Jetzt kommt No. 2 der Leitsätze:

„Die bei der No. 1 gedachten Befreiungen werden auch den Familienmitgliedern zu Theil, mögen diese allein das Bad besuchen oder in Begleitung des Familienhauptes.“

Dr. Röchling-Misdroy: M. H. Nachdem wir No. 1 so fein gefasst haben, wollen wir uns doch sehr überlegen, was wir nun thun. Wenn jetzt Moorbäder u. dgl. frei gewährt werden sollen, dann müssen wir gründlich erwägen, ob diese grossen Vortheile auch den Angehörigen eines Arztes gewährt werden sollen.

Dr. Büttner-Salzbrunn: Ich schliesse mich dem Herrn Vorredner an. Wir in Salzbrunn geben z. B. auch Milch und Molken frei. Wenn wir diese Vergünstigung auch den Angehörigen gewähren wollten, so würde uns das zu viel Geld kosten.

Dr. Michaelis: Wir dürfen doch nicht vergessen, dass es sich nicht um Bestimmungen handelt, die Jeder verpflichtet ist, einzuführen, sondern nur um Normen. Ich bin auch der Meinung — unser Bad Rehburg ist ebenfalls ein Molkenkurort —, dass das nicht geht, die Sache verursacht grosse Kosten.

Herr von Hundelshausen: Wenn wir den Familienmitgliedern ebenfalls Alles frei gewähren wollten, dann wäre das allerdings sehr weitgehend. Ich weiss zufällig einen Fall, wo ein Herr mit Familie zu uns kam, an den 120 Bäder, grösstentheils Moorbäder, verabreicht wurden.

Dr. Büttner-Salzbrunn: Die Kosten der Sache werden vor allem die Ursache sein, dass keine Einheitlichkeit erzielt wird; besonders die Privatbesitzer werden sich nicht entschliessen können, in die Leitsätze einzuwilligen.

Es kommt allerdings bei den Vergünstigungen sehr darauf an, welcher Art die Freikuren sind, welche die einzelnen Bäder gewähren. Ein Seebad wird nur Seebäder oder erwärmte Seebäder, die viel weniger kosten als viele andere Kurmittel, frei verabreichen. Die grössten Kosten werden diejenigen Bäder bekommen, die zahlreiche Arten von Kurmitteln haben und alles in eigener Regie betreiben. Wir hatten z. B. in der vorigen Saison einen Arzt, der für 192 Mark Milch und Molken getrunken hat. Bei solchen Verhältnissen wird es unmöglich sein, auch den Angehörigen alles frei zu geben.

Herr Morsbach: Ich beantrage, in No. 2 zu sogen,

dass Familienmitgliedern nur die Kur- und die Musiktaxe frei gewährt werden soll, sonst nichts.

Herr Kummert: Ich empfehle Ihnen dringend, bei der Fassung der No. 2 zu bleiben und keine Aenderungen vorzunehmen, sonst machen Sie die ganze Sache wieder illusorisch.

Dr. Winckler: Ich möchte aber darauf hinweisen, dass die vorgebrachten Einwände doch sehr schwerwiegend und triftig sind. Wir haben schon viel erreicht, wenn den Aerzten selbst Alles frei gegeben wird; für die Familienmitglieder dürfte die Befreiung von Kur- und Musiktaxe genügen.

Herr Kummert: Wenn ich richtig verstanden habe, will man sagen, dass die Familien-

Nachträglich ist dann, indess wieder ohne unser Zuthun, durch Herrn Dr. Ebeling der „Nordseecourir“ ins Leben getreten.

Mit Rücksicht auf die ganzen Vorgänge hat der Vorstand beschlossen, dem „Nordseecourir“ gegenüber eine abwartende Stellung einzunehmen.

Herr Klebinder aber stellt nun erhebliche Forderungen an den Verband, und zwar erklärt er, dass er überredet worden wäre von unserem Berliner Vertreter Dr. Ebeling, dem Vorstande die Gründung einer von ihm durchdachten Zeitung zu unterbreiten, und dass er durch verschiedene Machinationen um seine Idee gebracht sei.

Er beansprucht von uns als Ersatz für Unkosten 790 Mk.

Redner specificirt die einzelnen Summen und erklärt, dass ein dementsprechendes Gesuch am 4. Juli d. J. an den Vorstand eingereicht sei; eine Antwort habe K. vom Vorstande noch nicht erhalten, da dieser erst die Meinung der Generalversammlung hören wollte. K. hat auch ein gleiches Gesuch an den „Norddeutschen Lloyd“ gesandt, derselbe hat ihn selbstverständlich an den Vorstand verwiesen. Ich bin nun persönlich der Ansicht, dass Klebinder nicht berechtigt ist, derartige Forderungen zu stellen, weil er, wie ich zeugeneidlich erhärten würde, versichert hat, dass dem Verband keinerlei Kosten entstehen und ihm vom Vorstand keinerlei Auftrag ertheilt ist. Ich möchte daher empfehlen, das Gesuch des Chefredacteurs Klebinder abzulehnen und ihn an Herrn Dr. Ebeling zu verweisen, der mit ihm verhandelt und mit ihm, wie ich bestimmt erfahren habe, besondere Abmachungen getroffen hat.

Herr Wittenberg-Wangerooge fragt an, ob der Vorstand die Dienste des Herrn Klebinder angenommen hat, so dass sie zum Vortheile des Verbandes gedient haben.

Vorsitzender: Herr Klebinder hat uns, wie ich bereits ausgeführt, unaufgefordert einen Vortrag gehalten, wie segensreich die Gründung einer derartigen Zeitung sei, und hat wiederholt erklärt, dass Kosten in keiner Weise entstehen, das Organ müsste nur moralisch unterstützt werden; der Verband hat dies selbstverständlich zugesagt.

Dr. Meissner-Berlin will sich über die Forderung des Herrn Klebinder nicht äussern, möchte aber auf eine ½seitige Annonce in der Zeitung aufmerksam machen, die die frechste Kurpfuscherei bedeute, und wendet sich darauf gegen Herrn Dr. Ebeling, die Aufnahme derartiger Annoncen nicht zu dulden, da solche dem Ansehen der Zeitung nur schaden würden.

Vorsitzender bemerkt nur, dass der Vorstand des Verbandes eine vollständige abwartende Stellung einnimmt, so dass der Verband nicht verantwortlich sei.

Es entspinnt sich darauf ein heftiger wissenschaftlicher Streit zwischen Herrn Dr. Ebeling und Herrn Dr. Meissner über die Nützlichkeit des in dem Inserat angepriesenen Präparats, worauf Herr

Bürgermeister Petersen-Wyk zur Geschäftsordnung das Wort erbittet und darauf aufmerksam macht, dass diese Discussion nicht hierher gehöre, sondern nur das, was auf der Tagesordnung stehe. Es ist erklärt worden, dass der Verband sich in keiner Weise mit dem „Nordseecourir“ identificirt.

Vorsitzender: Derselbe wiederholt seinen Vorschlag, das Gesuch des Chefredacteurs Klebinder in der von ihm vorher beantragten Form abzulehnen. Die Debatte wird darauf geschlossen und der Vorschlag des Vorstandes durch Sitzenbleiben einstimmig angenommen.

Probst Heesch-Büsum verbreitet sich alsdann über Einzelheiten in der Zeitung und monirt, dass einzelne Bäder, die dem Verband angehörten, gar nicht, andere dagegen, die nicht Mitglieder des Verbandes sind, besonders in der Zeitung aufgeführt wurden.

Vorsitzender wiederholt, dass der Vorstand das Blatt nicht als Verbandsblatt betrachtet, sondern eine vollständig abwartende Stellung einnimmt. Persönlich habe ich Herrn Dr. Ebeling auch meine Bedenken nicht verschwiegen, dass er als unser Vertreter die übrigen Bäder auch mit aufnimmt.

Dr. Ebeling-Berlin meint, dass dieser Standpunkt ein kleinlicher sei, und könne man ihm doch keinen Vorwurf daraus machen, dass er auch allgemeine Notizen aus anderen Bädern bringt. Dasjenige, was Herr Probst Heesch gerügt habe, sei lediglich eine Ungeschicklichkeit des Metteurs gewesen, die nicht wieder vorkommen würde.

Dr. Meissner-Berlin möchte wissen, wo das Schreiben des Vorstandes an Klebinder geblieben sei, und bittet, solches zurückzuverlangen.

Vorsitzender: Wir haben abgestimmt, diese Sache ist erledigt. Trotzdem wäre ich Herrn Dr. Ebeling im Interesse der Sache dankbar, wenn er das Schriftstück zurückfordert und an uns zurückschickt.

Punkt 8 der Tagesordnung muss auf morgen wegen der Modelle verschoben werden, und kommen wir deshalb zu Punkt 9:

Vorlage, betreffend die Herausgabe einer neuen Auflage des Leitfadens: „Die Deutschen Nordseebäder“.

Vorsitzender: Ich glaube, dass sich der Leitfaden“ bewährt hat. Die Empfänger haben in vielen Anerkennungsschreiben bestätigt, das Buch mit Interesse gelesen zu haben, auch die Höhe der Auflage hat sich als durchaus richtig erwiesen. Ich bitte, die Generalversammlung möge den Vorstand beauftragen, auch für das nächste Jahr den „Leitfaden“ gehörig redigirt und verbessert herauszugeben. Bezüglich der Redaction hat sich insofern ein Fehler eingeschlichen, als in der Einleitung das Familienblatt nicht so weggekommen ist, wie es verdient hat.

Die Druckausführung hat im vorigen Jahre Herr Rauschenplat gehabt, und bitte ich die Versammlung, über die Vergebung zu beschliessen. Es sind allerdings einige andere Offerten eingegangen, auch theilweise billigere, doch erscheint ein Wechsel nicht zweckmässig, wenn der Verband nicht besonders günstige Offerten von anderer Seite erhält. Ich stelle der Versammlung anheim, was sie für richtig hält.

Director Weselmann-Hamburg bittet in erster Linie, den Prospect etwas einzuschränken, es hat sich gezeigt, dass die Besprechung etwas zu ausgedehnt ist.

Vorsitzender: Es ist bis jetzt so gehandhabt, dass jedes Verbandsmitglied acht Seiten zu beanspruchen hat. Der Vorstand

---

mitglieder keine freien Kurmittel erhalten sollen. Wenn nun aber der Arzt mit seiner Familie kommt, wie soll es denn da gehalten werden? Der Nordseebäderverband sagt ja: Die Familienmitglieder müssen bezahlen, wenn das Familienoberhaupt nicht dabei ist; wenn aber der Arzt selbst mitkommt, sind die Familienmitglieder frei. Sie müssen sich also darüber entscheiden, ob Sie die Familienmitglieder nur von den Freikuren ausschliessen, wenn sie allein das Bad besuchen, oder ob sie überhaupt davon ausgeschlossen sein sollen.

Dr. Michaelis: Wir kommen zur Abstimmung über No. 2 in der Fassung des Herrn Bürgermeisters Kummert.

Der Punkt wird abgelehnt.

I. Vorsitzender (fortfahrend): Es liegt nun ein Antrag des Herrn Bergrath Morsbach in Oeynhausen vor, wonach No. 2 folgende Fassung erhalten soll:

„Den Familienmitgliedern der approbirten Aerzte und Docenten der Medicin wird Befreiung von Kur- und Musiktaxe gewährt.“

Ich stelle diesen Antrag zur Abstimmung.

Der Antrag wird mit 26 gegen 7 Stimmen angenommen.

I. Vorsitzender (fortfahrend): Wir kommen nun zu No. 3 der Leitsätze:

„Zur Familie des Arztes, des Professors und Privatdocenten der Medicin werden nur diejenigen gerechnet, welche in seinem Wohnorte mit ihm denselben Hausstand theilen und wirthschaftlich ganz von ihm abhängig sind. Zur Familie gehören daher der Regel nach nicht die Eltern, Schwiegereltern, verheirathete oder verheirathet gewesene Töchter, nicht die Kinder, welche schon eine selbstständige Stellung einnehmen, welche beispielsweise sind Beamte (Referendare, Officiere), Buchhalter, Lehrerinnen u. s. w. Zur Familie gehören weiter nicht die Hausbeamten, Hauslehrer, Erzieherinnen u. s. w., wohl aber die eigentlichen Dienstboten.

Zur Familie gehören auch die Schüler und Schülerinnen, Studenten, Kadetten u. s. w., soweit sie, wenn auch ausserhalb des Wohnortes, vom Vater unterhalten werden.“

Dr. Weitz-Pyrmont: Da man bei solchen Formulirungen möglichst kurz sein muss, empfehle ich, nur den ersten Satz beizubehalten, das Uebrige aber zu streichen.

Dr. Winckler-Nenndorf: Ich schliesse mich dem Herrn Vorredner an.

Herr Kummert: Wir müssten aber doch festlegen, wie es mit den Dienstboten gehalten werden soll. Rechtlich gehören die Dienstboten zur Familie, nicht bloss zum Haushalt. Wir wollen deshalb die Bemerkung bezüglich der Dienstboten stehen lassen; aber auch im Uebrigen bin ich dafür, die eingehendere Fassung beizubehalten und nicht so kurz zu sein.

Dr. Röchling-Misdroy: Ich möchte auch für die ausführlichere Fassung eintreten und vor allem anregen, nicht die Hausbeamten, Hauslehrer und Erzieherinnen wegzulassen; wenn diese zum Hausstand gehören, müssen sie doch befreit werden, sonst müsste ja der Arzt wieder bezahlen.

Dr. Nicolas-Westerland-Sylt: Ich möchte bitten, die Hausbeamten, Hauslehrer und Erzieherinnen wegzulassen; wenn der Arzt sich diese leisten kann, dann ist er ein reicher Mann, dann braucht er keine Vergünstigungen für sie.

Dr. Eser-Nauheim: Meine Herren! Wir müssen trotzdem eine eingehendere Fassung wählen. Es kommen z. B. Pflegerinnen mit der Familie des Arztes, die müssen doch Vergünstigungen haben. Auch die Dienstboten müssen frei sein.

Herr Rütten-Neuenahr: Die Dienstboten wollen wir nicht haben im Kurhaus. Wir können auch gar nicht so ohne Weiteres sagen, die Dienstboten sollen frei sein, denn diese Frage ist in den verschiedenen Bädern verschieden geregelt.

Herr Kummert: Ich wollte nur Herrn Baurath Dr. Eser erwidern, dass die Pflegerinnen zu den Erzieherinnen gehören. In den Leitsätzen ist aller Fälle gedacht, die möglich sind.

Dr. Michaelis: Wir kommen zur Abstimmung über No. 3.

No. 3 wird in der Fassung des Herrn Bürgermeisters Kummert angenommen.

I. Vorsitzender (fortfahrend): Es ist nun No. 4 vorzunehmen, welche lautet:

ist auch der Ansicht, den Umfang einzuschränken, speciell, was die Berichte der Rhedereien anbetrifft. Die Druckkosten sind so hoch, dass der gesammte Jahresbeitrag der kleinen Rhedereien überschritten wird. Es empfiehlt sich daher, den Antrag des Herrn Weselmann anzunehmen.

Director Weselmann verweist auf das Buch des „Bundes der Verkehrsvereine in Deutschland", welches sehr gut als Muster dienen könne. Dasselbe sei knapp und dabei doch so geschickt abgefasst, dass sich Jedermann sehr gut informiren könne.

Herr Frels-Bremen bittet, die Sache nicht mechanisch zu machen und nicht auf vier oder sechs Seiten zu beschränken, dadurch würde sich vielleicht Mancher zurückgesetzt fühlen.

Bürgermeister Petersen-Wyk: Wir müssen einen ganz bestimmten Beschluss fassen. Es empfiehlt sich, dass man anstatt der acht Seiten vier Seiten nimmt und für die Rhedereien unter 500 Mk. Jahresbeitrag zwei Seiten.

Vorsitzender: Ich habe einen Herrn, der sich nebenbei mit schriftstellerischen Arbeiten befasst und in den Nordseebädern sehr genau bekannt ist, es ist der Verfasser der Einleitung, Herr Ingenieur Gilly, und schlage ich vor, dass derselbe den Prospect gegen eine kleine Entschädigung umarbeitet und verkürzt, und zwar so, dass die Bäder fünf, die unter 500 Mk. drei, und die übrigen Rhedereien auch fünf Seiten bekommen, dann kommen ca. 90 Seiten heraus, also 1/3 weniger.

Dr. Quitzow-Sylt bittet, in der Anzahl der Seiten keinen Unterschied zu machen. Der Verband will doch vermeiden, dass man im Publicum das Gefühl haben könne, dass das eine Institut geringer als das andere sei; die Seitenzahl müsste daher gleichmässig reducirt werden.

Bürgermeister Petersen-Wyk unterstützt den Vorschlag des Vorredners, da sich auf dieser Grundlage der Gleichheit der ganze Verband aufgebaut habe, und glaubt nicht, dass es Schaden gethan hat, wenn die kleinen Rhedereien denselben Raum wie die grösseren haben. Dies trägt zur Solidarität der Verbandsmitglieder untereinander bei.

Probst Heesch-Büsum: Das einzige Bedenken, wenn wir den Raum beschränken, wäre, dass der Prospect an Illustrationen verlieren würde.

Director Weselmann-Hamburg: Wenn die kleinen Rhedereien glauben, mit 3 Seiten nicht auskommen zu können, könnte man die financielle Seite vielleicht dadurch ausgleichen, dass dieselben dann 2 Seiten zukaufen.

Dr. Quitzow-Sylt widerspricht diesem Vorschlage.

Vorsitzender: Es kommt schliesslich nicht darauf an, ob wir 2 Seiten mehr bewilligen. Da wir gleiches Recht für Alle haben wollen, ist es wohl das Gerechteste, wenn wir es allgemein bei 5 Seiten lassen. Ich bitte die Herren, die dafür sind, die Hand zu erheben. (Der Vorschlag wird einstimmig angenommen.) Ich glaube, es ist das Richtigste, wenn dem Vorstand die Vergebung des Neudrucks überlassen wird. (Die Versammlung ist auch hiermit einverstanden.)

Wir kommen zu Punkt 10:
Beschlussfassung, wegen Anfertigung eines Bäder-Cursbuches.

Vorsitzender: Die Generalversammlung im vergangenen Jahre hatte beschlossen, ein neues Cursbuch für die Nordseebäder herauszugeben; es ist auch ein Entwurf an die verschiedenen Rhedereien und Badeverwaltungen eingesandt, jedoch irgend ein Gutachten nicht eingetroffen. Der Vorstand ist nun der Meinung, nachdem er Autoritäten, u. a. auch den Herrn Eisenbahnexpedienten Biehl, Norderney, gehört hat, dass die Sache unausführbar ist, weil die Anfertigung zu schwierig ist. Der Vorstand empfiehlt daher, dass die einzelnen Badeverwaltungen eigene Fahrpläne als Anhang zu dem Bäderprospect anfertigen lassen, und bittet die Generalversammlung um ihr Einverständniss. (Die Versammlung erklärt sich damit einverstanden.)

Wir kommen zu Punkt 12:
Beschlussfassung bezügliich des Verbandsorganes.

Es sind hier dieselben Klagen wie im Vorjahre. Die Redaction hat sich nicht um uns gekümmert, erst auf die Einladung zur Generalversammlung hin haben wir etwas von ihr gehört.

Dr. Meissner-Berlin: Der erhobene Vorwurf giebt mir Veranlassung, einen Vorwurf gegen den Verband zu erheben. Es ist mir in diesem Jahre kein einziger Beitrag zur Veröffentlichung zugegangen. Ich habe nicht immer Zeit, über die Nordseebäder zu schreiben, und habe daher gebeten, mir sämmtliche Nachrichten zuzuschicken, die wir dann selbstverständlich gern veröffentlichen. Nicht einmal das Protocoll ist uns zum Abdruck zugegangen, und weiss ich nicht, warum ich es nicht erhalten habe. Es ist mir in der letzten Generalversammlung zugesichert, mir stets Refertate und Berichte zuzuschicken, die dann sofort gedruckt werden, und stehen Ihnen auch Separatabzüge gern zur Verfügung.

Vorsitzender widerspricht bezüglich der Referate und des Protocolls. Diese sind der „Medicinischen Woche" zugeschickt, das Protocoll sofort nach Fertigstellung. (Fortsetzung folgt.)

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht über die Frequenz des Grossherzoglichen Friedrichsbades im Monat December v. J. entnehmen wir Folgendes: Die Zahl der abgegebenen Bäder betrug 1106, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 17, die Anzahl der Massirungen stellt sich auf 11. Die Gesammteinnahme hierfür betrug 1727 Mk. Die Gesammtfrequenz im Grossherzoglichen Friedrichsbad während der 12 Monate des Jahres 1903 weist folgende Ziffern auf: Bäderabgabe 67,337, Abonnenten der Heilgymnastik 948, Anzahl der Massirungen 1448. Die Gesammteinnahme für das Jahr 1903 beläuft sich auf 127,899 Mk. 40 Pfg., während die drei vorhergehenden Jahre folgende Einnahmen zu verzeichnen haben: 1902: 125132 Mark 10 Pfg., 1901: 118840 Mark 30 Pfg., 1900: 119706 Mark 70 Pfg. Diese Einnahmeziffern sind ein erfreulicher Beweis dafür, dass sich die Frequenz des Grossherzoglichen Friedrichsbades seit Jahren in aufsteigender Linie bewegt, und sie lassen zugleich erkennen, dass das Publicum die Heilkraft

---

„Auf die Vergünstigungen (No. 1) wird kein Anspruch gewährt den Zahnärzten, Studenten der Medicin, nicht approbirten Doctoren der Medicin, Apothekern, Chemikern."

Dr. Siebelt: Ich möchte nur bemerken, dass es nicht approbirte Aerzte der Medicin" überhaupt nicht mehr giebt. (Ruf: Es können alte Herren sein!)

Dr. Michaelis: Es giebt doch noch welche, nur kommen sie für die Zukunft nicht mehr in Betracht. Der Klarheit halber behalten wir die vorliegende Fassung also bei.

Dr. Weitz: Der Punkt 4 ist ja gar nicht mehr nöthig; es ist ja schon gesagt, „approbirte" Aerzte, also brauchen wir doch keine Ausnahmen mehr zu verzeichnen.

Dr. Nicolas: Ich möchte doch bitten, das ausdrücklich zu sagen. Es kommen z. B. auch Aerzte aus Philadelphia und wünschen Vergünstigungen. Da ist es besser, wenn die Ausnahmen ausdrücklich festgelegt werden.

Herr Rütten: Als Verwaltungsbeamter bin ich auch dafür, die Worte „nicht approbirte Doctoren der Medicin" stehen zu lassen. Es ist jedenfalls sehr richtig, die Ausnahmen positiv festzulegen, damit die Badeverwaltungen bei etwa erfolgenden Reclamationen sagen können, hier ist der und der Fall ausdrücklich ausgenommen. Ich bitte No. 4 genau in der Fassung des Herrn Bürgermeisters Kummert anzunehmen.

Dr. Winckler: Das würde böses Blut bei den Zahnärzten machen. Warum wollen wir unnöthig böses Blut machen?

Dr. Nicolas: Es tritt an uns häufig die Frage heran, wie es hinsichtlich der Vergünstigungen mit den Zahnärzten steht. Ich möchte deshalb die Annahme der No. 4 in der vorliegenden Fassung empfehlen.

Herr Kummert: M. H. Es ist gesagt worden, Punkt 4 sei überflüssig. Darüber streite ich mich auch gar nicht, dass No. 4 schon in No. 1 enthalten ist. In No. 4 sind die Ausnahmefälle nur deshalb ausdrücklich erwähnt, damit die Bäder für alle Fälle vollkommen im Klaren sind.

I. Vorsitzender: Wir schreiten nun zur Abstimmung über No. 4.

No. 4 wird angenommen und soll in der Fassung:

„Hierunter fallen nicht: Zahnärzte, Studenten der Medicin, nicht approbirte Doctoren der Medicin, Apotheker und Chemiker"

der No. 1 angehängt werden.

I. Vorsitzender (fortfahrend): Wir kommen nun zu No. 5:

„Auf die Vergünstigungen (No. 1) haben auch keinen Anspruch die Hinterbliebenen eines Arztes u. s. w."

Hier sind die Meinungen sehr getheilt; meine Ansicht ist die, dass dieselben Rechte den Hinterbliebenen zukommen sollten, die eingeräumt wurden, wenn das Familienoberhaupt noch lebte.

Dr. Nicolas: Ich bin der gleichen Meinung.

Dr. Röchling: Ich ebenfalls.

Herr Morsbach: Ich bin dagegen, die Befreiungen an Hinterbliebene grundsätzlich zu gewähren; wenn die Hinterbliebenen bedürftig sind, dann ist es selbstverständlich, dass sie Vergünstigungen erhalten.

Herr Rütten: Ich bin der gleichen Meinung. Den bedürftigen Hinterbliebenen gewährt jede Kurverwaltung ohnehin Vergünstigungen; das brauchen wir hier nicht besonders zu erwähnen.

Dr. Winckler: Ich bin aus dem Grunde für die Streichung des Absatzes, weil es sehr schlecht aussieht, das, was darin gesagt ist, öffentlich zu erklären.

Herr Morsbach: M. H. Ich bin auch gegen No. 5. Wir in Oeynhausen gewähren z. B. den Officieren Befreiung von der Kurtaxe, ebenso liefern wir ihnen das Bad zu 50 Pf. Wenn wir da auch noch z. B. den Hinterbliebenen der Aerzte grundsätzlich Vergünstigungen gewähren wollten, würde das zu weit führen.

Herr Kummert: M. H. Es geht nicht, dass wir den Hinterbliebenen im Allgemeinen die Vergünstigungen gewähren. Es kann sich bei den Hinterbliebenen eines Arztes z. B. um einen wohlbestallten Amtsgerichtsrath, um die Frau eines, Arztes, die sich wieder verheirathet hat, um Töchter

unserer Bäder mit jedem Jahre höher zu schätzen weiss.

⚔ **Bourbonne-les-Bains.** Das Syndicat d'initiative des Vosges (Verein zur Erschliessung der Vogesen) hat eine sehr bedeutsame Versammlung in Bourbonne-les-Bains abgehalten. Der Berichterstatter, Herr Collin, Secretär des Vereins, wies hin auf die schon erzielten Erfolge ähnlicher Vereine in Savoyen, der Dauphiné u. s. w. Nur wenn man den Badegästen, den Ausländern, den Touristen die Reise erleichtert, ihnen dieselbe auf jede Weise bequem macht, kann man hoffen, sie in die französischen Gaue zu führen. Dieselben verdienen in ebenso hohem, vielleicht in noch höherem Maasse das Ansehen, welches das Ausland geniesst; auch die Franzosen folgen dieser Strömung nach dem Auslande, ohne gewahr zu werden, dass sich in ihrem eigenen Lande Naturschönheiten finden, die sie im Auslande oft weit suchen müssen. Die Vereine, wie der Verein zur Erschliessung der Vogesen, haben den Zweck, uns dies ins Gedächtnis zurückzurufen, indem sie gleichzeitig die Fremden auffordern, auch so zu uns zu kommen, wie wir zu ihnen gehen. Die Versammlung, die sehr zahlreich besucht war, hatte einen sehr grossen Erfolg, wie die Bildung einer Sektion beweist, die sich zusammensetzt aus der Stadtverwaltung, dem gemeinnützigen Verein, der Brunnenverwaltungsgesellschaft und dem Verein der Gastwirte.

⚔ **Cannes.** Die Saison macht sich schon am Strande bemerklich, und die Wintergäste fangen an, die Stadt Cannes zu bevölkern. Der Gesundheitszustand ist augenblicklich ausgezeichnet, und nichts deutet darauf hin, dass sich dies ändern könne; die Stadtverwaltung ist übrigens geneigt, alle nothwendigen Maassnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbedingungen zu ergreifen; sie überwacht aufs strengste die Wohnungen der unbemittelten Fremden, besonders der Arbeiter, und lässt aufs gewissenhafteste, in jeder nur möglichen Weise, die Vorschriften des neuen Gesundheitsgesetzes ausführen, das leider noch in den staatlichen Bureaus, wie es scheint, nicht beachtet wird. Wir haben noch keine Nachrichten über die departementalen und cantonalen Gesundheitsämter, welche das Gesetz den Präfecten einzurichten vorschreibt. Cannes könnte in so hervorragendem Maasse eine in gesundheitlicher Hinsicht vollkommene Stadt sein: durch seine frische Luft, die breiten Strassen, die unmittelbare Nähe des Meeres, die Bodenbeschaffenheit, den Ueberfluss an Wasser zur Strassenreinigung, die grosse Anzahl der Gärten — Cannes sollte dadurch eine grosse Menge kranker und schwächlicher Personen anziehen! Wir wollen hoffen, dass die Mode, die ewig wechselnde, sie wieder zu uns zurückführt, sie wieder hinwegnimmt aus den kalten und nebligen Gegenden, wohin sie, zu ihrem Nachtheil, während der letzten Jahre geschickt wurden; man fängt übrigens an, dies einzusehen! Die Bewegung verschärft sich schon etwas; der Congress, der im kommenden Frühjahr in Nizza tagen wird, wird ohne Zweifel dieser Bewegung neue Kraft verleihen, indem er dieses herrliche Land einer grossen Anzahl von Aerzten bekannt macht.

⚔ **Hyères.** Vom Bahnhofe Hyères steigt eine prachtvolle Kunststrasse in vielen Windungen durch dichten Tannenwald nach der Seite des montagne des oiseaux, auf welcher das Sanatorium ligt, inmitten eines Parks von 100 Hektar, der mit Tannen, Eukalyptus und Mimosen bestanden ist. Das Sanatorium liegt 6 Kilometer von jedem bewohnten Orte entfernt, in vollständig freier Lage. Man geniesst von hier aus eine herrliche Aussicht über die Halbinsel Giens, die hyerischen Inseln, die Einfahrt zur Rhede von Toulon, während fern am Horizonte die blauen Wogen des Mittelländischen Meeres mit dem blauen Himmel der Provence verschmelzen. Das „Sanatorium des Mont des oiseaux" ist besonders für Kranke mittleren Standes bestimmt, die einer längeren Kur unter ärztlicher Aufsicht und in südlichem Klima bedürfen. Es ist das ganze Jahr hindurch geöffnet. Das Sanatorium des Mont des oiseaux besteht aus drei geräumigen Gebäuden (pavillons), die durch Wandelgänge mit einander verbunden sind und eine Fassade von 173 Meter bilden. Im Mittelbau befinden sich die Verwaltungsräume, die Bibliothek, das Post- und Telegraphenbureau, die Laboratorien und die chirurgische Abtheilung. Der östliche Bau ist für Männer, der westliche für Frauen bestimmt; im Ganzen sind 160 Betten für erwachsene heilbare Kranke vorhanden. Jeder Pensionär hat sein Zimmer, direct nach Süden gelegen, mit Balcon, Loggia oder Terrasse. Alle Wände sind mit Oelfarbe gestrichen und mit italienischen Fresken geschmückt, kleinen Kunstwerken, die durch ihre hellen Farben den gemüthlichen Eindruck des Hauses noch erhöhen. Das vollständig abwaschbare Mobilar, die undurchlässigen Fussböden ohne Fugen, die Waschvorrichtungen mit laufendem Wasser, die Dampfheizung, die nur für jede einzelne Person bestimmten Tischgedecke und tausend andere Kleinigkeiten, die man in diesem kurzen Artikel nicht aufzählen kann, sind ein Beweis dafür, wie die Gründer der Anstalt nichts gescheut haben, um dieselbe bequem und hygienisch vollkommen einzurichten. Eine colossale Maschinenanlage liefert die Motorkraft, das electrische Licht, die Kraft für die Wasserzuführung, und versorgt die Desinfectionsanstalt und die Dampfwaschanstalt. Eine den neuesten medicinischen Errungenschaften entsprechende Canalisation gewährleistet die grösste Sicherheit für die Anstalt in gesundheitlicher Hinsicht. Das Sanatorium liegt ganz in Blumen versteckt — grosse Beete mit exotischen Pflanzen umgeben es und wildwachsende Geranien und Rosen umsäumen die Beete. Es bietet also den Kranken nicht nur die vorzüglichsten hygienischen Errungenschaften, sondern es ermöglicht ihnen auch, die herrliche Natur der Côte d'Azur zu geniessen, was bisher nur den mit Glücksgütern Gesegneten möglich war. Inhalationsräume, pneumatische Cabinete, riesige Terrassen für Luftbäder, Gartenspiele (Kegel, Croquet, Tennis etc.) vervollständigen die Anstalt, welche in der Zeitschrift „Revue du Couring-Club de France" in folgenden lobenden Worten geschildert wird: „Man kann wohl sagen, dass es unübertroffen dasteht, nicht nur als Sanatorium, sondern auch als luxuriösester Rivierapalast, dessen Luxus, mit auserlesenem Geschmack, einzig und allein aus Einfachheit, Hygiene und Nützlichkeit besteht." — Der ärztliche Beistand wird von Doctoren geleistet, die in der Anstalt selbst wohnen. Anfragen bittet man zu richten an die Direction des Sanatoriums des Mont des oiseaux (Sanatorium du Mont des Oiseaux, Hyères-Var).

┼ **Schaffhausen.** Es wird angeregt, die Umgebung des Rheinfallbeckens in einen Park umzugestalten.

┼ **St. Moritz.** Das Kurhaus soll so vergrössert werden, dass 180 Gäste mehr aufgenommen werden können.

## Vermischtes.

In Numela in Finnland ist ein Sanatorium für Lungenkranke eröffnet, zu dessen Errichtung der Fiscus eine Subvention von 200 000 Mark und ein Darlehen im gleichen Betrage bewilligt.

---

die reich verheirathet sind, handeln. Sollen da regelmässig die Vergünstigungen gewährt werden? Ich schlage vor, zu sagen:

„Auf die Vergünstigungen haben in der Regel auch keinen Anspruch die Hinterbliebenen eines Arztes."

Dr. Michaelis: Ich bringe No. 5 mit dieser Abänderung zur Abstimmung.

No. 5 wird in dieser abgeänderten Fassung mit grosser Mehrheit angenommen.

Dr. Michaelis: Wir haben nun noch No. 6:

„Privatbesitzern eines Bades oder einer Badeanstalt bleibt selbstverständlich völlig vorbehalten, wie sie sich zu den in diesen Leitsätzen enthaltenen Rathschlägen verhalten wollen."

Ich schlage vor, diesen Punkt fallen zu lassen, er ist völlig gegenstandslos.

No. 6 wird abgelehnt.

Dr. Michaelis: Ich glaube in Ihrer Aller Sinn zu reden, wenn ich unserer Freude darüber Ausdruck gebe, dass die Anträge des Herrn Bürgermeisters Kummert im Wesentlichen angenommen sind. Ich möchte Sie noch bitten, den Vorstand zu ermächtigen, den Badeverwaltungen, Regierungen und allen denjenigen Behörden, bei denen ein Interesse für die Sache vorhanden ist, die Leitsätze einzureichen und um deren Berücksichtigung zu bitten. Dann bitte ich, dem Vorstande zu gestatten, kleine redactionelle Aenderungen ohne Weiteres vornehmen zu dürfen.

Es erfolgt kein Widerspruch; damit ist also die Angelegenheit erledigt.

* * *

Die Kummertschen Leitsätze in der von der Versammlung angenommenen Fassung lauten nunmehr:

No. 1. Jeder approbirte Arzt oder Docent der Medicin bleibt in den Kurorten frei von der Kur- und Musiktaxe und geniesst die Kurmittel unentgeltlich. (Zahnärzte, Studenten der Medicin, nicht approbirte Doctoren der Medicin, Apotheker und Chemiker haben keinen diesbezüglichen Anspruch.)

No. 2. Den Familienmitgliedern der approbirten Aerzte und Docenten der Medicin wird Befreiung von Kur- und Musiktaxe gewährt.

No. 3. Zur Familie des Arztes oder Docenten der Medicin werden nur diejenigen Personen gerechnet, welche in seinem Wohnorte mit ihm denselben Hausstand theilen und wirthschaftlich ganz von ihm abhängig sind. Zur Familie gehören daher der Regel nach nicht die Eltern, Schwiegereltern, verheirathete oder verheirathet gewesene Töchter; ebenso wenig die Kinder, welche schon eine selbstständige Stellung einnehmen, beispielsweise Beamte (Referendare), Officiere, Buchhalter, Lehrerinnen u. s. w. Zur Familie gehören ferner nicht Hausbeamte (Hauslehrer, Erzieherinnen u. s. w.), wohl aber die eigentlichen Dienstboten.

Zur Familie gehören auch die Schüler und Schülerinnen, Studenten, Kadetten u. s. w., soweit sie, wenn auch ausserhalb des Wohnortes, vom Vater unterhalten werden.

No. 4. Auf Vergünstigungen haben in der Regel keinen Anspruch die Hinterbliebenen eines Arztes.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: A. Hedtke, Berlin S.W. 11, Dessauerstr 25.
Verlag: Vogel & Kreienbrink, Berlin S.W. 11, Dessauerstr. 25. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 6. 8. Februar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verb. Deutscher Nordseebäder.** (Forts.)
2. **Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos: Ueber Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress.**
3. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
4. **Vermischtes.**

## Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

(Fortsetzung.)

Dr. Meissner-Berlin betont nochmals, dass er nichts erhalten habe, das einzige ist die Einladung zur diesjährigen Generalversammlung gewesen und ausserdem die Mittheilung, dass ich 100 Mark zu zahlen hätte. Es liegt daher vielleicht ein Fehler in der Versendung der Correspondenz vor, und bitte ich, damit nichts verloren geht, alles „eingeschrieben“ zu expediren.

Herr Frels-Bremen monirt ebenfalls, dass die Versendung nicht ganz ordnungsgemäss vor sich geht.

Vorsitzender: Es wird alles journalisirt, und sind mir daher diese Vorkommnisse schleierhaft. Ich hätte dann noch gern von Herrn Dr. Meissner die Auskunft, ob die „Medicinische Woche“ und die „Balneologische Central-Zeitung“ in andere Hände übergegangen ist?

Dr. Meissner-Berlin: Es ist das allerdings richtig, doch ändert das nichts im Verhätniss zum Verband.

Vorsitzender: Es ist der Vorschlag unterbreitet, das Verbandsorgan zu wechseln, ich bin jedoch der Meinung, nicht so oft zu wechseln, und wird es sich nach den Erklärungen des Herrn Dr. Meissner empfehlen, die Sache zu belassen, wie sie ist.

Dr. Gmelin-Föhr macht auf den Unterschied aufmerksam, dass die „Dresdener Illustrirte Zeitung“ Illustrationen bringt, die „Medicinische Woche“ keine.

Herr W. Lind-Wyk fragt an, ob es nicht vortheilhafter ist, wenn eine andere Zeitung genommen würde.

Vorsitzender: Beide Zeitungen haben ihre Vorzüge, dass eine Blatt das grosse Publicum, das andere die ärztlichen Kreise.

Verleger Beyer-Blasewitz bringt sein Blatt bei einem etwaigen Wechsel in Vorschlag.

Vorsitzender: Ich möchte doch bitten, die „Medicinische Woche“ nach wie vor als unser Organ zu benutzen. Wenn Niemand das Wort mehr wünscht, nehme ich an, dass die Versammlung damit einverstanden ist. (Widerspruch erfolgt nicht.) Ich frage dann Herrn Dr. Meissner, ob es sich nicht eignen würde, den „Leitfaden“ zum Abdruck zu bringen, und zwar als fortlaufendes Material mit Clichés.

Dr. Meissner-Berlin erklärt sich hierzu mit Vergnügen bereit.

Auf Antrag des Vorsitzenden werden alsdann die beiden letzten Punkte 13 und 14 auf Dienstag, den 3. November, vertagt, womit die Versammlung einverstanden ist.

Schluss 4½ Uhr Nachmittags.

2. Tag.

Dienstag, den 3. November, Morgens 10 Uhr.

Vorsitzender: M. H. Ich eröffne die heutige Sitzung und möchte vor Eintritt in die Tagesordnung die Herren Revisoren bitten, Bericht zu erstatten.

Probst Heesch-Büsum. Wir haben die Rechnung nebst Belägen eingehend revidirt und können den Antrag stellen, dem Schatzmeister Entlastung zu ertheilen. Ich möchte sodann noch ausserhalb des Rahmens der Revision betreffs des Versandes der Prospecte empfehlen, diese direct von der Druckerei an die Kunden zu verschicken, wodurch vielleicht 200 Mk. gespart würden, auch die Kosten für den Stenographen dürften sich wohl ermässigen lassen, und möchte ich auch noch bitten, eine Aenderung der Titel eintreten zu lassen.

Vorsitzender: Im ersten Jahre ist die Versendung der Prospecte direct erfolgt, es hat sich aber der Uebelstand herausgestellt, dass wir dann keine Controle haben, ob der Versandt rechtzeitig erfolgt.

# FEUILLETON.

## Ueber Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress.

Von

Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos.

M. H. Das actuelle Interesse, das im letzten Jahre durch die Eröffnung des Riesenstauwerkes in Assuan und durch die Prinzenreise für das alte Wunderland Aegypten wachgerufen wurde, ist auch in der Aerztewelt durch Abhaltung des ersten medicinischen Congresses zu Cairo wiedergeweckt worden. Dieses Interesse ist um so begründeter, als Aegypten, dessen hohe, klimatische Vorzüge schon von Alters her gekannt und geschätzt waren, durch die stetige Verbesserung der modernen Verkehrsmittel uns wesentlich näher gerückt ist, und die Aufenthaltsbedingungen im Lande in Folge der durch die Engländer gehobenen wirthschaftlichen Lage äusserst günstige und annehmbare geworden sind.

Dass Aegypten, die Wiege der Cultur, auch die wissenschaftlichen Bestrebungen der Jetztzeit nicht vernachlässigt, das hat der erste medicinische Congress, der um die Weihnachtszeit des vorigen Jahres tagte, zur Genüge bewiesen. —

M. H. Durch die gütige Erlaubniss unseres Herrn Vorsitzenden war es mir vergönnt, den A. D. B. V. auf dem Congress zu vertreten, in welcher Eigenschaft ich denn auch das Vergnügen hatte, bei der öffentlichen Schlussfeier in der grossen Oper den Dank für die deutschen Aerzte auszusprechen.

Wie ich, hat wohl jeder Congresstheilnehmer den Eindruck gewonnen, dass die Organisation des Congresses eine vorzügliche war, und dass eine Reihe äusserst wichtiger und interessanter, wissenschaftlicher Fragen angeschnitten wurde. M. H. Sie werden Alle mehr oder weniger die eingehenden Berichte darüber gelesen haben, so dass ich mich auf wenige Randbemerkungen beschränken möchte.

Im Vordergrunde des Interesses standen die grossen Epidemieen der Cholera und der Pest, die alljährlich noch immer das Land in grösserem Maasse heimsuchen. Sie werden stets eingeschleppt, da Aegypten im engeren Sinne keimfrei ist, d. h. Endemieen, streng genommen, nicht vorkommen. Ihre Verbreitung ist nur möglich durch die schlechte Wasserversorgung, da nur das Nilwasser zum Trinkgebrauch in Frage kommt, und durch die Indolenz des Volkes. Für den in Aegypten lebenden Europäer haben diese Seuchen ihre Schrecken verloren, seitdem man gelernt hat, sich durch hygienische Maasnahmen dagegen zu schützen.

Von Jahr zu Jahr aber ist die ägyptische Regierung emsig bestrebt, die sanitären Einrichtungen des Landes zu vervollkommnen, das Volk aus seinem Fatalismus aufzurütteln und es zu belehren; und so wird in absehbarer Zeit über dieses von der Natur so begnadete Land der Segen der Hygiene kommen. Mit der Besserung der allgemeinen wirthschaftlichen Lage werden auch eine Reihe anderer Erkrankungen verschwinden, die auf dem Boden der Armuth und des Schmutzes gedeihen. Das sind vor Allem die sogenannte ägyptische Augenentzündung, die keine specifische Erkrankung ist, und die Pellagra, die durch den Genuss von schlechtem oder unreifem Mais entsteht. Im weiteren Sinne gehören hierher auch die Infectionen mit der für Aegypten specifischen Bilharzia haematobia, mit Filaria sanguinis und dem auch bei uns bekannten Anchylostoma duodenale, der die Bergleute- und Ziegeleiarbeiterkrankheit hervorruft. Alle drei Erkrankungen sind in der Hauptsache solche des Darmes, des Blutes und der Lymphe mit schweren Folgeerscheinungen.

Aus der Reihe der Erkrankungen, die durch klimatische Einflüsse und durch die namentlich für Europäer eintretende veränderte Lebensweise

In den Kosten für den Stenographen liegen auch die Druckkosten für das Protocoll. Die Frage der eventuell anderen Eintheilung der Titel wird der Schatzmeister mit dem Vorstand ordnen.

Es wird alsdann dem Schatzmeister Decharge ertheilt durch Aufheben der Hand.

Vorsitzender: Die Commission zur Ausarbeitung der Petition an den Herrn Minister hat fleissig gearbeitet und kann der Entwurf schon heute vorgelesen werden.

Herr Dr. Meissner-Berlin verliest darauf den Entwuf der Petition an den Herrn Minister und empfiehlt der Versammlung, die Petition so schnell wie möglich abgehen zu lassen.

Vorsitzender: Wenn die Versammlung keine Abänderungsvorschläge zu machen hat, nehme ich an, dass Sie damit einverstanden sind, dass der Entwurf in dieser Fassung dem preussischen Minister überreicht wird und den übrigen Ministern, entsprechend abgeändert, auch zugestellt wird. (Es wird so von der Versammlung beschlossen.)

Wir treten dann in die Tagesordnung ein, und zwar Punkt 8:

Vortrag der Firma Christoph & Unmach, Niesky: Ueber den Werth Döckerscher Baracken.

Der Vertreter, Herr Treitzschke hält alsdann seinen Vortrag an Hand von Modellen und Photographien. Nach Schluss des Vortragenden spricht der Vorsitzende im Namen der Versammlung seinen Dank aus.

Vorsitzender: Wir kommen dann zu Punkt 13:

Etatsberathung.

Der Vorstand schlägt dazu Folgendes vor:

An Ausgaben:

| | | |
|---|---|---|
| „Leitfaden“ | Mk. | 3000,— |
| Versandtkosten, Couverts | „ | 1350,— |
| Auskunftsstellen | „ | 3000,— |
| Porto und Schreibhülfe | „ | 1000,— |
| Reise- und Verwaltungskosten | „ | 2500,— |
| Unvorhergesehene Ausgaben | „ | 500,— |
| Schriftstellerische Arbeiten | „ | 1150,— |
| zusammen | Mk. | 12500,— |

Nach den Einnahmen, die wir zu erwarten haben in Gemässheit des Vorjahres können wir die Ausgaben eventuell noch um 1000 Mark erhöhen, so dass wir balanciren würden, wenn die Ausgaben 13500 M. nicht überschreiten. Ich eröffne die specielle Debatte, zunächst über Titel „Leitfaden“.

Director Weselmann-Hamburg ist der Meinung, dass 3000 Mark für den „Leitfaden“, da derselbe ja beschränkt werden solle, zuviel sind.

Vorsitzender empfiehlt aber doch, den Voranschlag etwas höher zu belassen. Der Leitfaden hat in diesem Jahre 3400 M. gekostet, dürfte sich aber um 600 bis 700 Mark billiger herstellen lassen. Ich bitte, die runde Summe von 3000 Mark bestehen zu lassen.

Director Weselmann-Hamburg: Das würde nicht zweckmässig sein, da der Leitfaden dann eventuell zu kostbar ausgestattet und auch besseres Papier genommen würde, was nicht nöthig wäre.

Vorsitzender: Es wird die bisherige Ausgestaltung zu Grunde gelegt. Die Kosten der Ausführung werden nicht höher. Titel 1 wird darauf genehmigt. Titel 2, Versandtkosten 1350 Mark. Diese dürften ausreichend sein, obgleich die Kosten in diesem Jahre etwas höher gewesen sind.

Director Weselmann-Hamburg macht den Vorschlag, die beiden Titel 2 und 4 zusammenzufassen, da es in der Praxis schwer sein würde, alles für sich zu buchen.

Bakker-Borkum schliesst sich diesen Ausführungen an.

Vorsitzender fragt an, ob die Versammlung damit einverstanden ist, dass die beiden Titel zusammengefasst werden. Dies wird von der Versammlung angenommen, worauf der Vorsitzende vorschlägt, beide Titel mit 2350 Mark zu genehmigen, was gleichfalls beschlossen wird.

Vorsitzender: Es kommt Titel 3, „Auskunftsstellen.“ Hier handelt es sich darum, was wir in Verfolg unserer gestrigen Berathungen beschliessen. Ich bitte, Anfragen an Herrn Sanitätsrath Dr. Dengel zu richten.

Bürgermeister Petersen-Wyk wiederholt seine gestrige Frage, ob der Beitrag sich nicht ermässigen lässt.

Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin ist nicht ermächtigt, hierüber Näheres zu sagen, glaubt aber, eine eventuelle Ermässigung nicht in Aussicht stellen zu können.

Dr. Quitzow-Sylt fragt an, wieviel Bäder bei der Allgemeinen Bäder-Verkehrsanstalt abonnirt sind.

Sanitätsrath Dr. Dengel-Berlin: Etwas über 100 sind daran betheiligt.

Vorsitzender ersucht Herrn Sanitätsrath, die Versammlung einen Augenblick zu verlassen, da er bei der Sache interessirt sei. — Nachdem dies geschehen, fragt der Vorsitzende, ob die Versammlung beschliesst, als Abonnent der Verkehrsanstalt beizutreten. Nach den Erklärungen dürfte der Beitrag sich wohl auf 1600 Mark ermässigen, sodass die ganze Summe für diesen Titel, unter Abzng der Summe, die für Stangen wegfallen würde, sich auf 4000 Mark erhöht.

Bürgermeister Petersen-Wyk giebt zur Erwägung, wenn man sich dieser Anstalt, die auch ca. 40 Auskunftsstellen hat, anschliesst, ob man dann nicht die eigenen Auskunftsstellen eingehen lassen könne, wodurch ca 2000 Mark gespart würden.

Vorsitzender wendet sich gegen diesen Vorschlag, die eigenen Auskunftsstellen fortfallen zu lassen, da die Entschädigung nur eine sehr minimale von ca. 20 bis 100 Mark sei und die Auskunftsstellen eine grosse Reclame für uns bilden, da sie das Firmenschild „Verband Deutscher Nordseebäder“ tragen.

Bürgermeister Petersen-Wyk: Um ein richtiges Bild über die Wirksamkeit der Auskunftsstellen zu erhalten, möchte ich bitten, eine Statistik darüber aufzustellen. Durch den Anschluss an die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt würde die Sache mehr centralisirt, weshalb ich nochmals dafür plaidiren möchte.

Dr. Quitzow-Sylt bittet um Mittheilung, welche Klagen gegen Stangen vorliegen.

Vorsitzender: Es wird geklagt über die nicht genügende Auskunftsertheilung,

---

bedingt werden, möchte ich Ihnen noch die Leberentzündung, die zur Abscedirung führen kann, und besonders das tropische Irresein, gemeiniglich Tropenkoller, nennen. Hier begegneten wir der glaubwürdigen Auffassung, dass diese geistige Störung nicht nur auf Excesse in baccho et venere zurückzuführen sei, sondern dass bereits das heisse Klima als solches auf rein physiologischem Wege Veränderungen der für Europa geltenden ethischen und moralischen Grundsätze herbeiführe, so dass ein ganz anderer Moralcodex für die vom Tropencoller Betroffenen aufzustellen sei.

Von allen auf dem Congress gehaltenen Vorträgen waren für uns die von besonderem practischen Interesse, die uns einen Ueberblick über das Klima und die Erkrankungen gaben, auf die dasselbe seine wohlthätige Wirkung ausübt. Haben doch klimatische Einflüsse von jeher einen der mächtigsten Factoren in der Behandlung chronischer Krankheiten abgegeben. So wird es Sie vielleicht nicht ermüden, etwas über die wesentlichen Daten zu hören, denen ich wohl die aus meinen eigenen Erfahrungen gesammelten anreihen darf.

Das Marcante an dem ägyptischen Klima ist, dass es ausserordentlich constant ist, d. h., dass es sich in allen seinen Erscheinungen periodenmässig wiederholt, während bei uns in Europa der dauernde und überraschende Witterungswechsel den Einfluss auf den menschlichen Organismus oft unberechenbar gestaltet. Natürlich sind die klimatischen Verhältnisse nicht in ganz Aegypten dieselben. Erinnern Sie sich, dass Aegypten einen schmalen Streifen cultivirten Landes darstellt, der in einer Durchschnittsbreite von 10—15 km von Assuan bis Cairo in einer ungefähren Länge von 900 km sich um den Nil, die einzige Wasserquelle des Landes, herumlegt, um sich dann in dem Nildelta zu erweitern, das mit seiner Basis an das Mittelmeer stösst. Westlich und östlich wird nun das Land in gewaltiger Ausdehnung von der Sahara oder libyschen und der arabischen oder nubischen Wüste umgeben, die ihm seinen klimatischen Charakter verleihen. Vorherrschendes Wüstenklima werden wir demgemäss von Cairo südlich bis Assuan haben, während Alexandrien z. B., der wesentlichste Punkt des Nildeltas, unter dem Einfluss des Meeres steht.

Die hervorragendsten Eigenschaften des Wüstenklimas sind nun: Wärme, Sonnenschein, Regenlosigkeit, Trockenheit, Ozongehalt und Keimfreiheit der Luft. Je weniger ein Ort unter dem Einflusse des cultivirten Landes steht, je mehr er von der See entfernt ist und je südlicher er liegt, desto mehr wird er die eben angeführten Factoren aufweisen.

Betrachten wir einmal die Zahlen für Temperatur, relative Feuchtigkeit, Besonnungsdauer u. s. w. der einzelnen Plätze, so finden wir Folgendes, wobei wir die Verhältnisse des Sommers, in dem die übergrosse Hitze einen Aufenthalt zu Heilzwecken verbietet, ausser Acht lassen.

Von December bis März ist die Mitteltemperatur in Alexandrien $15^1/_2{}^0$, die tägliche Schwankung beträgt durch den Ausgleich des Meeres nur $5^0$, dagegen ist die relative Feuchtigkeit beträchtlich, es hat 39 Regentage alljährlich, der Himmel ist oft bedeckt und Winde machen sich unangnehm fühlbar.

In Cairo, an der Deltaspitze, finden wir in den 5 Wintermonaten eine Durchschnittstemperatur von $15^0$, wobei aber die Tagesschwankungen sehr beträchtliche sind. Im Januar ist es nich selten, dass das Thermometer auf $0^0$ fällt. Die relative Feuchtigkeit zeigt im Mittel 61%. Regentage giebt es 17 im Jahre. Der Himmel ist fast immer bedeckt und Nebelbildung in der Nähe des Nils ist durchaus nicht selten. Die durchschnittliche Besonnungsdauer währt 6 Stunden. Wir sehen auch hier noch den Einfluss des cultivirten Deltas und der Nähe des Meeres.

weshalb wir Stangen als Centrale aufgeben möchten, dagegen wollen wir ihn als Auskunftsstelle behalten und dafür 200 Mark zahlen. Die Thätigkeit unserer eigenen Auskunftsstellen ist nicht zu unterschätzen. Ich habe constatirt, dass die 52 Auskunftsstellen 9100 unserer „Leidfäden" ausgegeben haben.

Bürgermeister Petersen - Wyk: Die Vertheilung dieser 9100 Prospecte kostet aber auch 2000 Mark.

Vorsitzender weist nochmals auf die Nützlichkeit der Firmenschilder in den Auskunftsstellen hin, worauf

Probst Heesch - Büsum anfragt, ob es sich nicht machen liesse, dass man die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt beauftragt, die Firmenschilder anzubringen, wodurch dann vielleicht 30 bis 40 eigene Auskunftsstellen ausgeschaltet würden.

Bürgermeister Petersen - Wyk ist für den Vorschlag der Herrn Probst Heesch, bemerkt aber, dass der Nordseebäderverband dann in den verschiedenen Städten gemeinsame Auskunftsstellen mit dem Ostseebäderverband haben würde.

Vorsitzender: Diese Frage wird sich heute nicht entscheiden lassen. Ich bitte die Generalversammlung, zu bestimmen, ob wir der Verkehrsanstalt beitreten wollen und die Prüfung der Frage, ob wir die eigenen Auskunftstellen theilweise eingehen lassen wollen, dem Vorstande zu überlassen.

Bürgermeister Friedrichs - Helgoland erkundigt sich, ob es nothwendig ist, den Vertrag auf drei Jahre abzuschliessen, worauf der Vorsitzende erklärt, dass er dafür auch nicht zu haben sein würde.

Herr Frels-Bremen fragt an, ob die Gewähr dafür vorläge, dass Stangen auch die Auskunftsstelle für 200 Mark beibehalten würde.

Vorsitzender: Der Vorstand hat, wie ich bereits vorhin mitgetheilt, mit Stangen correspondirt und ihm zuerst 150 Mark geboten, was aber viel zu wenig war, worauf der Vorstand beschlossen hat, ihm 150 bis 200 Mark und die nachweisbaren Portokosten zu vergüten.

Herr Frels-Bremen stimmt dem Vorschlage des Vorsitzenden bei, die bisherigen Auskunftsstellen beizubehalten, da man noch nicht wisse, wie man mit der Verkehrsanstalt fahren würde. Wenn die Sache nicht functioniren würde, müsste man dann wieder neue Auskunftsstellen errichten.

Director Weselmann - Hamburg ist der Meinung, dass es absolut nicht schwierig ist, neue Auskunftsstellen zu bekommen.

Bürgermeister Friederichs-Helgoland schlägt vor, den Herrn Sanitätsrath Dr. Dengel zu hören, wie es mit der Controle über die Auskunftsstellen ist. Mit unseren eigenen Auskunftsstellen haben wir ja theilweise schlechte Erfahrungen gemacht.

Vorsitzender: Ich halte es für wünschenswerth, dass wir zunächst das Abonnement auf ein Jahr eingehen und dass der Vorstand beauftragt wird, ein derartiges Abkommen mit der Allgemeinen Bäder-Verkehrsanstalt zu treffen. Ich bitte diejenigen, die dafür sind, die Hand zu haben. Das ist die Majorität. Ich schlage dann noch vor, die Bedingung zu stellen, dass die Verkehrsanstalt unsere Firmenschilder in ihren Auskunftsstellen auszuhängen hat, was von der Versammlung ebenfalls angenommen wird.

Es kommt dann der Titel „Schreibgebühren" mit 200 Mk. Derselbe wird genehmigt. Titel „Reise- und Verwaltungskosten" 2500 Mk. Dieser Betrag, der sonst gereicht hat, ist in diesem Jahre allerdings überschritten.

Director Weselmann - Hamburg fragt an, wie bei Generalversammlungen die Reisekosten des Vorstandes gerechnet werden, ob die Kosten vom Verband oder von den betreffenden Bädern getragen werden. Meiner Ansicht nach dürfte das letztere der Fall sein.

Vorsitzender: Im ersten Jahre unseres Bestehens ist der Beschluss gefasst, dass die Kosten für die Vorstandssitzungen die Verbandskasse, für die Generalversammlungen die Badeverwaltungen zu tragen haben. Durch die Zusammenlegung der Vorstandssitzung mit der Generalversammlung haben die Badeverwaltungen nur Tagegelder für die Generalversammlungen zu bezahlen, während die Reisekosten von der Verbandskasse bezahlt werden. Diese Directiven sind dem Vorstand von Anfang an gegeben.

Probst Heesch-Büsum bittet, die Vorstandssitzungen bei Gelegenheit der Generalversammlung und nicht umgekehrt stattfinden zu lassen. Es wäre dann keine Veranlassung, die Reisekosten auf die Verbandskasse zu legen.

Bürgermeister Petersen-Wyk bemerkt, dass der jetzige Modus auf Grund eines Beschlusses bei der Gründung festgelegt ist.

Gemeindevorsteher Möller-Westerland-Sylt bittet, wenn die Summe für diese Ausgaben sich im Rahmen des Etats bewegen, die Sache bestehen zu lassen, wie sie jetzt ist.

Bürgermeister Friederichs-Holgoland macht noch darauf aufmerksam, dass gerade diejenigen Badeverwaltungen, denen die Vorstandsmitglieder angehören, naturgemäss in Folge der Abhaltung der Vorstandssitzungen im Sommer in den Badeorten grössere Unkosten haben, und bittet ebenfalls, es bei dem jetzigen Modus zu belassen.

Director Weselmann-Hamburg betont ausdrücklich, dass er nur im Namen einer anderen kleinen Badeverwaltung diese Frage angeregt hat. Die Reisekosten sind nicht geringer geworden, sondern von Jahr zu Jahr gewachsen.

Bürgermeister Petersen-Wyk: Die Reisekosten haben sich in diesem Jahre durch die Reise nach Bad Elster leider nicht reduciren lassen. Für die Folge werden aber diese Bädertage nicht wieder besucht. Wenn man die Thätigkeit des Vorstandes als nicht erspriesslich erachtet, möge man dessen Befugnisse beschneiden.

Dr. Quitzow-Sylt: Es ist wohl Keiner unter uns, der die Thätigkeit des Vorstandes für nicht erspriesslich hält, trotzdem dürften aber nicht $^1/_4$ der Einnahmen als Reisekosten verwandt werden. Vielleieht würde es zweckmässig sein, wenn die zu erledigenden Sachen schriftlich und nicht durch Conferenzen abgewickelt würden.

Vorsitzender: Das wird überall da, wo es sich ermöglichen lässt, auch gemacht, aber im Vorjahre sind die Verhältnisse besonders ungünstig gewesen. Sie können

---

Ganz anders ist es schon, wenn wir eine halbe Stunde aus Cairo hinaus nach Heluan gehen, das mitten in der Wüste auf einen etwa 50 m hohen Plateau liegt.

Hier betragen die Mitteltemperaturen für die Monate November bis März:

in ihren Minimis je 14°, 10°, $7^1/_2$°, $9^1/_2$°, 11.

in ihren Maximis je 25°, $21^1/_2$°, $17^1/_2$°, 20°, 24°, mithin die Durchschnittstemperatur: $19^1/_2$°, 16°, 13°, 15°, 17°/$_0$. Die Tagesschwankung ist also bereits eine wesentlich geringere, wie Sie sehen. Dabei fällt die relative Feuchtigkeit in ihrem Zahlenverhältniss, wie die Temperaturcurven steigen. So haben wir als Mittel für die relative Feuchtigkeit immer für dieselben Monate gerechnet, Morgens um 6 Uhr 72°/$_0$ und Nachmittags 2 Uhr 37°/$_0$ mit einem Gesammtmittel von 54°/$_0$ . Die Besonnungsdauer währt im Mittel $7^1/_4$ Stunde. Die Bewölkung ist gering, und Regen fällt nur in minimaler Menge.

In Oberägypten, in Luxor und Assuan, wo das cultivirte Land mehr und mehr zurücktritt, werden sich diese Verhältnisse noch mehr verschieben. Für Luxor ergeben sich folgende Zahlen, die aus den Monaten November bis Februar gewonneu sind.

Die Temperatur zeigt in ihrem Minimummittel $10^1/_2$°, in ihrem Maximummittel 26°, demnach in ihrem Gesammtdurchschnitt 18°. Die relative Feuchtigkeit weist Morgens früh 70°/$_0$, Nachmittags 25°/$_0$, mithin im Mittel 50°/$_0$ auf. Ueber 9 Stunden reicht die Dauer der Besonnung.

Für Assuan finden wir als Minimummittel der Temperatur 12,8°, als Maximummittel 27°, mithin ein Gesammtmittel von 19,4°. Die relative Feuchtigkeit sinkt Morgens früh auf 64°/$_0$ und Nachmittags auf 28°/$_0$, weist also ein Mittel von 46°/$_0$ auf. 10 Stunden erfreut sich Assuan der Sonne täglich.

Es erübrigt einiges über die Luftbewegung, den Wind, zu sagen. Je nachdem dieser aus der Wüste oder aus cultivirtem Land kommt, wird er verschiedene Wirkung haben. So werden die Deltawinde, die südlich wehen. in Cairo und Heluan die relative Feuchtigkeit vermehren. Im Allgemeinen herrschen in den genannten Orten während der Monate December bis Mitte Februar Südwestwinde vor, die in Cairo recht oft bitter kalt empfunden werden. In Luxor wehen meist Nord-West- und Westwinde, die als Wüstenwinde über die weiten Sandflächen des alten Theben streichen und den Ort des Oefteren in dichte Sand - Staubwolken einhüllen, ein Schicksals, dem auch Heluan hie und da anheimfällt. Assuan hat immer leichte Luftbewegung, die auch dann und wann in ihrer Intensität unangenehm empfunden wird. Eine richtige Plage bildet der „Khamsin", ein heisser Südwestwind, der von Ende Februar in Abständen bis Anfang April weht und durch seine Intensität und grosse Trockenheit — die relative Feuchtigkeit sinkt zu Zeiten bis auf 3—5°/$_0$ — äusserst lästig und geradezu bedrohlich wird.

Betrachten wir nun einmal die einzelnen Orte Aegyptens auch in socialer Beziehung auf ihren Werth als klimatische Stationen, wobei wir Cairo, Heluan, Menahaus, Luxor und Assuan als die bekanntesten herausgreifen.

Cairo, das zwar jeden Comfort und für Kranke alles erdenkliche bietet, gute Aerzte, Hospitäler, gute Hotels und Pensionen, Parkanlagen, Anregung in Hülle und Fülle, Badeanstalten bis zum modernen Etablissement für physikalisch-diätetische Therapie besitzt, ist heute bereits als Kurort auf den Index gesetzt. Nicht nur seine klimatische Unterlegenheit hat das bewirkt, sondern die Nachtheile, die die Grossstadt mit sich bringt, Lärm, Staub, Schmutz, Ablenknng vom Regime und der Mangel an sanitären Einrichtungen. So wandert man nach Heluan und Menahaus. Letzteres, ein einzelnes Hotel, liegt eine halbe Stunde ausserhalb Cairos am Fusse der Pyramiden, vor sich die grünen Gefilde cultivirten

überzeugt sein, dass kein Vorstandsmitglied auch nur 1 Mark übrig behält. (Heiterkeit.) Man kann aber auch nicht verlangen, dass bei dieser ehrenamtlichen Thätigkeit eigenes Geld aufgewendet wird.

Director Weselmann - Hamburg stellt den Antrag, die Position 5 Reise- und Verwaltungskosten auf 2000 Mk. zu ermässigen und dafür Titel 6, unvorhergesehene Ausgaben, auf 1000 Mk. zu erhöhen.

Vorsitzender: Ich bitte die Herren, die dafür sind, die Hand zu heben. (Geschieht.) Es ist so beschlossen. Wir kommen dann zum letzten Titel, ich möchte Herrn Dr. Ebeling bitten, solange abzutreten. (Geschieht.) Der Vorstand hat beschlossen und ist der Ansicht, den Vertrag mit Herrn Dr. Ebeling nicht zu erneuern in Rücksicht auf die hohen Kosten, und ist der Vorstand auch der Ansicht, dass nicht das voll geleistet wurde, was wir erwarteten. Es soll dafür eine Summe in den Etat eingestellt werden für journalistische Thätigkeit, die aber nur von Fall zu Fall honorirt werden soll.

Director Weselmann-Hamburg fragt, ob damit der Beschluss vom 29. 10. 1902 fällt, wonach die Kosten für die Ebelingsche Propaganda auf die verschiedenen Verwaltungen besonders vertheilt werden. Auch bittet er um Mittheilung, ob dann die officielle Bezeichnung als „Syndicus" für Herrn Dr. Ebeling fällt?

Vorsitzender: Die Bezeichnung „Syndicus" ist Herrn Dr. Ebeling von Seiten des Vorstandes niemals gegeben, sondern hat sich so herausgebildet.

Dr. Quitzow-Sylt findet einen Betrag von 30 Mark für Bad Kampen, den er nicht bewilligt habe.

Vorsitzender: Ich kann im Augenblick nichts Genaueres darüber sagen, es ist seiner Zeit so protocollirt worden. Herr Dr. Quitzow hätte gleich bei Erhalt des Protocolls moniren sollen. Im Uebrigen hätten wir den Vertrag mit Herrn Dr. Ebeling auch nicht abschliessen können, wenn wir die 30 Mark nicht gehabt hätten.

Dr. Quitzow - Sylt: Ich habe das Protocoll, glaube ich, nicht erhalten, es wird wohl verloren gegangen sein. (Heiterkeit.)

Herr Frels - Bremen bittet um Erklärung, in welcher Weise die journalistische Thätigkeit des Herrn Dr. Ebeling gedacht ist?

Vorsitzender: Es ist gedacht, ein zeilenmässiges Honorar eintreten zu lassen, und zwar in der Höhe, wie solches bei guten Zeitungen zu geschehen pflegt.

(Schluss folgt.)

## Aus den Bädern und Kurorten.

┼ **Brunnen.** Mit dem Bau der electrischen Bahn Brunnen-Morschach soll im Februar begonnen werden. Die Bahnanlage ermöglicht den Reisenden prachtvolle Ausblicke auf den Vierwaldstättersee und das Gebirge.

× **udowa.** Die Badeverwaltung lässt für die Anstaltshäuser und die sämmtlichen Promenadenanlagen Acetylenbeleuchtung herstellen.

┼ **Davos.** Das Hotel National in Davos-Platz ist durch eine ansehnliche Erweiterung der früheren Pension Bergadler im abgelaufenen Jahre zu einem Hotel ersten Ranges, mit allem Comfort der Neuzeit ausgestattet, umgestaltet. Das Etablissement hat die freieste und sonnigste Lage in der Nähe der Kurpromenade und der besuchtesten Waldwege, Aufnahme finden Gesunde und Leidende.

○ **Herkulesbad** schloss seine vorjährige Saison mit einer Gesammtfrequenz von 11040 Personen (1902: 10185). Davon waren 6547 Inländer und 4493 Ausländer. Von letzteren waren u. a.: aus Deutschland 150, Rumänien 1662, Serbien 205, Bulgarien 163, Frankreich 25, England 9, Türkei 20, Russland 13.

○ **Karlsbad.** Der Stadtrath beschloss die Musiktaxe auch während der Wintermonate von den hier weilenden Kurgästen voll einzuheben, nachdem das complete Kurorchester nunmehr das ganze Jahr hindurch Konzerte veranstaltet. Die k. k. böhmische Statthalterei hat jedoch die volle Einhebung der Musiktaxe im Winter noch nicht genehmigt und die Lösung dieser Frage einem späteren Zeitpunkt vorbehalten. Hingegen genehmigte sie die neuen Verträge mit den neu engagirten Mitgliedern der Kurcapelle sowie die Erhöhung des Status der Musiker nach den Anträgen des Stadtrathes.

× **Langenschwalbach.** Der vorsintfluthliche Omnibus, welcher bisher die einzig ständige Verbindung zwischen Stadt und Bahnhof bildete, wird mit Beginn der nächsten Saison verschwinden und durch zwei Motoromnibusse ersetzt werden.

× Insel **Rügen.** Ein neues Tafelwasser ist auf dem Gute Rosenhagen auf Rügen, dicht am Strande der Ostsee, angebohrt worden. Man bohrte dort nach Kreide, als man auf eine Wasserader stiess, die einen mächtigen Wasserstrahl aus dem Bohrloch emporsprudeln liess, dessen Wassermenge in der Stunde auf 1000 – 1500 Liter geschätzt wird. Da sich alle Gegenstände, die von dem Wasser benetzt wurden, mit kleinen Gasblasen bedeckten, so schien das Wasser kohlensäurehaltig zu sein, was die chemische Untersuchung auch bestätigt hat. Das Wasser ist sehr rein und vor Allem arm an Kalksalzen und frei von Eisen. Es soll als kohlensaures Tafelwasser verkauft werden.

○ **Teplitz-Schönau.** Am 5. Januar wurde eine neue Thermalwasserleitung vom Stadtbade zum Reservoir der Trinkwasserleitung im Galgenbusche fertiggestellt und mit Erfolg geprobt. Die aus 150 mm lichtweiten Mannesmannröhren hergestellte und in ihrer ganzen Länge in einem von der Firma Rella & Co. ausgeführten Betoncanal lagernde Leitung hat den Zweck, zu Zeiten grosser Wassernoth dem erwähnten Reservoir Thermalwasser aus dem Urquellschachte zuzuführen, welches dann, entsprechend abgekühlt, mit zur Wasserversorgung der Stadt benutzt wird. Zur Hebung des Thermalwassers ist im Stadtbade von der Firma Siemens & Halske eine Hochdruck-Centrifugalpumpe mit Electromotorenbetrieb aufgestellt worden. Durch die von der dortigen Firma Adolf Niklas hergestellte Leitung kann ein Thermalwasserquantum von 9000 Hektoliter täglich aus dem Stadtbade nach dem Galgenbusch-Reservoir befördert werden.

## Vermischtes.

Magnetische Quellen. Ein speculativer Kopf in Amerika wollte im Sommer vorigen Jahres magnetische Quellen entdeckt haben, welche Nachricht von verschiedenen Tagesblättern aufgegriffen wurde. Diese Entdeckung geschah in Delaware, wo alsbald ein magnetisches Heilbad errichtet wurde. Dieser Ruhm Delawares machte die andern Unionstaaten neidisch. Jetzt kommt die Kunde, Mr. Leighton, Ingenieur und Hydrograph in Chicago, habe in der Zeitschrift „Engeneering News" interessante Mittheilungen gebracht über natürliche Wasser, die ganz bestimmt magnetische Eigenschaften besitzen. Er zählt drei derartige Quellen auf, die alle im Staate Louisiana (Ver. Staaten) liegen. Die erste Quelle befindet sich bei Kartersburg, die zweite bei der Stadt Lebanon (aus einem dort gegrabenen Brunnen entspringend), die dritte kommt aus einem in der Nähe von Fort Wayne gebohrten Schacht. Das Wasser sämmtlicher drei Quellen ist sehr reich an Kohlensäure, ausserdem scheidet sich nach einigem Stehen magnetisches Eisen in Form eines Niederschlags — gleichfalls in beträchtlicher Menge — aus. Doch besitze das Wasser die Merkwürdigkeit, die magnetische Eigenschaft zu verlieren, sobald die Kohlensäure völlig entwichen sei. Es lässt sich also wohl annehmen, dass das Eisen als kohlensaures Eisenoxydul in diesen Quellen enthalten ist, wie dies bei den meisten natürlichen Stahl- und Eisenwässern der Fall ist. Auf jeden Fall genügt es, Stahlgegenstände, Messerklingen, Nadeln etc., ungefähr fünf Minuten in dieses Wasser zu tauchen, um sie dauernd magnetisch zu machen. Hält man einen Compass über das Wasser, so wird er sofort abgelenkt. Dies sind die Beobachtungen, die Herr Leighton in einer wissenschaftlichen Zeitung anführt. Jetzt hoffen die schlauen Yankees das magnetische Heilbad ausnützen zu können, nachdem bisher der Electro-Magnetismus nur auf trockenem Wege angewendet worden war. So wird man auch hier den Spruch anwenden können, „Amerika, Du hast es besser!" Denn Europa besitzt kein derartiges Mineralwasser. Allerdings muss dabei vorausgesetzt werden, dass die Veröffentlichungen des Herrn Leighton der Wahrheit entsprechen — was erst noch bewiesen werden muss!

Aus Java wird gemeldet, dass ein Chinese ein Mittel gegen die Lepra gefunden und bereits an Kranken erprobt habe. Der holländische Aerzteausschuss habe ihm die Belohnung von 100 000 Gulden, welche die Regierung als Prämie auf ein Heilmittel der Lepra ausgesetzt hat, zugesprochen.

---

Landes, hinter sich die Wüste. Eine wunderbare Ruhe umgiebt hier den Fremden, Cairo ist ihm in leicht erreichbarer Nähe und er geniesst ein Clima, das dem von Heluan nahezu gleichkommt. Dieses treffen wir eine halbe Stunde südlich von Cairo mitten in der Wüste. Es ist nicht nur durch seine Lage, sondern auch durch seine Quellen, die einzigen in ganz Aegypten, zum Kurort prädestinirt. Heluan besitzt eine Schwefel-, eine Eisen- und eine alkalisch-salinische Quelle, die zu Trink- und Badezwecken verwandt werden. Leider ist dieser an und für sich schöne und saubere Platz auf dem Wege, ein Luxusbad modernen Stylszu werden. Vergnügungen aller Art, Wettrennen, Tombola, Concerte, Bälle u. s. w. nehmen ihm das Gepräge eines wahren Kurortes. Auch hat man, wenn auch nur vorläufig in geringfügiger Weise, sein reines Wüstenclima durch Anpflanzungen und Parkanlagen beeinträchtigt, wodurch nebenbei die Mosquitos sich in Heluan angesiedelt haben, die früher daselbst unbekannt waren.

Aufgehoben ist sonst der Kranke ausgezeichnet in Heluan, wo er ausser den grossen englischen Hotels auch ein deutsches nebst vielen guten und billigen Pensionen antrifft. Die beiden vorhandenen Sanatorien werden von deutschen Aerzten geleitet. (Schluss folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 7. 15. Februar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u.- Leiter.**
2. **Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verb. Deutscher Nordseebäder.** (Schluss.)
3. **Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos: Ueber Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress.** (Schluss.)
4. **Kleine Mittheilungen.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Vermischtes.**

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verbande sind neu beigetreten die Herren Medicinalrath Dr. Brauns, Chefarzt des Sanatoriums Hairstein in Eisenach, und Sanitätsrath Dr. Heyder, Besitzer und leitender Arzt des Frauensanatoriums in Plaue in Thüringen.

Die nächste Generalversammlung findet im Anschluss an den Congress für innere Medicin voraussichtlich am 17. April d. J. in Halle a. S. statt. Etwaige Vorträge und Anträge sind bis spätestens Mitte März an den Unterzeichneten einzureichen.

Friedrichroda, 7. Februar 1904. Sanitätsrath Dr. Kothe.

## Protocoll zur VIII. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

**am Montag, den 2. und Dienstag, den 3. November 1903, im „Patriotischen Gebäude“ zu Hamburg.**

(Schluss.)

Bürgermeister Petersen-Wyk hält es für wünschenswerth, Herrn Dr. Ebeling nicht zeilenweise zu honoriren, da derselbe weniger das Hauptgewicht, wie aus seinem Vortrage ersichtlich, auf die Zeitungsartikel, sondern auf die Vorträge in Vereinen legt und dadurch für uns wirksame Propaganda macht. Ich bitte deshalb, den Beschluss anders zu gestalten.

Probst Heesch-Büsum schliesst sich diesen Ausführungen an, zumal Herr Dr. Ebeling nicht ganz unerhebliche Unkosten hat durch die Verbindung mit uns, die er aus eigener Tasche bezahlt.

Director Weselmann-Hamburg: Um den Wünschen der beiden Herren zu begegnen, schlage ich vor, zu sagen: „Schriftstellerische Arbeiten und Propagandazwecke“, dann kann der Vorstand nach seinem Ermessen die Sache abschätzen.

Herr Frels-Bremen bemerkt, dass Herr Dr. Ebeling sich mit der „Urania“ in Verbindung gesetzt hat, was doch jedenfalls eine gute Reclame für uns sein wird, und weiss ich nicht, ob wir mit dem angesetzten Betrage von 1150 Mark auskommen.

Vorsitzender: Der Vorstand hat seine Bedenken bezüglich des Vortrages in der „Urania“ und glaubt, dass auch in diesem Winter nichts daraus wird. Für die Bäder hat es aber nur Zweck, wenn der Vortrag im Winter gehalten wird, und dann müsste die Sache schon viel weiter vorbereitet sein.

Bürgermeister Petersen-Wyk befürwortet den Antrag Weselmann. Sollte der Vortrag in der „Urania“ wirklich noch im Winter zur Ausführung kommen, so würde ein Nachtrag auf die Bewilligung erfolgen können.

Vorsitzender: Ich möchte fragen, ob für den Fall, dass der Vortrag stattfindet, vielleicht die Directoren der Rhedereien bereit sind, ein Uebriges zu thun?

Herr Frels-Bremen: Den Vortheil haben allerdings die Bäder, ich glaube aber, der Norddeutsche Lloyd würde sich nicht ausschliessen.

Director Weselmann-Hamburg: Wenn der „Norddeutsche Lloyd“ giebt, geben wir auch.

Vorsitzender: Wenn Keiner das Wort wünscht, bitte ich die Herren, die den Vorschlag des Vorstandes, für Titel 7, 1150 Mk. zu bewilligen, ergänzt durch den Vorschlag des Herrn Weselmann, annehmen wollen, die Hand zu heben. (Geschieht.) Es ist so beschlossen, und damit der Etat von 13500 M. genehmigt. Derselbe wird dann noch in der Gesammtabstimmung von der Generalversammlung bestätigt.

# FEUILLETON.

## Ueber Aegypten und seinen ersten medicinischen Congress.

Von

Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos.

(Schluss.)

Dies wären die Kurorte Unterägyptens, während Luxor und Assuan 670 bezw. 882 km weiter südlich liegen und sich dementsprechend in climatischer Hinsicht von den genannten nicht unwesentlich unterscheiden. Ihr gemeinsamer Nachtheil ist, dass sie eine längere Reise bedingen. Man erreicht die beiden Plätze in 14- resp. 23stündiger Bahnfahrt, die durch die Hitze und den Staub nicht gerade immer angenehm ist oder in 4—5 Tagen auf einem Nildampfer und findet in Luxor, wie in Assuan, jede Bequemlichkeit in theils wunderbar eingerichteten Hotels, deren Preise keineswegs unerschwinglich sind.

Luxor ist an sich recht schmutzig und staubig, dem aber jetzt abgeholfen werden soll, wie denn eifrig daran gearbeitet wird, die beiden Stationen Oberägyptens in sanitärer Hinsicht zu heben, worin Assuan bedeutend vorangeschritten ist. Es hat nicht, wie Luxor, diesen schier unermesslichen Reichthum an alten Denkmälern, die immer wieder unseren Geist fesseln, unsere Bewunderung hervorrufen, unsere Stimmung heben, aber die malerische Gruppirung um das Feld des ersten Cataractes, die Elefanteninsel mit ihren Parkanlagen, die helle Farbe der Häuser, das freundliche Benehmen der Bewohner, die in Luxor ziemlich aufdringlich sind, und vor Allem der ewig klare, heitere Himmel verleihen Assuan einen unwiderstehlichen Reiz.

In welcher Weise wirkt nun das Clima Aegyptens auf Kranke und auf welche Kranke?

Die Wirkung der Wärme und des Sonnenscheins, eingerechnet seine chemische Beeinflussung, brauche ich nicht anzuschneiden. Der specifische Werth des ägyptischen Climas liegt in der Trockenheit der Luft und ihrer Einwirkung auf Haut und Lunge. Der geringe Grad an relativer Feuchtigkeit macht die Luft für eine grössere Menge Wasserdampf aufnahmefähig. Demgemäss geht die Verdunstung von der Haut aus ausserordentlich schnell und reichlich vor sich — man schwitzt selten — wodurch dem Körper eine beträchtliche Flüssigkeitsmenge entzogen wird. Saft- und Capillarströmung werden reger, der Stoffwechsel wird erhöht, und das Herz in gewissen Fällen in seiner Arbeit entlastet. Namentlich bei Nierenkranken, bei Gicht und Rheumatismus, sowie bei gewissen Herzkranken mit Ueberlastung des venösen Kreislaufes kommen diese Verhältnisse in Betracht.

Diese auftrocknende Wirkung der Luft wird sich auch beim Athmungsprocess geltend machen. Die trockene, an Wasserdampf arme Inspirationsluft wird in der Lunge erwärmt und vermag nun eine grössere Menge Wassergas in sich aufnehmen, was bekanntlich bis zur Sättigung geschieht. Dieser Vorgang wird bei allen catarrhalischen Erkrankungen der Lunge, wie auch bei Affectionen der Pleura von Wichtigkeit sein. Halten wir an dieser Hauptwirkung des Wüstenclimas fest, so werden sich für den Arzt leicht die Indicationen für die einzelnen Krankheitsfälle ergeben, mit deren Aufzählung ich Sie hier nicht langweilen möchte. Erinnern möchte ich Sie nur noch an die grosse Belebung der Psyche, die der Kranke in Aegypten erfährt. Der heitere Himmel, das bunte, fesselnde, eigenartige Treiben der Eingeborenen und die Anregung durch die vielen Zeugen einer alten, schönen, gewaltigen Cultur- und Kunstepoche erheben und erheitern seine Stimmung und lenken ihn ab.

In Summa:

Das schon von den alten Griechen und Römern so viel gepriesene Clima Aegyptens zeitigt für Kranke so grosse Vorzüge, dass wir unsere Aufmerksamkeit mehr auf dieses Land richten sollten,

Wir kommen dann zum letzten Punkt: Verschiedenes und Anträge aus der Versammlung.

Ich habe Namens des Vorstandes der Versammlung den Vorschlag zu machen, dem „Bunde Deutscher Verkehrsvereine“ beizutreten. Es stehen uns dadurch Vortheile in Aussicht und ist der Beitrag nur minimal, pro Mitglied, glaube ich, 10 Pfg., also ca. 1,70 bis 1,80 Mk. Die Herren scheinen dafür zu sein, es ist also beschlossen. (Den Vorsitz übernimmt Herr Bürgermeister Petersen, Wyk.) Seitens der „Rheinisch-Westfälischen Lloyd“ ist dem Vorstand ein Angebot betreffs der Versicherung des Gepäcks der Badegäste auf der Reise und während des Aufenthalts im Badeorte gemacht. (Das betreffende Schreiben wird verlesen.)

Director Weselmann-Hamburg: Der Verband soll nur als Mittel zum Zweck dienen. Wir als Vertreter der Rhedereien können jedenfalls derartige Abmachungen nicht billigen. Der Verband hat keinen Vortheil, sondern nur die betreffende Gesellschaft.

Bürgermeister Schlüter-Norderney: Es scheint dies die allgemeine Stimmung zu sein. Dann möchte ich bitten, zu beschliessen, dass die Gesellschaft sich mit den einzelnen Badeverwaltungen in Verbindung setzt.

Vorsitzender: Die Versammlung scheint damit einverstanden zu sein, dass es den einzelnen Verwaltungen anheim gegeben wird. Es ist so beschlossen. Die Tagesordnung ist erschöpft, sind noch Anträge aus der Versammlung zu stellen?

Herr Frels-Bremen erkundigt sich danach, wie weit in den einzelnen Bädern die Einrichtung der Familienbäder gediehen ist?

Oberstleutnant von Scharfenort-Westerland-Sylt: Wir haben nur gute Erfahrungen mit den Familienbädern gemacht. Die Frequenz hat sich in diesem Jahre so gehoben, dass 20 520 Familienbäder benutzt sind, was im Vergleich zu den 68 544 Strandbädern 29,66 % ausmacht. Wir können diese Einrichtung nur empfehlen.

Probst Heesch-Büsum: Ich kann auch im Allgemeinen über gute Erfolge berichten, natürlich nicht in dem Maasse wie Westerland-Sylt, aber ungefähr 10 pCt. haben wir zu verzeichnen. Nur die Vorschrift Betreffs der dunklen Kleidung lässt sich nicht immer oder nur sehr schwer durchführen, da speciell aus Hamburg Gäste kommen, die kostbare Anzüge besitzen, indess hat sich auch bezüglich der Kleidung nicht der geringste Uebelstand bemerkbar gemacht.

Bürgermeister Friederichs-Holgoland: In der Hauptsache ist es bei uns so geblieben, wie im ersten Jahre, nur dass der Procentsatz sich von 20 auf 30 erhöht hat. Irgendwelche Klagen haben sich bei uns, speciell wegen der Kleidervorschrift, die bei uns nicht ganz so strenge sind, nicht ergeben.

Bürgermeister Schlüter-Norderney: Es wird Sie vielleicht interessiren, auch unsere Bestrebungen in Norderney kennen zu lernen. Wie Sie wissen, ist die Badeverwaltung königlich und sind bei uns Familienbäder noch nicht eingeführt. Es ist aber Seitens des ca. 220 Mitglieder zählenden Ortsvereins und Seitens des „Kurparlaments“, einer Vereinigung der Norderneyer Badegäste, beschlossen, eine dringende Petition an den Herrn Minister zu richten, da sich ca. 3000 Familienväter, die rund 12 000 Gäste repräsentiren, in diesem Sommer für die Familienbäder ausgesprochen haben.

Bakker-Borkum: Wir werden in Borkum eine abwartende Stellnng einnehmen. Die Gemeindeverwaltung ist nicht abgeneigt, aber ein Theil der Badegäste, der sich aus dem katholischen Strandclub zusammensetzt. Ich möchte dann noch fragen, wieviel die Sache kosten würde.

Möller-Sylt: Die Einrichtung hat bei uns vielleicht 20 bis 25 000 Mk. gekostet.

G. Wittenberg-Wangerooge: Wir haben uns an das Grossherzogliche Ministerium gewandt, eine Entscheidung ist aber noch nicht getroffen. Indess glaube ich mit Bestimmtheit, dass bereits 1904 mit der Einführung vorgegangen werden wird, da sich auch Se. Königliche Hoheit der Grossherzog von Oldenburg in zustimmendem Sinne ausgesprochen hat. (Allgemeines Bravo!)

Moeger-Juist: Wir hatten auch vor, Familienbäder einzurichten, leider ist die Sache gescheitert, da unsere Einnahmen gegen den Voranschlag um 5000 Mark zurückgeblieben sind. Bei der Umfrage in in den Kreisen der Kurgäste haben wir merkwürdige Erfahrungen gemacht, die erste Versammlung hatte sich ablehnend über die Familienbäder ausgesprochen, eine zweite Versammlung dagegen einstimmig dafür.

Dieck-Cuxhaven: Bei uns lässt sich die Einrichtung von Familienbädern nicht treffen.

Dr. Quitzow-Sylt: Erst später, wenn Kampen mehr gewachsen ist, lässt sich das bei uns machen.

Vorsitzender: Bei uns in Wyk ist die Sache schwierig, da die Badeanstalt in privaten Händen ist, und sind unsere Versuche bezüglich der Familienbäder stets abgelehnt. Die Sache wird aber im nächsten Jahre ausgeführt, da die Badecommission dann in eine städtische umgewandelt wird.

Bürgermeister Friederichs-Holgoland: Ich möchte dann noch auf eine Einrichtung hinweisen, die noch nicht genug gewürdigt wird, das sind die Sonnen- und Luftbäder, die in Helgoland und von Herrn Dr. Gmelin auf Föhr in hervorragendem Maasse angewandt werden. Bei uns haben sich diese Bäder so ausgedehnt, dass der Platz nicht ausreicht, so dass wir vergrössern müssen.

Dr. Gmelin-Südstrand-Föhr freut sich sehr über diese Nachricht und betont, dass die Sonnen- und Luftbäder als sehr zweckmässig angesehen werden, nicht nur in ärztlichen, sondern auch in Laienkreisen, da sich eine grosse Abhärtung erzielen lässt.

Oberstlieutenant von Scharfenort-Westerland-Sylt: Wir hatten die Sache wegen der Luftbäder schon fix und fertig, als uns die Polizei einen Strich durch die Rechnung machte. Im nächsten Jahre werden wir es aber wieder in Angriff nehmen.

Probst Heesch-Büsum: Wir haben auch diese Einrichtung in Büsum, jedoch war die Witterung im letzten Jahre zu schlecht, auch ist uns gesagt, dass das noch keine richtigen Sonnenbäder wären, dazu

---

welches mit Hülfe der moderuen Verkehrsmittel in wenigen Tagereisen bequem zu erreichen ist und durch Erschliessung des oberen Nilthales, durch Erstellung von Hotels, Bau von Sanatorien u. s. w. das geschaffen hat, was wir in socialer und sanitärer Beziehung von Kurorten verlangen können.

Discussion:

Dr. Michaelis: Ich danke Ihnen im Namen der Versammlung. Die Sehnsucht nach dem köstlichen Land ist in uns Allen erwacht, aber ob wir Alle in der Lage sind, unserer Sehnsucht zu folgen, ist eine Frage.

Dr. v. Hoffmann: Wenn von Aepypten die Rede ist, so weckt das Erinnerungen bei mir, an die ich zeitlebens denken werde. Ich bin früher Officier gewesen und wurde als solcher schwer krank: ich hatte zunächst Typhus und dann eine schwere Lungen-Affection mit Blutspeien. Die rechte Lungenspitze ist bei mir angegangen, wie man zu sagen pflegt. Unter diesen Umständen stellte mir der zuständige Oberstabsarzt einen Schein aus, in dem es hiess: „Wegen unheilbarer Lungentuberculose dauernd Invalide.“ In Folge dessen ging ich im Jahre 1862/63 nach Aegypten zur Kur. Ich bin dort $^1/_2$ Jahr gewesen. Als ich hinkam, konnte ich kaum Athem holen, aber mein Zustand war schon nach drei Wochen bedeutend gebessert, und ich wurde auch bald vollkommen wiederhergestellt. Ich habe mich seit der Zeit vollständig wohl gefühlt, bin auch nie wieder krank geworden; ich hatte höchstens mal einen Katarrh oder dergleichen, sonst nichts. Das kann ich allerdings bestätigen, solid gelebt wird im Allgemeinen in Aegypten nicht. Ich wollte die Gelegenheit benützen, meiner dankbaren Erinnerung an Aegypten hier Ausdruck zu geben.

Dr. Eddy Schacht: Meine Herren! Vielleicht interessiren Sie noch einige sociale Bemerkungen über Kairo, Heluan und Assuan. In Heluan sind die Verhältnisse hinsichtlich der ärztlichen Behandlung geradezu schlecht. Von Kairo kommen die Aerzte in der Woche hin und wieder einmal; sonst ist der Kranke sich selbst überlassen und geht seinen Vergnügungen nach. In Assuan wird aber durchaus nicht so bunt gelebt, wie in Heluan. Man macht Esel- und Kameelritte, unternimmt Fahrten auf dem Nil und hat überhaupt viel Interesse für die freie Natur. Nachts um $10^1/_2$ Uhr erlöscht das electrische Licht. Bälle finden höchstens in der Woche einmal statt. Die starke Besonnung, die in Aegypten herrscht, fällt für die Heilung sehr ins Gewicht. Wenn wir bedenken, dass die Durchschnittsbesonnung z. B. in Berlin $1^1/_4$ Stunde und selbst in dem vielgepriesenen Davos $3^1/_4$ Stunden beträgt, so wird uns ohne Weiteres klar, dass die Wirkung der $7^1/_2$ stündigen Sonnenscheindauer von Heluan und der 10 stündigen Sonnendauer von Assuan ganz grossartig auf die Patienten wirken muss.

Sanitätsrath Dr. Winckler: Ich wollte nur den Herrn Vortragenden um Auskunft darüber bitten, wie es sich mit der Schwefelquelle in Heluan verhält, welche als die stärkste Schwefelquelle der Welt hingestellt wird.

Dr. Eddy Schacht: Ich kann momentan auf diese Frage nichts erwidern. Ich weiss nur, dass die Analyse der Schwefelquelle von Heluan sehr weit zurückliegt, ich glaube 20 Jahre. Neuere Analysen liegen meines Wissens nach nicht vor. Der Werth dieser Quelle scheint therapeutisch insofern nicht grossartig zu sein, weil sie von den dortigen englischen Aerzten nicht genügend berücksichtigt wird. Jedenfalls wird die Therapie nicht auf Schwefelbäder zugeschnitten. Das muss auch selbstverständlich zurücktreten, weil der Erfolg der Luft viel grösser ist, als Schwefelbaden.

Dr. v. Hoffmann: Ich möchte meinen Ausführungen noch einige Bemerkungen hinsichtlich der eben erwähnten Unsolidität in Aegypten hinzufügen. Als ich mich in Aegypten aufhielt, waren da gar keine Schranken gesetzt. Glücklicher Weise scheint es heute doch besser zu sein als damals. Ich kann nur sagen, dass von den in jener Zeit in derselben Heilanstalt wie ich behandelten Patienten heute nur noch Herr Professor Nippold-Jena und ich leben, die Anderen sind, zum Theil wahrscheinlich wegen ihres unsoliden Lebens, längst gestorben.

Dr. Siebelt: Meine Herren! So erfreulich es

müsste man auch Douchen haben, ich möchte fragen, ob das nothwendig ist.

Dr. Gmelin giebt eine längere Aufklärung über die Einrichtung und den Nutzen der Luftbäder und schliesst dann: Man unterscheidet Sonnenbäder und Luftbäder, die ersteren lassen sich oftmals schlecht durchführen, und bitte ich, davon abzusehen, dagegen möchte ich die Einrichtung der Luftbäder sehr empfehlen, aber man darf den Raum nicht zu gering bemessen, auch empfiehlt es sich, diese Luftbäder nicht zu weit entfernt vom Orte zu legen, da die Bäder sehr müde machen. (Den Vorsitz übernimmt wieder Herr Bürgermeister Schlüter-Norderney.)

Vorsitzender: Wenn Keiner das Wort mehr wünscht, möchte ich Herrn Dr. Gmelin unseren Dank für seine Ausführungen aussprechen, die für alle Verwaltungen werthvoll sind.

Dr. Gmelin fragt noch an, welche Erfahrungen man mit den Herbst- und Winterkuren gemacht habe.

Probst Heesch - Büsum: Unser Ort liegt für Winterkuren besonders gut, weil wir Bahnverbindungen haben und nicht durch Eisverhältnisse gestört werden. Wir haben auch gute Frfahrungen mit diesen Kuren gemacht, nur haben die Gäste natürlich nicht genügend Amusements und Zerstreuungen.

Vorsitzender: Bezüglich Norderney kann ich mittheilen, dass die Erfahrungen ganz vorzügliche sind. In Norderney befindet sich eine von dem verstorbenen Generalarzt der Armee, Excellenz Coler, errichtete Militär-Kuranstalt, und hat der ärztliche Leiter sehr gute Erfahrungen gemacht. Das Seehospiz ist mit gutem Erfolge den ganzen Winter geöffnet. Der Besuch wirklicher Kurgäste ist aber trotz der Reclame bisher nur sehr gering gewesen, das mag darin liegen, dass die Kurgäste nicht genügend Zerstreuung haben, was sich aber schwer ändern lässt.

Bürgermeister Petersen-Wyk ist der Ansicht, dass der geringe Besuch nicht nur auf die fehlenden Zerstreuungen zurückzuführen ist, sondern weil noch nicht genügend Reclame gemacht ist, und empfiehlt, dass mehr in dieser Weise geschehen müsse.

Dr. Gmelin fragt an, ob man nicht im „Leitfaden" etwas energischer auf die Winterkuren hinweisen könne, ausserdem möchte ich wissen, ob die Verkehrsverhältnisse für Winterkuren günstige sind.

Vorsitzender: Zweifellos würde ein Hinweis im Leitfaden mit zum stärkeren Besuch beitragen, und glaube ich, dass die Versammlung damit einverstanden ist.

Director Weselmann-Hamburg schlägt vor, in einem besonderen Abschnitt darauf hinzuweisen und diesen Abschnitt von Sachverständigen ausführen zu lassen. — Betreffs der Verbesserung der Verkehrsverhältnisse im Winter stehen wir mit den Behörden in Verbindung, doch lässt sich Näheres noch nicht sagen.

Dr. Gmelin: Wenn die Rhedereien der Frage näher treten, so ist es auch wohl zu empfehlen, sich an die Eisenbahndirectionen zu wenden.

Bürgermeister Petersen-Wyk: Derartige Conferenzen wegen Verlängerung der Saison haben schon jedes Jahr stattgefunden, aber nichts genützt.

Dr. Gmelin bittet dann noch Herrn Sanitätsrath Dr. Dengel darauf hinzuwirken, dass die „Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt" in ihrem „Führer durch die Winterkuren" auch auf die Winterkuren an der Nordsee hinweise.

Dr. Ebeling-Berlin: Ich habe mich dauernd bemüht, für die Winterkuren Propaganda zu machen, und wenn der Erfolg noch sehr gering ist, so liegt es wohl daran, dass die Kurorte noch nicht genügend für Winterkuren eingerichtet sind, in Bezug auf Unterkunftsräume, Heizung u. s. w.; auch die Ueberfahrt bietet noch viele Schwierigkeiten. Es wird noch jahrelang dauern, bis sich diese Winterkuren in gewinnbringendem Umfange voll einführen. Für die Sonnenbäder habe ich überhaupt nicht viel Meinung.

Vorsitzender: Die Luftbäder sind im Sommer gedacht und nicht im Winter. Es muss aber auch für diese Kuren mehr Fürsorge getroffen werden, da das Publicum sie immer mehr fordert.

Dr. Gmelin: Ich bitte, sich durch die Worte des Herrn Dr. Ebeling nicht einschüchtern zu lassen, man kann die Luft- und Sonnenbäder garnicht mehr entbehren, und stelle ich im Uebrigen meine 5jährige Erfahrung den Anschauungen des Herrn Dr. Ebeling gegenüber.

Vorsitzender: Ich stelle fest, dass das Wort nicht mehr gewünscht wird, und schliesse daher die Debatte und damit auch die diesjährigen Verhandlungen der Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder und spreche hiermit wiederum die Hoffnung aus, dass unser Zusammenarbeiten zum Segen und Nutzen unseres Verbandes, unserer Bäder und unserer Verkehrsanstalten gereichen möge.

M. H. Wir befinden uns hier im patriotischen Gebäude auf historischem Boden, in der schönen und stolzen Hansastadt Hamburg, und wir haben Alle mit grosser Freude und grossem Stolz unsere Blicke auf dem schönen Denkmal Sr. Majestät des hochseligen Kaiser Wilhelm I. ruhen lassen; die glorreichen Tage der Vergangenheit sind wieder einmal an unserem geistigen Auge vorübergezogen und wir haben in Liebe und Verehrung unseres jetzigen Herrschers gedacht, unseres allergnädigsten Kaisers, der durch seinen Ausspruch: „Unsere Zukunft liegt auf dem Wasser" die Gedanken aller Deutschen mehr denn je auf die Wasserkante gelenkt hat, und ich glaube in Ihrer aller Sinne zu sprechen, wenn ich Sie bitte, dem Gefühl des Dankes, der grossen Liebe und Hingebung, die wir alle unserem Herrscher zollen, dadurch Ausdruck zu geben, dass Sie mit mir einstimmen in den Ruf: „Se. Majestät Kaiser Wilhelm II, er lebe hoch, hoch, hoch." (Die Versammlung stimmt jubelnd ein.)

Schluss Nachmittags 2 Uhr.

Schlüter — Vorsitzender.
Friederichs — Schriftführer.

## Aus den Bädern und Kurorten.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 13. bis 19. Januar waren 598 Gäste anwesend.

┼ **Davos.** Der Erbprinz von Hohenlohe-Langenburg ist mit Familie zu längerem Aufenthalt hier eingetroffen.

× **Ems.** Eine Conferenz von Berliner und Wiesbadener Regierungsvertretern hat

---

ist, dass wir in unserem Freunde Herrn v. Hoffmann einen geheilten Lungentuberculösen vor uns haben, so muss ich doch nach meiner allerdings nicht so grossen Erfahrung sagen, dass man mit dem Verschicken von Lungenkranken nach Aegypten genau so vorsichtig sein muss, wie wenn man sie nach unseren bekannten Kurorten weist. Es handelt sich bei den in Aegypten geheilten Fällen um primäre Tuberculose; andere Fälle heilen dort, gerade wie in unseren Kurorten, nicht. Ich kenne vielleicht 5 Fälle, in denen trotz Aegypten keine Heilung stattfand, dagegen kann ich Ihnen zwei Fälle von Heilung in Aegypten nennen. Es handelt sich um einen Apotheker und einen Ingenieur, die drüben geblieben und geheilt worden sind. Trotz reichlichen Sonnenscheins giebt es also in Aegypten doch noch Schatten genug.

Dr. Eddy Schacht: Ueber den Werth des ägyptischen Klimas bei Lungenkranken ist schon so oft gestritten worden, dass ich auch nicht die Behauptung aufstellen möchte, das Klima sei ganz allgemein als heilbringend für Lungenkranke zu bezeichnen. Es kommt eben zu sehr auf die Individualität des Kranken an. Viele Erfolge werden z. B. bei Nierenkranken erzielt. Leicht zur Erkältung neigende Personen sollte man 2, 3 mal im Winter nach Aegypten schicken. Bei Gicht, Rheumatismus ist der Besuch der ägyptischen Kurorte zwecks reiner Prophylaxis sehr empfehlenswerth.

## Kleine Mittheilungen.

**Ueber die Wärmewirkung von Teppichen** hat Professor Meidinger-Karlsruhe in den Blättern für Volksgesundheitspflege einen lehrreichen Aufsatz veröffentlicht. Er beschäftigt sich darin zunächst mit der Frage, von welchen Bedingungen es abhängig ist, ob sich ein Zimmer gut oder schlecht heizt. Es sprechen dabei folgende Verhältnisse mit: die Lage nach der Himmelsgegend, die Lage innerhalb des Hauses als Eckzimmer oder Zwischenzimmer, die Umgebung von geheizten oder ungeheizten Räumen, und zwar sowohl daneben als oben und unten, endlich die Beschaffenheit der Wände, des Fussbodens und der Decke. Daraus ergiebt sich, dass die verschiedenen Zimmer eines Hauses ohne Heizung eine recht ungleiche Temperatur haben müssen. Je höher die Anfangstemperatur eines Zimmers liegt, desto besser wird es sich selbstverständlich heizen, desto weniger wird es heizbedürftig sein. Die Frage, welchen Zweck die Teppiche in unseren Zimmern für deren Erwärmung oder Warmhaltung zu erfüllen haben, knüpft an die Ueberlegung an, dass die Luft in einem Zimmer vom Fussboden bis zur Decke erhebliche Temperaturunterschiede aufweist. In einem Zimmer, wo ohne Heizung eine niedrige Temperatur geherrscht hat, z. B. nur 5 Grad, wird der Fussboden durch Heizung nur auf 11 Grad erwärmt, wenn gleichzeitig in Kopfhöhe die gewöhnlich gewünschte Temperatur von 16 Grad erzielt worden ist. Da nun die Füsse gegen Kälte besonders empfindlich sind, so sucht man, was sich durch die Heizung nicht erreichen lässt, durch das Belegen des Fussbodens mit Teppichen herzustellen. Teppiche über den ganzen Fussboden der Zimmer werden bei uns in Deutschland verhältnissmässig wenig gebraucht. Sie erfüllen neben dem der Erwärmung noch einen Schönheitszweck mit Rücksicht sowohl auf den Anblick als auf die Geräuschlosigkeit des Gehens. Professor Meidinger hat nun sorgfältige Beoabachtungen darüber angestellt, ob durch solche Teppiche wirklich etwas gewonnen wird. Das Ergebniss lautet im Grossen und Ganzen verneinend. Ein Teppich ist allerdings ein schlechter Wärmeleiter, er lässt die im Zimmer erzeugte Wärme scher durch, ebenso auch die etwa aus dem unter dem Zimmer gelegenen Raum kommende Wärme. Selbst ein schwerer Teppich besitzt doch immer nur eine geringe Dicke, die ½ cm selten übersteigt. Wenn der Fussboden um 2 cm dicker wäre, so würde er für die Warm-

festgestellt, dass die Felsrutschungen hinter den König Wilhelms-Quellen eine Verzögerung der Quellen-Neufassungsarbeiten, die mit dem Kurbetrieb der übrigen Quellen bekanntlich nichts zu thun haben, um ein bis zwei Jahre bedingen. Erst dann werde sich eine endgültige Entscheidung treffen lassen. Die Zwischenfälle bedingen für den Fiskus einen Mehraufwand von weit über 100000 M.

× **Freudenstadt.** Die Hochsaison hat mit 6000 Kurgästen abgeschlossen; das bedeutet wiederum einen Zuwachs gegen das Vorjahr, der mit auf die neuen und zum Theil vergrösserten Hotels zurückzuführen ist. Uebrigens sind die hiesigen Hotels durchweg auf den Winterbetrieb eingerichtet und es ist die erfreuliche Thatsache festzustellen, dass sich in immer weiteren Kreisen die Ueberzeugung Bahn bricht, wie wohlthuend und nervenstärkend unsere Höhenluft auch in diesen Jahreszeiten wirkt.

× **Gelnhausen.** Die in der ersten Saison des Bades erzielten Erfolge haben veranlasst, dass der Besuch in vorigem Jahre sich ganz erheblich gesteigert hat. Es wurden in der letzten Saison 3163 Bäder abgegeben, eine Zahl, die um so erfreulicher wirkt, wenn man berücksichtigt, dass nur vier Badewannen in einfach eingerichteten Badezellen vorhanden waren. Von der bevorstehenden Saison verspricht man sich allseitig ein weiteres kräftiges Aufblühen des Bades.

× **Vogesen.** Das Hotel „Zum weissen See" bei Urbeis wird von seinem Besitzer zu einem der grössten Vogesenhotels ausgestaltet werden. Es werden daselbst umfangreiche Vergrösserungsbauten vorgenommen. Das Hotel, das bislang auch während des ganzen Winters geöffnet war, wird bis zu seiner vollständigen Instandsetzung im Frühjahr ganz geschlossen bleiben. Wie verlautet, soll es mit den modernsten Einrichtungen versehen werden und bei seiner demnächstigen Wiedereröffnung 50 Zimmer mit 90 Betten, einen grossen und kleinen Speisesaal, ein Kaffee- und Billardzimmer und einen Salon aufweisen. Eine Terrasse von etwa 1500 qm, von der man die prächtigste Aussicht geniessen kann, soll dem Ganzen die Krone aufsetzen. Der frühere Reichstagsabgeordnete Lalance hat sein Schloss in Pfastatt zu einem Sanatorium für Lungenkranke bestimmt und gleichzeitig zur entsprechenden Ausstattung und Verwaltung 400000 M, gestiftet.

## Vermischtes.

An Stelle des verstorbenen Directors R. Liman wurde zum Generalsecretär des Verbandes Deutscher Ostseebäder Badecommissar Hey'l aus Kolberg gewählt.

Programm der 25. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen im März 1904. Donnerstag, den 3. März, Vormittags 10 Uhr: Besichtigung der Krankenhäuser. Versammlungsort: Luisenhospital, Boxgraben 99. Prof. Dr. Dinkler: Krankenvorstellung mit Vortrag „Ueber Tabes dorsalis" (mit Projection anatomischer Präparate). Prof. Dr. Marwedel: Krankenvorstellung. Hieran schliesst sich, gegen 11 ½ Uhr, der Besuch des städtischen Maria - Hilf - Hospitals an. Prof. Dr. Wesener: Demonstration der Pläne des Krankenhausneubaues, spec. des Bade- und Uebungshauses. Sanitätsrath Dr. Krabbel: Krankenvorstellung. 2 Uhr: Gemeinsames Mittagessen (mit Bier) im Gartensaal des Kurhauses, Comphausbadstrasse 19. Nachmittags 3 Uhr: Besichtigung der Bäder unter Führung des Königlichen Bade-Inspectors, Sanitätsraths Dr. Beissel (Corneliusbad, Römische Bäderreste, Kaiserbad u. s. w.). Versammlungsort: Corneliusbad, Comphausbadstr. 16—18. Begrüssungsabend 8 Uhr: Obere Säle des Kurhauses, Comphausbadstr. 19. Freitag, den 4. März, Vormittags 10 Uhr: Eröffnung des Congresses im Ballsaale des Kurhauses, Comphausbadstrasse 19. Ansprachen: 1. Regierungs - Präsident von Hartmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrath; 2. Oberbürgermeister Veltmann; 3. Seine Magnificenz der Rector der Königlichen Technischen Hochschule, Geheimer Regierungsrath Dr. Ludwig Bräuler; 4. Badeinspector Sanitätsrath Dr. Beissel; 5. Prof. Dr. Wesener, im Namen des Aerztevereins der Stadt Aachen; 6. Sanitätsrath Dr. Hommelsheim, im Namen des Vereins zur Unterstützung auswärtiger Bade- und Kurbedürftiger. Hierauf Vorträge. Nachmittags 3 Uhr: Sitzung[1]), Vorträge. Abends 9 Uhr: Bierabend auf Einladung des Aerzte - Vereins der Stadt Aachen im Burtscheider Kurhause, Kurbrunnenstr. 2—8. Sonnabend, den 5. März, Vormittags 10 Uhr: Sitzung im Kurhause: Vorträge. Die Stadt Aachen ladet die Congressmitglieder und ihre Damen zur Besichtigung des alten Kaisersaales mit nachfolgendem Frühstück im Rathhause ein (1 Uhr Mittags). Nachmittags: Besichtigung des Meteorologischen Observatoriums oder Ausflug in den Aachener Wald (Waldschlösschen) oder Sitzung: Vorträge. Abends: freie Vereinigung resp. Festvorstellung im Stadttheater. (Für die auswärtigen Mitglieder sind freie Eintrittskarten Seitens der Stadt Aachen reservirt.) Sonntag, den 6. März, Vormittags 10 Uhr: Sitzung in der Technischen Hochschule (Aula oder Hörsaal des Chemischen Institutes), Templergraben 57: Vorträge. Nachmittags 6 Uhr: Diner mit Damen, à Couvert 5 Mark, im Städtischen Kurhause, Camphausbadstr. 19. Montag, den 7. März, Vor- und Nachmittags: Sitzungen. — Schluss des Congresses. Abends: Generalprobe zum Benefiz - Concert des Herrn Musikdirectors Schwickerat: Schöpfung von Haydn, im grossen Concertsaale des Kurhauses. Eintrittspreis 2 Mk. Vorträge[2]): 1. Liebreich - Berlin: Eröffnungsrede. 2. Ansprachen. 3. Brock-Berlin: Bericht über das verflossene Vereinsjahr. 4. Wahl des Vorstandes. 5. Polis-Aachen: Die klimatischen Verhältnisse der Rheinprovinz mit besonderer Berücksichtigung von Aachen. 6. Burwinkel-Nauheim: Ueber den acuten Gelenkrheumatismus. 7. Winckler-Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht. 8. Wiek - Wien: Ueber die chronisch-rheumatische Hüftgelenksversteifung. 9. Schuster-Aachen: Ueber die Anwendung des Jodipins bei gichtisch-rheumatischen Gelenkserkrankungen. 10. Grube - Neuenahr: Ueber den Einfluss der Diät auf die Eiweiss-Ausscheidung bei der chronischen Nierenentzündung. 11. Kisch - Marienbad: Zur Gynäkotherapie in den Kurorten. 12. Ruge-Cudowa: Einiges zur physiologischen Begründung der Massage - Wirkung. 13. Rothschild - Soden: Herzstörungen im Klimakterium. 14. Hughes - Soden: Die Aufhellung tuberculös-infiltrirter Lungentheile. 15. Stemmler - Ems: Ueber den Werth der activen Pneumatotherapie beim chronischen Bronchialkatarrh. 16. Günzel-Soden: Ueber medicamentöse Inhalationen. 17. Winternitz-Wien: Thema vorbehalten. 18. Zörkendörfer-Marienbad: Einrichtung und Wirkungskreis balneologischer Laboratorien. 19. Beissel-Aachen: Veränderung des Thermalwassers vor und nach seiner innerlichen Anwendung. 20. Kugler-Marienbad: Balneophysik und Kurort. 21. Koeppe - Giessen: Das Gesetz des osmotischen Gleichgewichts im Organismus. 22. Zörkendörfer-Marienbad: Die Leitfähigkeitsbestimmung der Mineralwässer im Dienste der Quellencontrole. 23. Thilenius-Soden: Untersuchungen mit einer hochtourigen Centrifuge: a) von Sputum, Harn und Eiter, b) von Blut (verbesserte Hämatokritmethode). 24. Marcuse - Mannheim: Ueber Einfluss von Luft- und Sonnenbädern auf den menschlichen Körper. 25. Loebel-Dorna: Ueber experimentelle Beiträge zur Kenntniss der kohlensauren Strombäder. 26. Fisch-Franzensbad: Ueber Wesen und Bedeutung der Kohlensäure-Bäder-Behandlung. 27. Steinsberg-Franzensbad: Moorbäder als Schonungs- und Uebungstherapie. 28. Josionek-Wiesenbad: Mineralwasser-Kuren bei Kindern. 29. Marcuse - Mannheim: Ueber Wasser - Anwendungen im Hause. 30. Müller de la Fuente-Schlangenbad: Ueber die Wechselwirkung zwischen nervösen Störungen und solchen der Verdauungsorgane. 31. Delkeskamp-Giessen: Die Bedeutung der Geologie für die Balneologie. 32. Holzapfel-Aachen: Geologisches über die Aachener Thermen. 33. Laquer-Wiesbaden: Ueber die Einzelbehandlung der Constitution. 34. Weidenbaum-Neuenahr: Die Hyperchlorhydrie und ihre Behandlung. 35. Berichte der Gruppenvorsteher und Neuwahl derselben. 36. Anträge aus der Versammlung.

[1]) Die Sitzungen finden statt im Ballsaale des Kurhauses, Comphausbadstr. 19.

[2]) Die Ordnung der Vorträge wird durch eine Tagesordnung bestimmt.

Radiumführendes Mineralwasser. Prof. Dewar von der Royal Society hat durch die aus Kings Bath, der bekanntesten Quelle von Bath, ausgeschiedenen Gase Helium im Wasser dieser Quelle entdeckt. Ablagerungen des Wassers wurden an R. J. Strutt, Sohn des Argon - Entdeckers Lord Raleigh, geschickt, damit er diese Thatsache näher prüfe. Sein Schluss ist, dass das Quellwasser von Bath Radium enthalte (dessen Ausstrahlungen sich in Helium verwandeln.) Seiner Ansicht nach befindet sich tief im Erdinnern ein grosses, Radiumlager, von dem das Wasser Spuren an die Oberfläche bringt. — Auch in Oesterreich könnte diese Entdeckung zu Untersuchungen führen, weil die Gasteiner und Teplitzer Quellen viel Verwandtes mit denen von Bath haben.

---

haltung des Zimmers dasselbe leisten wie der Belag mit einem Teppich von ½ cm Dicke. Nimmt man die Dicke des ganzen Fussbodens d. h. der Diele, der Zwischendecke und der Decke des unteren Zimmers auf 30 cm an, so würde der Teppich die Warmhaltung des Zimmers mit Bezug auf den Boden nur um sechs vom Hundert steigern. Da nun von der gesammten im Zimmer erzeugten Wärme überhaupt nur ein knappes Viertel durch den Boden abgesietet wird, so ist jener Betrag ein ganz verschwindender. Es giebt nur zwei Mittel, den Fussboden eines Zimmers in angenehmer Weise zu erwärmen. Das eine Mittel liegt in der Heizung des darunterliegenden Zimmers, das zweite in der Erwärmung durch Heizkörper in Kopfhöhe, z. B. durch Flammen in Kronleuchtern, weil dann die Wärme von der Decke und den oberen Wänden nach dem Boden hinstrahlt.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 8. 22. Februar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. E. Treitschke-Dresden: Der Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für die Kurorte.
2. Feuilleton: Christian Teich-Lobenstein: Ueber die sich immer mehr steigernden Ansprüche von Vereinen etc. auf Ermässigungen in den Kurorten und über den steigenden Aufwand der Reclamekosten pp.
3. Literatur.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.

## Der Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für die Kurorte.

Von

E. Treitschke-Dresden.

Vortrag für die XII. Jahres-Versammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Bad Elster 1903.

Sehr geehrte Herren!

Wenn ich Sie ersuche, den nachfolgenden Ausführungen Ihre geschätzte Aufmerksamkeit schenken zu wollen, so geschieht es in der Absicht, hier, an berufener Stelle, das Augenmerk einer Versammlung von Fachleuten auf ein Unternehmen zu richten, das sich zum Ziele setzte, in seinen Erzeugnissen an der practischen Lösung einer hochbedeutenden hygienischen Forderung der Neuzeit zu arbeiten. Ich meine die Beschaffung von leicht herstellbaren, sanitären Anforderungen in erhöhtem Maasse entsprechenden Unterkunftsräumen in solider und fester, dabei doch dauerhafter Ausführung, derart, dass Aufrichtung und Fertigstellung solcher Baulichkeiten in kürzester Zeit erfolgen kann, aber auch deren Abbruch und Wiedererrichtung an anderer Stelle, unter voller Wiederverwendung des Materials und ohne nennenswerthen Verlust an solchem, sofort ausführbar ist. Diesen mannigfachen, hier gestellten Anforderungen entsprechen in nahezu vollkommener Weise die transportablen Baracken nach Döcker'schem System hergestellt durch die Firma Christoph & Unmack A.-G. in Niesky i. Oberlausitz.

Die Erzeugnisse dieser Firma sind zur Zeit in der ganzen Welt verbreitet und haben sich diese, um ihrer vielfachen, praktischen Verwendbarkeit zu den verschiedenartigsten Zwecken halber, bereits erobert. In den hier beigestellten Tafeln mit photographischen Abbildungen sehen Sie, meine Herren, eine grössere Auswahl Ausführungen dieser so interessanten Baulichkeiten in Originalaufnahmen an Ort und Stelle. — Lassen Sie mich nun mit einigen Worten der Mannigfaltigkeit dieser Gebäude gedenken und der Anforderungen, wie Sie denselben gerecht zu werden in der Lage sind.

Zuerst für die Zwecke des Krieges gedacht und ausgeführt, als eine Erfindung des Rittmeisters der dänischen Armee von Döcker in Kopenhagen, vor ca. 25 Jahren, hat sich der darin ausgesprochene und als lebensfähig erkannte Gedanke zugleich als ein Mittel gezeigt im Dienste des Friedens und der Humanität, und man beachtete darin besonders den hohen sanitären Wert.

So dient heutigen Tages die Döcker'sche Baracke nicht nur dem Soldaten als gesundes Quartier im Lager des Krieges und des Friedens, sie dient den geordneten Unterrichtszwecken im Schulwesen, in Classenzimmern und für alle zu pädagogischen Zwecken bestimmten Räume, wie Zeichensäle, Lehrmittelzimmer u. dergl. Sie dienen vor Allem dem weiten Gebiete der Gesundheits- und Krankenpflege und bilden darin einen wichtigen Factor für die Heilerfolge. Bei plötzlich auftretenden Epidemien sind sie, wohl ohne Einschränkung, als das wichtigste, ja vielleicht als das einzig sichere Mittel zur Bekämpfung zu bezeichnen durch die Möglichkeit völliger Isolirung der Infectionskranken. Konnte, so frage ich, beim früher üblichen Kasernensystem der Krankenhäuser an eine rasche Unterdrückung einer Epidemie gedacht werden bei einer Anhäufung gefährlicher Infectionskranken in mächtigen Centralen, die meist inmitten dichter Bevölkerungsgruppen gelegen sind, in Gebäuden, die um ihrer Bauart willen nur ungenügend ventilirt und desinficirt werden können und so die Miasmen der Ansteckung immer weiter tragen? Welche Gefahr für die noch nicht inficirten Nebenmenschen, welche Verzögerung des Heilprocesses für die einzelnen Erkrankten! –

# FEUILLETON.

## Ueber die sich immer mehr steigernden Ansprüche von Vereinen etc. auf Ermässigungen in den Kurorten und über den steigenden Aufwand der Reclamekosten pp.

Von

Christian Teich-Lobenstein.

Vortrag f. d. XII. Jahresversammlung d. Allg. Dtsch. Bäderverbandes zu Elster.

Verehrte Herren!

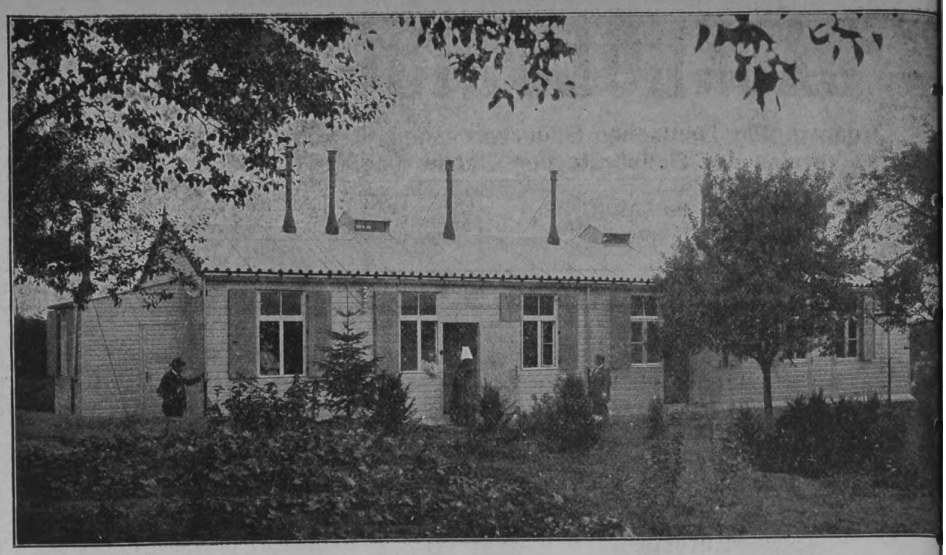
Es ist nicht meine Absicht, Ihnen einen längeren Vortrag zu halten, sondern es sind nur zwei Fragen von ziemlicher Bedeutung, die ich hier anregen und einer Aussprache unterbreiten möchte, und zwar:

I. Ueber die sich immer mehr steigernden Ansprüche von Vereinen etc., betreffs Ermässigung der Bäder- und Pensionspreise, Erlass der Kurtaxe und sonstigen Gebühren und

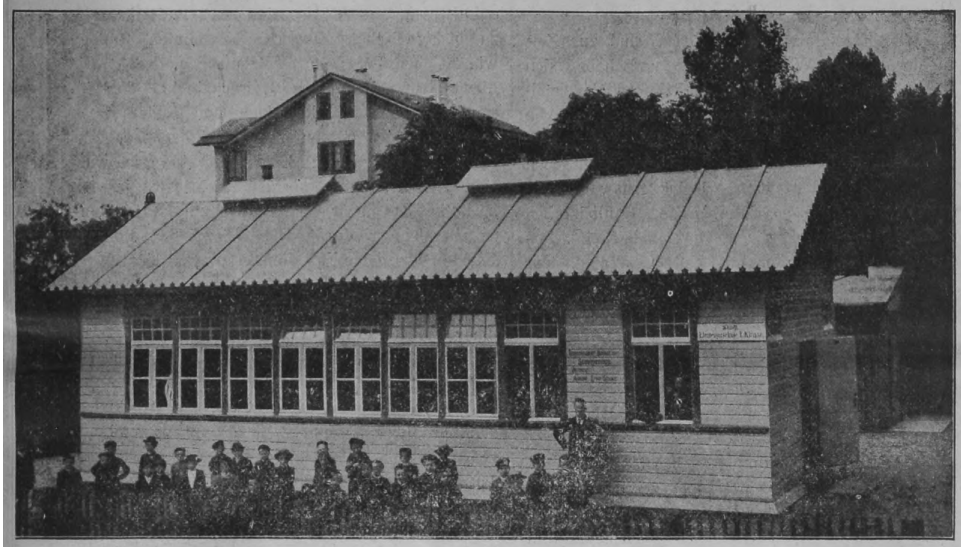
II. Ueber den sich von Jahr zu Jahr steigernden Aufwand für Inserate und Reclamen.

Was I anbelangt, so werden die Kurverwaltungen, ob gross oder klein, alle wissen, was für Ansprüche heute in dieser Hinsicht an Sie herantreten und wie sich dieselben in den letzten Jahren gesteigert haben. Soweit staatliche oder städtische Anstalten in Frage kommen, kann man ja mit einem gewissen Rechte derartige Ansprüche in Schutz nehmen, der Aufwand dafür wird von breiteren Schultern getragen, kommt der Allgemeinheit zu gute und ist im weiteren Sinne in den Humanitätsbestrebungen unserer heutigen Zeit begründet. Bei Anstalten aber, die sich in privatem Besitz befinden, hat die Frage eine tiefere, in die eigene Existenz scharfeinschneidende Bedeutung. Ganz frei machen können sich ja auch diese nicht. Ein gewisses Entgegenkommen ist nicht von der Hand zu weisen, es fragt sich nur, wie weit und ob nicht von dieser hohen Stelle, vom allgemeinen deutschen Bäderverbande aus, gewisse Normen geschaffen werden können. Auf Grund der Erfahrungen, die ich in den letzten Jahren gemacht habe, will ich nur die Anforderungen erwähnen, die von einer grösseren Anzahl von Corporationen gestellt werden, wie: Allgemeiner deutscher Lehrerverein, Lehrerinnenverein, Verein der Post-, Eisenbahn- und anderen Staatsbeamten, Verein deutscher Kaufleute, deutscher Technikerverband und wie sie alle heissen. Allen diesen Vereinen sind Vergünstigungen eingeräumt worden, und wohl auch mit einem gewissen Recht. Die grosse Concurrenz aber hat einestheils grosse Differenzen in diese Vergünstigungen gebracht und es könnte nicht schaden, wenn feste Anhaltspunkte geschaffen würden, anderentheils aber wird auch, nach meinem Dafürhalten, von einzelnen Stellen aus geradezu Missbrauch mit unserer Gutmüthigkeit getrieben, denn ich erachte es ganz entschieden als einen Missbrauch, wenn einem erst ein Circular vorgelegt wird mit einem Formular, in das wir Alles sorgfältig eintragen sollen, was wir an Vergünstigungen gewähren wollen, und gleich darauf noch die Aufforderung, in dem Verzeichniss, das für die Sommerreisen herausgegeben wird, jede Zeile des Textes zu bezahlen und ausserdem noch mit einem grossen kostspieligen Inseratauftrag glänzen zu sollen. Wir werden dadurch mit doppelten Ruthen gepeitscht und zuletzt kommt auch noch ein Waarenverzeichniss mit der Aufforderung, unseren Bedarf an Waaren in dem Waarenhause des so und so Vereins decken zu wollen. Meine Herren, wo bleibt da der Geschäftsmann, wo bleibt die Anstalt und wo bleibt da das Sprichwort leben und leben lassen. Das sind Ansprüche, die einem gesunden Geschäftsprincip zuwiderlaufen. Das ist ein Missbrauch unserer Gutmüthigkeit unter totaler Verkennung der grossen Schwierigkeiten, mit denen wir zu kämpfen haben, abgesehen von all den Unannehmlichkeiten und Inconsequenzen, die daraus entstehen. Ich stelle zunächst

Mit einem Schlage beseitigte das neue System das sich in der Döcker'schen Baracke ausspricht, alle diese Bedenken. In wenigen Tagen, ja im dringenden Nothfalle in einigen Stunden an passendem, vom Arzte bezeichneten und damit hygienischen Anforderungen entsprechendem Orte errichtet, kommt der Kranke in allergünstigste Verhältnisse beim Bezuge derselben. Luft und Licht, die Hauptfactoren zu normalem, der Genesung zuführendem Krankheitsverlaufe, stehen reichlich zur Verfügung. Die Bauart der Döcker'schen Baracke isolirt den Kranken völlig von der Aussenwelt und umgiebt ihn, durch Zerstreuung des gesammten Pflegegebietes auf einen viel grösseren Grundflächenraum, mit der für die Behaglichkeit und für den günstigen Krankheitsverlauf so nothwendigen Ruhe.



Es ist nun ein wesentlicher Unterschied zu machen zwischen der Befriedigung augenblicklichen Bedürfnisses und der Einrichtung dauernder Zustände. Erstere bedarf, unbeschadet der Solidität, weniger starker Ausführung der Baracke, letztere grösserer Stabilität; einmal eine leichtere, zum anderen eine stärkere Bauform, die sich nicht unwesentlich in ihrer Construction unterscheiden. Die leichtere Bauform findet ihre Verwendung für militärische Zwecke zu vorübergehender Unterbringung von Mannschaften in Lagern, für Krankenbaracken, bei schnell ausbrechenden Epidemien, sowie für Liegehallen in Sanatorien, Pflegestätten, Erholungsheimen und in Badeorten, Tropenhäusern, den erdenklichsten Zwecken dienend, ferner für Unterbringung von Obdachlosen bei Wohnungsnot in Grossstädten, oder solcher, die durch Naturereignisse, wie Feuerbrünste, Ueberschwemmungen obdachlos geworden sind. Die leichtere Bauart findet auch Anwendung bei allen Baulichkeiten, die nicht Wohnungszwecken dienen sollen, wie Ställen, Vorrathsräumen, Magazinen und anderen. In der stärkeren Bauform kommen dagegen zur Ausführung bei Schulbauten alle zu Unterrichtszwecken dienenden Räume, ferner das zur dauernden Wohnung für Menschen bestimmte Haus. Die einstöckige Döckersche Baracke ist in ihrer so einfachen, soliden nnd dabei verhält-



diese Frage Ihrer geschätzten Aussprache anheim und es sollte mich freuen, wenn sich daraus ein Resultat zeitigte, mit dem beide Theile zufrieden sein könnten.

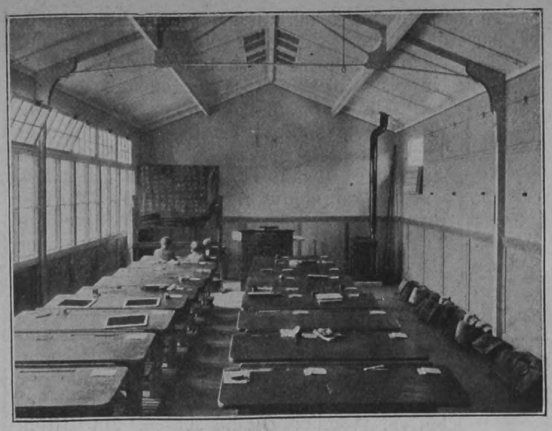
II. Der sich immer mehr steigernde Aufwand für Inserate und Reclame.

Meine Absicht ist, zu versuchen, ob sich hier nicht die Spreu vom Weizen etwas besser scheiden lässt, denn Sie alle wissen, dass ein Papierkorb nicht ausreicht, um all den Wust darin zu versenken, der uns im Laufe eines Jahres zugeht. Jedes Presserzeugniss, sei es Tageszeitung, Fach- oder belletristische Zeitschrift, Kalender, Kurs- und Adressbuch, Sammelwerke u. s. w., suchen an unserem Marke zu zehren. Es sind ja schon verschiedene Versuche gemacht worden, das Reclamewesen in gewisse Bahnen zu lenken, bis jetzt aber vergeblich. Täglich tauchen neue Erscheinungen auf, jede macht uns ihre Offerte, jede preist sich als unfehlbar an, jede will uns neue Wege öffnen, tausende neuer Gäste zuführen und wird verschnupft, wenn man nach 3- oder 4maliger Aufforderung nicht reagiert. Unentbehrlich für uns sind:

1) die Tageszeitungen, aber ihre Zahl ist zu Legionen angeschwollen und die richtige Auswahl zu treffen wird immer schwieriger. In allen Zeitungen können wir nicht inseriren, das würde nicht nur unsere gesammten Einnahmen absorbiren, sondern wir müssten zuguterletzt noch baares Geld darauflegen. Mehr für Reclame aufwenden wie in diesem Jahre ist ein Ding der Unmöglichkeit sagt ein Jeder, wenn er am Schlusse der Saison seine Rechnungen durchgeht und seine Spesen prüft. Und doch sind, kommt der Schluss der nächsten Saison heran, die Ausgaben immer wieder gewachsen. Beim Inseriren in den Tageszeitungen kommt es vor allen Dingen darauf an, woher die grösste Zahl der Kurgäste stammt und ob man mehr Gewicht auf specielle Kuren oder auf Sommerfrische legen muss. Bei den Fachzeitschriften kommen nach meinem Dafürhalten mehr die medicinischen Fachblätter in Frage als die sogenannten allgemeinen Bäder- und Touristenfachblätter, denn ich erachte letztere mehr oder weniger als Offertenblätter, die zwar in einer Anzahl von Exemplaren verschickt werden, aber keinen festen Stamm von wirklichen Lesern haben. Bei den medicinischen Fachblättern muss natürlich auch eine Auswahl getroffen werden, denn sie schiessen heute ebenfalls wie Pilze aus der Erde. Jeder Tag bringt etwas Neues, selten aber etwas Besseres. Kalender-, Curs- und Adressbücher wie auch gewisse Sammelwerke sind für unsere Insertion gänzlich belanglos, und ich halte es für besser, wir sprechen das hier offen und frei aus, damit wir nicht immer wieder den betreffenden Verlegern Unkosten für Porto und Offerten verursachen. Ebenso wichtig wie die Inserate sind für uns die Reclamen, d. h. die Notizen, die im Texte der Zeitungen gebracht werden, leider aber heute auch nicht mehr die Beachtung beim lesenden Publikum finden, wie vielfach vermuthet wird, da sie zu schablonenmässig zugeschnitten sind und der grossen Zahl halber auf 3—4 nichtssagende Zeilen von den verehrten Redaktionen zusammengestrichen werden.

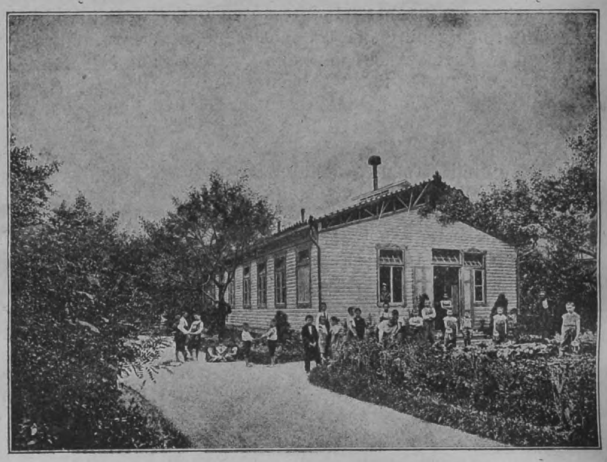
Illustrirte, belletristische und humoristische Zeitschriften sind für unsere Zwecke ebenfalls von guter Wirkung, aber die Kosten sind derartig, dass sich nur ganz gutsituirte, über Capitalien oder Staatssäckel und Communalbeutel verfügende Verwaltungen dazu versteigen können. Wer denkt nicht mit Schrecken an einen Kostenanschlag in der Woche. Entweder müsste vom Vorstand des Bäderverbandes mit den Geschäftsstellen der betreffenden Zeitschriften unterhandelt werden, oder man muss ganz darauf verzichten. Den wenigsten Wert für uns haben nach meiner Auffassung Inserate in Kalendern, Curs- und anderen Büchern, Sammelwerken, Eisenbahnzeitungen u. s. w., doch lasse ich mich gerne eines Anderen belehren, wenn andere Herren bessere Erfahrungen damit gemacht haben. Zu erwähnen

nissmässig billigen Herstellungsweise, die es sogar dem Besitzer ermöglicht, das ganze Gebäude abzubrechen und am vielleicht besser behagenden Platze wiederaufzuführen, eigentlich das Vorbild und Ideal des Einfamilienhauses, dieses Wunsches aller mit der modernen Wohnungsnot Kämpfenden. Gerade in Badeorten dürfte der Errichtung solcher Gebäude nach Döckerschem System nur das Wort geredet werden können. Man braucht sich doch darunter nicht nur simple „Bretterbuden" zu denken, sondern der architectonischen Ausgestaltung und seinem stylvollen Schmucke ist ausgiebiger Spielraum gegeben, wie solche künstlerischen Ausführungen mehrfach in den hier ausgestellten Photographien zu sehen sind. Aber auch schon die einfache, schmucklose Darstellung einer Döckerschen Baracke aus der Fabrik der Herren Christoph & Unmack, A.-G. in Niesky, unterscheidet sich durch ihr gefälliges Aeussere, gehoben durch die jalousieartige Holzverkleidung der Aussenseiten, vortheilhaft von anderen Holzbauten ähnlicher Bestimmung. — Die Hauptanwendung findet die stärkere solidere Construction zum Zwecke dauernder Krankenbehandlung, ihm allein dienend oder in Verbindung mit anderen. Zu solchen ist beispielsweise zu rechnen die Weiterbehandlung an Tuberkulose Erkrankter in Liegehallen, die entweder als offene Räume an den Pavillon selbst angebaut oder als selbstständige Gebäude errichtet



werden, bei denen dann einfach die Ausfüllungswände an zwei oder drei Seiten weggelassen werden. Die vielfache Verwendung für Tropenbauten muss ich heute, weil zu weit führend, unbesprochen lassen. Auf deren hohe Bedeutung für die Tropen und deren vielfache Nutzanwendung für alle besonderen, eigenartigen Zwecke hierbei hat bereits der verdienstvolle Generalsecretär des Deutschen Bäderverbandes, Herr Dr. Schütze in Bad Kösen, und zwar bereits im Jahre 1885 gelegentlich eines Congresses der deutsch-ostafrikanischen Gesellschaft in Berlin in genanntem Jahre, eingehend hingewiesen und diese Hülfsmittel der Colonisation besprochen. Leider mussten erst noch zehn volle Jahre verstreichen, ehe von diesen Anregungen practischer Nutzen durch Aufstellung von Döckerschen Baracken in den Tropenländern gezogen wurde und nunmehr sind sie unentbehrlich. Nicht unerwähnt kann aber bleiben, wie gerade in Badeorten solche Baracken für die Sommerpflege zu Ferien-colonieen vereinigter erholungsbedürftiger Kinder, für Arbeiter, andere Corporationen, zu Sommerheimen und Erholungsstätten für die den Krankenkassen zur Behandlung Zugewiesenen sich eignen.

Als vor etwa einem Vierteljahrhundert Herr Rittmeister von Döcker seine Erfindung machte, ahnte er noch nicht, welche umfassende Anwendung dieselbe im Dienste der Gesundheitspflege und der Volkswohlfahrt erfahren würde. Anfangs war die Baracke nur für militärische Zwecke gedacht und sehr primitiv gehalten, wie Sie solche erste Bauten auch hier in photographischer Abbildung sehen. Ihre Devise war: leicht im Gewicht, leicht zerlegbar und leicht transportabel; dieser Devise ist sie treu geblieben, bis zur Jetztzeit. Solche leichten „fliegenden Baracken, System Döcker", wie sie genannt werden, fordern die Heeresverwaltungen fast aller europäischen Staaten, die Vereine vom rothen Kreuz, die Sanatorien, die Comités für Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke, weil sie dem plötzlichen Gebrauche am besten dienen Deshalb halten auch verschiedene communale Verwaltungen solche leichte Döckerschen Baracken



auf Lager, um sie bei auftretenden Epidemieen sofort zur Hand zu haben. In verpacktem Zustande — es dienen hierzu der Unterbau und Fussboden als Verpackungsräume und Packkisten — nehmen dieselben einen sehr geringen Raum ein, lassen sich aufs gründlichste desinficiren, aufbauen, gebrauchsfähig machen, wieder abreissen und auf Wunsch translociren. — Die Verwendung der Baracken zu anderen als vorübergehenden Zwecken bedingte Constructionsänderungen. Sie wurde allmählich stärker, solider und dauerhafter gebaut, insbesondere erhielt sie nach aussen die jalousieartige Holzverkleidung, um die Wände besser gegen Schlag und Stoss zu schützen. So entstanden die Schlaf- und Wohnbaracken für Arbeiter, Bergleute, Soldaten, Wirthschaftsbaracken für industrielle Betriebe u. dergl. Diese hatten dauernderem Gebrauche zu dienen, unterlagen auch grösserer Abnutzung. Bei aller Verstärkung musste jedoch der Hauptvorzug gewahrt bleiben, leichte Zerlegbarkeit und Leichtigkeit des Weitertransportes. Die Firma Christoph & Unmack, A.-G. in Niesky sieht nun zwar auf eine mehr als 20jährige Erfahrung zurück, in der schon vielfache Translocirungen in grossem Maassstabe stattgefunden haben, von besten Ertolge begleitet, und konnte die Firma somit zufrieden sein. Doch es galt

---

sind noch Reisehandbücher und Reiseführer. Der Werth derselben für uns darf nicht unterschätzt werden, wenn sie zuverlässig und objectiv gehalten sind. Inserate aber haben in denselben ebensowenig Werth, wie in den Kursbüchern, Kalendern u. s. w., denn jeder von Ihnen wird wissen, dass man sich wohl im Texte eines Reisehandbuches genau zu orientiren sucht, nach den Inseraten aber sieht selten jemand, sie sind dem Buche mehr als Ballast und Einnahmequelle beigegeben. Bädecker nimmt in seinen Reiseführern principiell keine Inserate auf. Ich komme zuletzt noch auf die allgemeine deutsche Bäderverkehrsanstalt und andere Auskunftsstellen zu sprechen. Die Bäderverkehrsanstalt selbst ist in dieser Hinsicht eigentlich nichts Neues, schon Jahre vorher haben August Riesel, Carl Staugn und Andere sich in ähnlicher Weise nützlich für uns zu machen gesucht. Was mir bei der Bäderverkehrsanstalt die Hauptsache zu sein scheint, ist, dass sich in unserer Reichshauptstadt eine Centralstelle befindet, von der aus alle Auskünfte zu haben sind. Natürlich muss dieselbe sehr gewissenhaft und objectiv geleitet werden, sonst schrumpft sie auch bald nur als ein Institut für die paar Grossen zusammen, die besser bezahlen können. Ich würde es deshalb lieber sehen, wenn der Vorstand des Bäderverbandes ein festes Abkommen mit der Anstalt treffen würde, wenn die einzelnen Badeverwaltungen je nach Verhältniss und in der Frequenz zu den Kosten herangezogen würden und wenn eine stete Controle stattfinden könnte. Der Führer, der im vorigen Jahre von der Bäderverkehrsanstalt herausgegeben worden ist, hat nach meinem Dafürhalten seinen Zweck vollständig verfehlt. Er muss ganz anders in den Dienst der Allgemeinheit gestellt werden. Ob nun neben dieser Centralstelle noch Zweigstellen in den verschiedenen grösseren Haupt- und Provinzialstädten, oder ob für Süddeutschland in München noch eine besondere Centralstelle zu errichten sein dürfte, darüber würde auch eine Aussprache sehr erwünscht sein. Mit grosser Anerkennung will ich noch einer Institution gedenken, der staatlichen Auskunftsstelle für Bäder und Rundreiseverkehr, die der Eisenbahnfiskus in Berlin im Potsdamer Bahnhof errichtet hat und unterhält. Es ist die Stelle, die vom reisenden Publicum eigentlich am meisten benutzt wird und bei der man in zuvorkommendster Weise weitgehende Auskünfte erhält. Es sollte mir angenehm sein, wenn wir in diesen Fragen, die ja tief einschneidend für uns sind, zu einem recht klaren objectiven Urtheil kommen könnten.

weiter zu streben und Gebäude zu schaffen, die des zeither mehr ephemeren Charakters entbehrten, bei denen es also in erster Linie weniger auf Leichtigkeit im Gewicht und Transportfähigkeit ankam, sondern um Gebäude für dauernde Benutzung, beispielsweise für stabile Krankenpavillons. Diese Weiterentwickelung zeitigte das verstärkte Döckersche System mit nochmaliger Holzeinlage im Isolirraum der Wandfelder, um so Umschliessungsräume zu schaffen für alle Witterungsverhältnisse, für Sommer und Winter. Solche Pavillons bieten Kranken im Sommer kühle, im Winter geschützte, leicht zu erwärmende Räume. (Schluss folgt.)

## Literatur.

Johannisbad im Riesengebirge in Böhmen. Verlag der Kurverwaltung. Druck von Gebrüder Stiepel in Reichenberg.

Vorliegendes Büchlein enthält alles Wünschenswerthe über den Kurort und seine Kurmittel. Johannisbad gehört der Gruppe der Wildbäder an, liegt im Nordosten Böhmens in rein deutscher Gegend unter 50° 38' nördlicher Breite und 33° 25' östlicher Länge, in einer Höhe von 600 bis 700 m über dem Meere, 11 km von Trautenau, 2 km von der Bahnstation Freiheit entfernt. Als Kurmittel dient vor Allem die ungemein mächtige Thermalquelle, zur Klasse der sogenannten indifferenten oder Akratothermen gehörig, wie Gastein, Landeck, Wildbad u. dgl., welche mit einer Temperatur von 29,6° C. unter Gasbildung hervorsprudelnd, an einer Stelle direct in einem grossen Bassin von 11 m Länge, 6 m Breite und 1½ m Tiefe gefasst ist, das 1100 hl Wasser enthält. Ausserdem verfügt der Kurot über Wannenbäder, welche aus zwei kleinen Bassins, welche die an anderen Orten hervortretenden Adern der Thermalquelle fassen, gespeist werden. Diese Wassermenge, ebenfalls 29,6° C., muss für wärmere Bäder teilweiseise erwärmt werden; electrische Bäder, deren therapeutischen Wert neuere Forschungen zur Genüge bewiesen haben, sie sind direct an die Starkstromleitung angeschlossen; kohlensaure Bäder, welche im Jahre 1901 neu aufgestellt wurden. Milch, Molke und Kefir ermöglichen Specialkuren, und alle Sorten Mineralwässer sind immer in frischester Füllung erhältlich. Zur Trinkkur wird das Thermalwasser verwendet, dessen vorzügliche Wirkung auf die Störungen des Verdauungstractes bei Nervösen, sowie auf katarrhalische und Schwächezustände der Blase in Johannisbad wiederholt erkannt und publicirt wurde. Besonders indicirt ist Johannisbad bei nervösen functionellen Erkrankungen der nervösen Centralorgane, bei organischen Erkrankungen der Nerven, entzündlicher rheumatischer und gichtischer Natur, bei Muskelrheumatismus, bei gichtischen Leiden, bei Schwächezuständen, bei Frauenkrankheiten, bei Hauterkrankungen, bei Folgezuständen nach chirurgischen Verletzungen der Bewegungsorgane, bei chronischen Katarrhen der Bronchialorgane und bei Herzerkrankungen. G.

## Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Baden** bei Wien. Im Vorjahre wurde in Baden eine Wochentaxe für Kurgäste eingeführt, die sich nur kürzere Zeit im Kurorte aufhalten und nicht die Taxe für die ganze Kursaison hezahlen wollen. Bei der Einführung der neuen Wochentaxe wurde gleichzeitig bestimmt, dass die Kurgäste, welche sich länger als 48 Stunden im Kurorte aufhalten, verpflichtet seien, diese Taxe für eine Woche zu bezahlen. Nach der alten Kurtaxordnung waren die Kurgäste bis zu fünf Tagen des Aufenthaltes in Baden nicht kurtaxpflichtig. Die Herabsetzung dieser freien Frist auf zwei Tage hat viele Beschwerden von Kurgästen zur Folge gehabt, und auch die Hoteliers wurden durch dieselbe betroffen, die viele Reisende, die den Kurort nur für einige Tage besuchen wollten und drei oder vier Tage sich hier aufgehaltsn hätten, schon am zweiten Tage abreisen mussten, wenn sie die Taxe für die erste Woche nicht bezahlen wollten. Ein zweiter Uebelstand war, dass die von Wien zum Besuche kommenden Angehörigen und Freunde der Kurgäste, wenn sie zweimal übernachtet hatten. verpflichtet sein sollten, am dritten Besuchstage bereits die Wochentaxe zu bezahlen. Die Erfahrungen, welche man während des ersten Jahres der Wochentaxe gemacht hatte, haben dazu geführt, dass eine Abänderung der Zeitbestimmung von der Aufsichtsbehörde der Kurcommission in Erwägung gezogen wurde. Es wurde angeregt, dass die Kurcommission die frühere Frist von fünf Tagen wieder herstellen solle oder die Frist von zwei Tagen mindestens auf drei Tage erweitern möge. Die endgültige Bestimmung über die Frist, nach welcher die Pflicht zur Bezahlung der Kurtaxe eintritt, wird in der nächsten Sitzung der Kurcommission erfolgen.

○ **Dornawatra**. Die Generalversammlung des Vereins zur Erbauung und Verwaltung eines Kurhauses für Officiere und Beamte in Dornawatra hat den Landespräsidenten Prinzen Conrad Hohenlohe-Schillingsfürst zum Ehrenpräsidenten dieses Vereins gewählt. Dem Vereine ist es gelungen, im Verlaufe von zwei Jahren die Mittel aufzubringen, um das Kurhaus, einen imposanten, zwei Stock hohen Bau, im Herbste vorigen Jahres unter Dach zu bringen. Man hofft, dass es noch gelingen wird, die restlichen Mittel zu beschaffen, um diesen Bau bis zur Eröffnung der diesjährigen Saison zu vollenden.

○ **Giesshübl-Sauerbrunn**. Die Firma Heinrich Mattoni sieht sich veranlasst, durch den ganz bedeutend gestiegenen Absatz von Moorsalz ihre Anlage in der Soos mit den modernsten maschinellen Einrichtungen auszustatten, und wurde die Prager Maschinenbau-Actiengesellschaft, vormals Ruston, mit der Ausarbeitung der hierzu erforderlichen Detail-Pläne, sowie mit der Durchführung dieser Neuanlage betraut.

○ **Glöpatak** liegt im Südosten Siebenbürgens zwischen 45°21' n. Br. und 43°20' ö. L., 629 Meter hoch im Haromszeker Comitate. Von der Bahnstation Martenburg fährt der Omnibus am Saum der Berge in einer halben Stunde nach Arapatak. Im Umkreise von 165 km erscheint das Burzenland, das Land der Sachsen, umgeben von den karpathischen Alpen. Auf der mit einem Saatteppich bedeckten Thalebene, die von dem Abtflusse umsäumt ist, erblickt man durch die nordwestliche Oeffnung des Bergbassins Kronstadt, die Siebendörfer und die stolze Ruine Marienburg. Von Arapatak gelangt man in einem Thale zwischen Waldbergen in einer halben Stunde nach Etöpatak. Von Kronstadt fährt man in zwei Stunden nach Arapatak. Der Kurort liegt in einem von Bergen geschützten Thale, das der silberhelle Fluss Elöpatak durchrauscht, von Tannenwald umgeben, in welchen aus jedem Hofe ein Ausgang mündet. Am oberen Ende des Heilbades befindet sich das kalte Lobogo-Bad (10° R.), fünf Miethshäuser und die römisch-katholische Kirche. Hier sprudelt der Schweizer Brunnen. Ein kurzer Weg leitet zu dem warmen „König Karl von Rumänien"-Bade (16—20° R.). Beide Spiegelbäder sind für Frauen und Herren abgesondert und mit Douchen eingerichtet. Der untere Theil des Parkes ist von dem gräflich Nemesschen Warmbade, einem Musikpavillon, sechs Miethshäusern, dem Hospital und der netten, von dem serbischen Fürsten Milosch von Obrenovic erbauten griechisch-orientalischen Kirche umgeben. Hier quillen der 1883 eröffnete Erzherzog Josef-Brunnen und der Dianabrunnen, der das Diana-Warmbad mit 18 zierlichen Kabinen speist. Beide Parkanlagen verbindet eine einen halben Kilometer lange Promenade, entlang welcher drei Hotels, neun Miethshäuser und eine gedeckte Trinkhalle sich befinden. Hier entspringen der Haupt-, Neu- und Annabrunnen. Die Quellen, alkalische Säuerlinge mit 8° R. Wärme, entspringen aus karpathischem Sandstein, sind mit Stein gefasst und durch zierliche Glorietas geschützt. Der Versandt beziffert sich auf eine Million Flaschen, der Besuch auf 1600 Kurgäste und noch einmal soviel Touristen jährlich. Die Miethshäuser umfangen 600 Schlafzimmer. Die Mitteltemperatur beträgt früh 9°, Mittags 17°, Abends 14° R. Der Ozongehalt der Luft zeigt die Zahl 7. Der Luftdruck beträgt 0° Pariser Linie, im Mittel 314. Vergleicht man die Höhenlage mit St. Moritz, Rippoldslau, Steinerz, Elster, Franzensbad, Schwalbach, Spaa und Pyrmont, so findet man, dass nur Moritz-Bad höher liegt, somit Elöpatak die zweite Stelle einnimmt. Auch das Oertelsche Spazierheilverfahren ist eingerichtet. Nahe Ausflüge zu dem romantisch im Gebirge gelegenen St. Anna-See, in die Bäder Malnas, Zaizon und Tusnad, zu der Büdöshöhle und der Sugashöhle, in welchen erstickende Kohlensäure zwischen Felsspalten zu Tage tritt, in das wundervoll gelegene Kronstadt, auf dem Tömöscher-Pass und nach dem märchenhaften königlichem Lustschlosse Pelesch am waldigem Sinaia in Rumänien. Aus den südlich von Kronstadt gelegenen Bergen, von welchen sich nordwärts das Thal des Abt erstreckt, ragt der Bueseis (2519 Meter), der Hohenstein (1824 Meter), der Isukas (1944 Meter) und der Königstein (2243 Meter) hervor, welche aus Jurakalk aufgebaut sind; anreihen sich die aus Trachyttuff bestehenden Pirsanyberge und der aus Porphyr bestehende Zeidlerberg. In früherer Zeit weilten die Heilsuchenden unter den weidenden Herden und schalmeienden Hirten. 1770 baute Graf Joh. Nemes ein Wohnhaus, 1792 gab der Physikus von Kronstadt, Dr. Barbenius, ein Werk: „Chemische Untersuchungen der Gesund- und Sauerbrunnen des Szeklerstuhles Horomszek" heraus, 1836—44 erstanden neue Bauten, und 1875 gründeten die Kompossesoren eine Genossenschaft zur Förderung des Heilbades.

○ **Gräfenberg** Seit dem Bestande des Kurortes ist noch kein solches Missverhältniss zwischen der Zahl der Parteien und der Zahl der Personen hervorgetreten, wie im verflossenen Jahre. Im Jahre 1903 betrug die Zahl der Parteien 3035, die der Personen 3047. Es betrug also der Unterschied nur 12, während er in früheren Jahren sich auf etwa 1000 bezifferte.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14

No. 9. 29. Februar 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **E. Treitschke-Dresden: Der Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für die Kurorte.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Alfred Wassmuth-Monsheim b. München: Flüssigkeitsserstäuber im Dienste der Inhalations-Therapie.**
3. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Practische Notizen.**

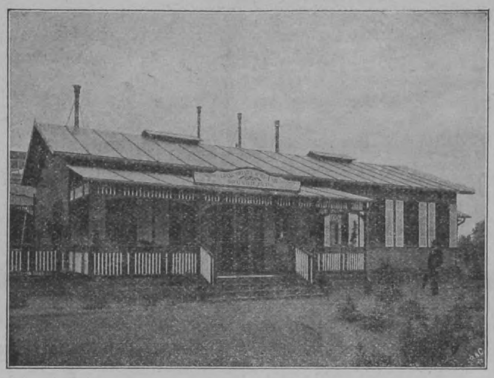
## Der Werth der transportablen Baracken (System Döcker) für die Kurorte.

Von

E. Treitschke-Dresden.

Vortrag für die VII. Jahres-Versammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Bad Elster 1903.

Lassen Sie mich, meine Herren, noch einige Worte sagen über die Constructionsprincipien der Firma Christoph & Unmack, wie solche maassgebend für ihren nunmehr 23jährigen Betrieb waren, um daran in Kürze eine Beschreibung der Construction selbst zu knüpfen. Um allen Anforderungen moderner Hygienie zu genügen, wird das Hauptgewicht bei der Fabrikation auf die Erzielung vollständig platter, abwaschbarer und unbedingt zuverlässig desinficirbarer Innenwände gelegt. Hierzu bedient sich die Firma des sogenannten Döckerschen Bekleidungsmaterials, das in der Hauptsache aus einer zähen Pappe besteht, die wasserdicht und flammensicher imprägnirt ist. Dieses Bekleidungsmaterial findet Verwendung in möglichst grossen, platten Tafeln. Es ist also die Fuge, dieser Sammelplatz für Staub, Ungeziefer und Bakterien, thunlichst vermieden. Ein wesentlicher Vorzug vor allen reinen Holzbauten, die in ihren vielen Constructionsfugen und in den durch das Schwinden, Reissen und Zusammentrocknen des Holzwerkes entstehenden Rissen ebensoviel Brutstätten für solche unheilvollen Krankheitserreger sind. Die obengenannten Bautafeln werden in Holzrahmen,



welche die constructiven Theile des Gebäudes bilden und stets glatt gehobelt verwendet werden, eingespannt, wodureh jedes Arbeiten des vorher gut getrockneten Holzes vermieden wird. Dies sind die Grundprincipien beim Bau der Döckerschen Baracken, diese werden nun den verschiedenen Anwendungsformen angepasst. — Bei der leichten sogenannten „fliegenden Döckerschen Baracke“ bekleidet man die Umfassungswände nur innnen und aussen mit dem Döckerschen Bekleidungsmateriale. Die zwischen den beiden Bekleidungen ruhende Luftschicht isolirt vollständig, auch gegen die Winterkälte. Für Schlaf- und Wohnräume wird ausserdem noch äusserlich die jalousieartige Holzverkleidung angebracht. Die Pavillonconstruction ist dagegen nicht nur in den Abmessungen der Rahmen und Säulenhölzer stärker gewählt, sondern erhält eine weitere Einlage von Holzteilen, mit ruhenden Luftschichten innerhalb der bereits erwähnten Isolirluftschicht. Die innere Bekleidung bleibt dieselbe, man schützt sie nur gegen Stoss und Schlag durch eine Holzunterlage, die aber durch Aussparung im Holzwerke der Isolirung weiter dient. In gleichem Maasse wie die Umfassungen wird der Fussboden und das Dach behandelt, letzteres auch mit Döckerschem Bekleidungsmaterial eingedeckt. Es bedarf also das Gebäude nicht einer besonderen Eindeckung mit Pappe, eines Asphaltanstrichs, Sandauffüllung oder dergleichen. Das Dachbekleidungsmaterial entspricht völlig seinem Zwecke und wird nur ebenso wie die gesammten Aussenflächen des Gebäudes im Innern und Aeussern mit mehrmaligem Oelfarbenan-

# FEUILLETON.

## Flüssigkeitszerstäuber im Dienste der Inhalations-Therapie.

Von

Alfred Wassmuth-Moosach bei München.

Vortrag gehalten am 6. October 1903 bei der XII. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes in Bad Elster.

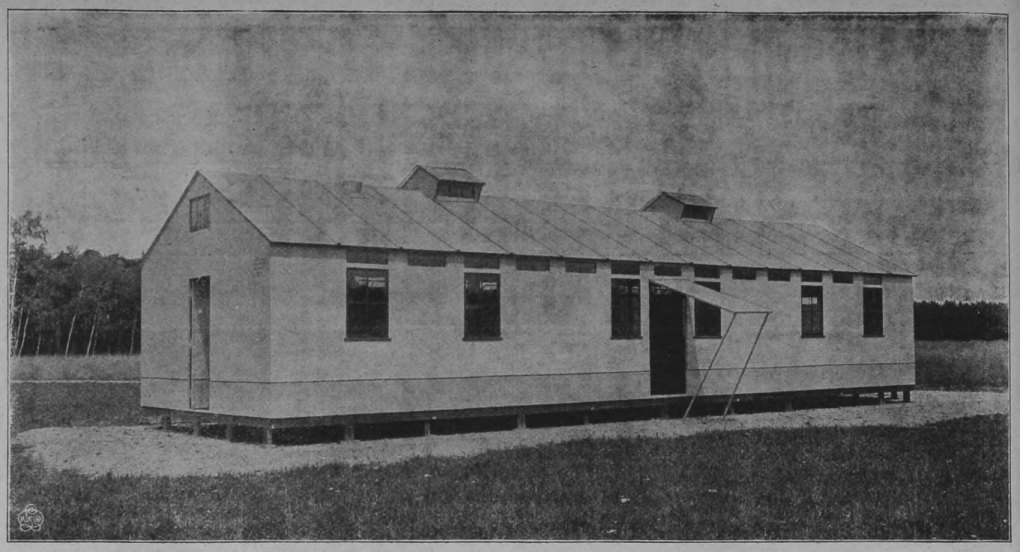
Meine Herren!

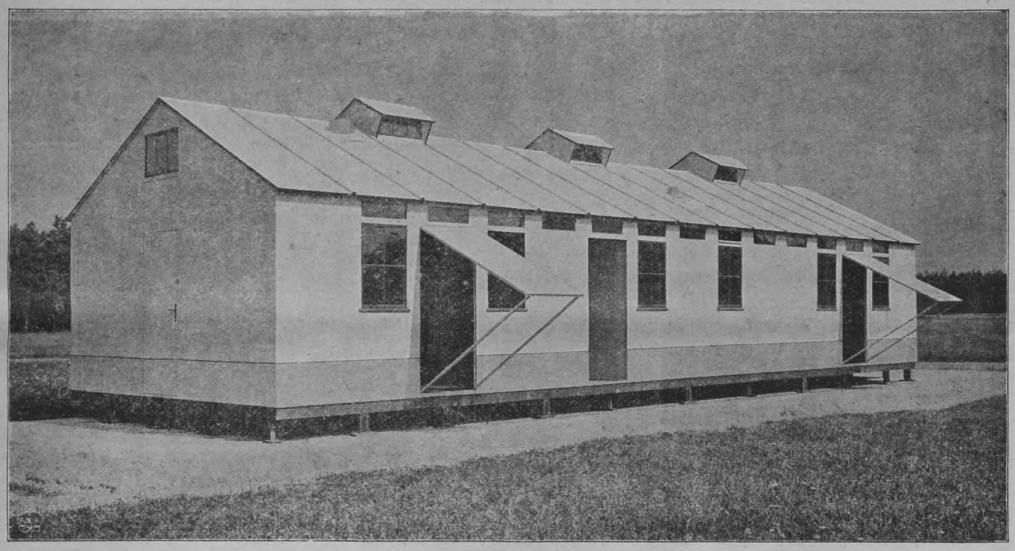
Als ich vor nunmehr 13 Jahren meinen neuen stationären Zerstäubungs-Apparat für Gesellschafts-Inhalation zum ersten Mal den verehrlichen Bade-Verwaltungen, Kliniken und Krankenhäusern zur Aufnahme empfahl, musste ich die unerfreuliche Wahrnehmung machen, dass sich so gut wie gar kein Interesse dafür zeigte. Ueberall wurde mir die wenig tröstliche Antwort: „Die zerstäubten Partikelchen gelangen doch nicht dahin, wo sie ihre therapeutischen Wirkungen entfalten können und sollen, und hat es somit keinen Zweck, neue Inhalatorien einzurichten.“ Diese Auffassung war zu jener Zeit nicht so ungerechtfertigt, wie es heute scheinen mag; functionirten doch die im Gebrauch befindlichen Apparate zur freien Zerstäubung von Flüssigkeiten im Allgemeinen noch recht mangelhaft. Meist begnügte man sich, die Flüssigkeiten derart zu zerstäuben, dass man einem wahren Sprühregen ausgesetzt war, welcher Fussboden, Wände, Möbel, Menschen von Nässe triefen machte. Wurde die Zerstäubung mittelst Dampfsprays bewirkt, so erfüllte nebenbei noch Wasserdampf den ganzen Raum und konnte man sich in ein Waschhaus versetzt glauben. Die Patienten waren gezwungen, Gummimäntel, Gummihauben und Gummischuhe anzulegen, und dabei war es mit der Ventilation der Räume in der Regel so kläglich bestellt, dass ein längeres Verweilen in denselben schlechterdings zur Unmöglichkeit gehörte.

Mit der Einführung meines stationären Apparates wurden diese Uebelstände beseitigt. An Stelle des Sprühregens treten unendlich kleine Tröpfchen, welche in zahllosen Mengen die Luft des Inhalationsraumes erfüllen und dennoch die Inhalanten in keiner Weise belästigen. Diese können vielmehr Schutzröcke gegen Feuchtigkeit entbehren und sich jeglicher Beschäftigung, auch Lectüre und schriftlichen Arbeiten hingeben. Sodann sorgt ein jeder meiner Apparate dafür, dass in der Stunde dem Inhalationsraume ca. 900 Cubikmeter frische Aussenluft zugeführt werden- während die ausgeathmete „verbrauchte“ Luft durch Oeffnungen oberhalb des Fussbodens entweicht. Damit ist die Gewähr gegeben, dass stets reine frische Luft den Inhalanten zur Verfügung steht.

Die Constructiou meines Apparates dürfte Ihnen bekannt sein. Durch eine Plungerpumpe wird Soole oder medicamentöse Flüssigkeit aus einem Reservoir angesaugt und unter 6 bis 10 Atmosphären durch enge Rohrleitungen nach dem Zerstäuber geführt. Dieser besteht aus einem Corpus, durch welchen drei Oeffnungen conisch so gebohrt sind, dass die hindurchgepressten Flüssigkeitsstrahlen unter einem spitzen Winkel sich schneiden müssen. Kommt hierbei schon eine ausgiebige Vertheilung zu Stande, so erfährt dieselbe eine wesentliche Vervollkommnung dadurch, dass die zerstäubten Partikelchen im Innern des Apparates noch wiederholt auf gewölbte Flächen aufschlagen und zerstieben. Nur die feinsten Tröpfchen, welche Anwartschaft haben, mit dem Inspirationsstrom in die Verzweigungen der Trachea tief eingeführt zu werden, gelangen zum Austritt. Stündlich schafft die Pumpe ca. 400 Liter Flüssigkeit nach dem Zerstäuber; ca. 5 Liter davon werden in denkbar feinsten Tröpfchen in die Luft des Raumes ausgeschleudert, während die übrigen ca. 395 Liter nach dem

striche versehen. Die Innenwandungen bleiben völlig glatt, können leicht abgewaschen und desinficirt werden und erhalten, je nach Bedarf, zugfreie Ventilationsöffnungen, mit Klappen verschliessbar. Die äussere Holzbekleidung ist so construirt, dass sie sich nicht leicht werfen und nicht ziehen kann, lange haltbar ist und Regenwasser nicht eindringt. Sieht man sich Holzbekleidungen von ineinander mit Nut und Feder gefügten Brettern an und beachtet die Schäden, welche durch eindringendes Regenwasser entstanden sind, wird man die jalousieartige Anwendung des Döckerschen Systems als Verbesserung loben müssen. Da nun auch der Fussboden doppelt ist und in dem so entstandenem Holzraume eine starke Luftschicht birgt, so ist der ganze Bau in allen seinen Aussenwandungen von Isolirschichten umgeben. Eine weitere





Vervollkommnung hat die Firma Christoph & Unmack in Niesky aber durch Anwendung eines Doppeldaches gemacht. Es werden nämlich zwei übereinander liegende Dächer angeordnet, die durch einen freien Luftraum von ca. 70 cm Höhe von einander getrennt sind. Im Winter wird dieser Luftraum nach Aussen hin abgeschlossen, um die Wirkung der Kälte und die Einwirkung des auf dem Oberdache ruhenden Schneees abzuhalten. Im Sommer bleibt der Zwischenraum offen und bringt durch das ungehinderte Zwischenstreicheu der Luft erwünschte Kühlung; auch wird die Einwirkung der directen Sonnenbestrahlung dadurch aufgehoben. Hierbei sei gleich bemerkt, dass in der Regel, besonders bei Kranken- und Schulbauten und überall da, wo es sich um besondere Wohnlichkeit handelt, der eigentliche Pla-

---

Reservoir zurückfliessen. Die äussere Anordnung des Apparates ist derart, dass derselbe ampelartig von der Decke herabhängt. Durch einen Rohrfortsatz ist der Apparat mit der Aussenluft verbunden, und wird die lebendige Kraft der zerstäubten Flüssigkeit zum Ansaugen von frischer Aussenluft benutzt, welche diesen Rohrfortsatz und die Zerstäubungskegel passiert und so zugleich von allen etwa in ihr suspendirten Verunreinigungen befreit wird, um dann als Trägerin der feinsten Flüssigkeitströpfchen in den Inhalationsraum einzutreten. Jeder Apparat ist im Stande bis zu 100 Cubikmeter Raum mit feinsten Tröpfchen zu erfüllen. Kommen grössere Räume in Betracht, so werden entsprechend mehr Apparate installirt.

In meinen Instalationsräumen in Baden-Baden, Soden a. Taunus und Münster am Stein wurden mikroskopische Tröpfchenuntersuchungen vorgenommen, welche ausserordentlich günstige Resultate im Gefolge hatten. Herr Dr. med. Robinson hat über seine Untersuchungen in Baden-Baden im Jahre 1901 in der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“ Folgendes berichtet:

„Nach 5 Minuten langer Exposition zeigen die sämmtlichen Objectträger eine makroskopisch wahrnehmbare dichte Bedeckung mit Tröpfchen. Die mikroskopische Untersuchung zeigt zahlreiche grössere und kleinere und bis zur Grösse des Wahrnehmbaren kleinste Flüssigkeitströpfchen. Die grössten, nur vereinzelt gefundenen Tröpfchen hatten einen Durchmesser von 0,05 mm. Die Mehrzahl hatte einen solchen von 0,012 bis 0,005 mm und kleiner als bestimmbar. In einem Quadrat, welches 1/400 qmm entspricht, wurden 4—20 Flüssigkeitströpfchen gezählt, d. h. 160000 bis 800000 im Quadratcentimeter. In mehreren Quadraten war die Zahl der Tröpfchen so gross und diese waren selbst so klein, dass die Zählung unmöglich war.“

Und Herr Dr. med. Gerlach sagt in seiner im Jahre 1901 in den „Therapeutischen Monatsheften“ zum Abdruck gelangten Arbeit:

„Es fanden sich pro Quadratcentimeter der exponirten Objectträger

a) im Inhalatorium zu Münster am Stein (Grösse ca. 78 cbm ein Wassmuth-Apparat)
nach 1 Minute ca. 14000 Tröpfchen
„ 5 „ „ 22000 „
„ 15 „ „ 45000 „

b) im Inhalatorium zu Bad Soden a. T., woselbst in einem Raum von 177 cbm zwei Wassmuth-Apparate aufgestellt sind:
nach 15 Minuten ca. 89000 Tröpfchen
„ 144000 „
„ 130000 „

Ausser diesen Tröpfchen von der Grösse eines rothen Blutkörperchens fand ich stets etwa die fünffache Menge von kleineren bis kleinsten Tröpfchen pro Quadratcentimeter der exponirten Objectträger. Aus diesen Zahlen — sagt Herr Dr. Gerlach weiter — geht hervor, dass der Wassmuthsche Inhalationsapparat bez. Zahl und Kleinheit der Tröpfchen eine ausgezeichnete Leistung bietet, ein Resultat, welches umso günstiger angesehen werden muss, als ich unter genau gleichen Verhältnissen und nach gleicher Methode bei einem von anderer Seite construirten Inhalationsapparat nach 15 Minuten dauernder Exposition der Objectträger pro Quadratcentimeter nur 20000 Tröpfchen zählen konnte, von welchen sehr viele erheblich grösser waren, wie ein rothes Blutkörperchen.“

Angesichts dieser Feststellungen kann es keinem Zweifel unterliegen, dass Elemente von so enormer Leichtigkeit, wie sie mein Apparat producirt, bei kräftigem und tiefem Einathmen bis weit in die Lunge hineingeführt und dort abgesetzt werden müssen und es hat sich denn auch im Laufe der Jahre in maassgebenden Kreisen die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass das In-

fond weggelassen wird, der nur zur Ablagerung des Staubes dient und den Luftraum unnöthig verengt. Für Kranken- und Schulpavillons ist diese doppelte Dachconstruction sehr zu empfehlen, sie isolirt besser als ein Plafond, und kann die ventilirende Wirksamkeit noch weiter erhöht werden durch Aufsetzen von Dachreitern mit seitlichen Jalousieklappen auf den Dachfirsten, wie solche vielfach im Gebrauch sind.

Die Bodengrundung auf dem gewählten Terrain ist eine äusserst einfache. Für die leichten, fliegenden Baracken genügt es, nach horizontaler Einebnung des Platzes und Entfernung der obersten Humusschicht, je nach Tragfähigkeit des darunter liegenden Grundes, in mehr oder minder grossen Abständen von etwa 1 m oder darüber von der Firma vorräthig gehaltene Betonblöcke als Unterlage für die Schwellhölzer zu verlegen, damit letztere nicht den Erdboden berühren und der Einwirkung der Erdfeuchtigkeit entzogen sind, auch eine genügend freie Luftschicht zum Durchstreichen unter dem Fussboden beschafft werden kann. Der Zwischenraum zwischen Schwelle und Erdboden an den Aussenfronten wird dann durch Fortsetzung der jalousieartigen Bekleidung verschlossen. Handelt es sich um Errichtung stabiler Gebäude zu längerem Gebrauch, so ist natürlich eine Grundung auf Frosttiefe anzuwenden mit Befestigung der Grundsohle, die im Bedarfsfalle auf die Herstellung eines völlig massiven, durchgehenden Sockelmauerwerkes ausgedehnt werden kann.

Solche Döckersche Baracken, leichter und verstärkter Construction, werden nur von der Firma Christoph & Unmack, A.-G. in Niesky, O.-L., in allen Grössen und Abmessungen fertig zur Gebrauchnahme geliefert. Die Länge der Gebäude ist unbeschränkt, gangbare Tiefen sind 5, 6 und 7 m, ja in neuerer Zeit auch 10 m, doch wird jede andere gewünschte Tiefe zur Ausführung gebracht. Die Baukosten werden für jedes Gebäude einzeln festgestellt, sie berechnen sich für eine Baracke leichtester, einfachster Construction, fix und fertig, auf ca. 45—50 Mk. pro Quadratmeter der Grundfläche, die sich bei der stärkeren Bauart je nach Ausstattung und Ausführungsweise auf etwa 70—75 Mk. erhöhen. Als Holzmateriel wird ausschliesslich schlesische oder ostpreussische Kiefer in völlig ausgetrockneter Waare verwendet, die sich vorzüglich für diese Zwecke eignet, während die sonst so gerühmte schwedische Kiefer sich hierbei weniger bewährt hat und deshalb nicht zur Verwendung kommt.

Hiermit ist wohl Alles, was sich über die Construction (der Döckerschen Baracken) sagen lässt, zur Genüge besprochen, und so fasse ich in nachstehendem noch einmal klar und übersichtlich die Vorzüge der zerlegbaren Döckerschen Baracken und Pavillons zusammen:

Leichtigkeit und Schnelligkeit, sowie Einfachheit im Aufbau und Abbruch, bequeme Verwendbarkeit, Dichtigkeit der Wandungen, grosse Widerstandsfähigkeit, starke Isolirung gegen Witterungseinflüsse, völlige Standhaftigkeit gegen Winddruck und Schneebelastung, vieljährige Dauerhaftigkeit, sauberes, geschmackvolles Aeussere, zweckentsprechende innere Ausgestaltung und jedem Wunsche und Zwecke angepasste Ausnutzung, ins Belieben gestellte Raumveränderung und Mannigfaltigkeit in Bezug auf Grössenverhältnisse. Hierbei reiche Lichtfülle, verhältnissmässig billige Herstellung bei wenig Reparaturen, eine gleichmässige, nicht kostspielige Beheizung, ausgiebige Ventilation, wirksame Schalldämpfung, Sauberkeit, sichere Desinfection und dabei für den Besteller die Annehmlichkeit kürzester Lieferfrist. Das ist wohl die Erfüllung nahezu aller modernen hygienischen Anforderungen.

Prompte, exacte, contractmässige Ausführung in vorzüglichem Material gewährleistet die Fabrik durch ihre musterhaften maschinellen Einrichtungen, ein geschultes Arbeitspersonal und ihren Weltruf, und leistet die Firma für ihre Arbeitserzeugnisse Garantie.

Schon wiederholt bei früheren Ausstellungen sind die Bestrebungen der Firma Christoph & Unmack ausgezeichnet worden, und jetzt erst wieder in allerneuester Zeit auf der eben erst beendeten grossen deutschen Städte-Ausstellung in Dresden, durch Zuerkennung der grossen „Goldenen Medaille" durch das Preisgericht. So mögen denn die Erzeugnisse der Actiengesellschaft Christoph & Unmack nochmals, und an dieser Stelle besonders den Herren Aerzten und Vertretern der Heilbäder bestens empfohlen sein.

## Verband Deutscher Nordseebäder.

**Westerland-Sylt.** Die Gemeinde-Vertretung des Nordseebades Westerland hat einstimmig den Beschluss gefasst, den Badedirectorposten mit dem 1. April eingehen zu lassen. Statt dessen wird die Anstellung eines Repräsentanten u. einer kaufmännischen Kraft erfolgen.

**Wyk auf Föhr.** Mitte Januar wüthete während zwölf Stunden Südweststurm, der ungewöhnlich hohen Wasserstand zur Folge hatte. Durch die Wogen wurde die Strandpromenade vom Kurhause bis zur Kinderheilstätte schwer beschädigt und theilweise ins Meer gerissen.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Altheide.** Hier ist auch eine Central-Anlage für Acetylen-Beleuchtung geschaffen worden, welche durch das Deutsche Acetylen-Werk in Breslau-Gräbchen ausgeführt wurde. Es sind nun sämmtliche zum Bade gehörigen Häuser und Kuranlagen mittelst Acetylen erleuchtet.

╪ **Arosa.** In der Woche vom 27. Januar bis 2. Februar waren 563 Fremde anwesend.

╪ **Brunnen** wird in seiner ganzen Ausdehnung canalisirt. Die Bauleitung ist Herrn Baumgartner von Winterthur übertragen.

╪ **Davos.** Die amtliche Fremdenstatistik vom 16.—22. Januar ergab 3220.

× **Driburg.** Die Kurverwaltung hat im Laufe des Winters Pläne zur Errichtung eines massiven Brunnenhauses über die Herster-Quelle, welche $^3/_4$ Stunde von Bad Driburg entfernt liegt, anfertigen lassen und es wird beabsichtigt, im Laufe des Frühjahrs mit dem Bau zu beginnen. Die Herster-Quelle ist leichter verdaulich wie die Driburger Hauptquelle — sehr starke Eisenquelle mit hohem Kohlensäuregehalt —, und sie wird daher vielen schwächlichen Patienten als Einleitung der Stahlkur verordnet. Die Erfolge, welche damit erzielt werden, berechtigen zu der Annahme, dass das Herster Wasser in der Zukunft viele

---

haliren in Wassmuth-Räumen in einer Reihe von Erkrankungen des Respirationstractus recht günstig auf die Heilung derselben einzuwirken vermag. Ich verweise dieserhalb auf die Literatur.

In dem Maasse nun, als das Interesse für die Inhalationstherapie wieder zunahm, war die Technik bemüht, neue Apparate dieser Therapie dienstbar zu machen und finden wir heute neben den älteren Systemen: Dr. Clar, Göbel etc. die neuen: Dr. Reitz, v. Hössle, Heyer, Dr. Bulling, u. A., sämmtlich auf dem Princip der Aspiration beruhend. Die alte Bergson-Siegle'sche Röhre aus den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts kehrt bei diesen Systemen, mehr oder weniger modificirt, immer wieder. Auch das Bulling-System, welches in Tageszeitungen ganz mit Unrecht als „ein neues Inhalationsverfahren" angepriesen worden ist, macht hiervon keine Ausnahme. Denn, ob ich die zu zerstäubende Flüssigkeit durch eine Röhre ansauge, die zu der anderen, durch welche Druckluft oder Dampf passirt, rechtwinklig angeordnet ist, oder durch eine Röhre, welche über die Druckluftröhre gestülpt ist, kommt doch auf eins heraus. Allenfalls kann der Unterschied in Betracht kommen, dass bei letzterer Anordnung mehr Kraftaufwand nöthig ist und scheint dies durch die Thatsache bestätigt zu werden, dass der Bulling-Apparat mit Druckluft von ca. 4 Atmosphären, die anderen dagegen mit Druckluft von $1^1/_2$—2 Atmosphären betrieben werden. Neu ist bei dem Bulling-Apparat, dass um die Zerstäubungsdüse herum eine Anzahl höher und niedriger stehende Röhren angebracht sind, aus welchen während der Zerstäubung Druckluft austritt, zu dem Zweck, die zerstäubten Tröpfchen zu verkleinern. — Dass alle diese Apparate mit meinem stationären Apparat für Gesellschafts-Inhalation ernstlich nicht rivalisiren können, ist für den Eingeweihten nicht zweifelhaft und geht aus folgenden Thatsachen hervor:

1. zerstäuben dieselben kaum halb so viel Flüssigkeit, wie mein Apparat;

2. ist die Zerstäubung selbst eine ungleich gröbere. Wie schon oben ausgeführt, hat Herr Dr. med. Gerlach in einem Raum, welcher mit Heyer-Apparaten ausgestattet ist, nur ca. 20000 Tröpfchen pro Quadratcentimeter constatiren können, von welchen sehr viele erheblich grösser waren, wie ein rothes Blutkörperchen. Beim Bulling-Apparat vermochte Herr Professor Emmerich festzustellen, dass in einer Minute 11143 Tröpfchen niederfallen, darunter solche von einem Durchmesser von 0,012 mm bis zur Grenze des bei 500facher Vergrösserung Sichtbaren. Dieses Resultat ist aber beim Bulling-Apparat nur dann zu erzielen, wenn ausser der Zerstäubungsdüse eine grössere Anzahl Druckluftdüsen in Function treten; werden letztere ausgeschaltet, so fallen nach Emmerich's eigenen Angaben zahlreiche Tröpfchen nieder von 0,06—0,1 mm Durchmesser. Bezüglich Feinheit der Zerstäubung kann somit der Bulling-Apparat nur dann mit dem meinigen in Vergleich gezogen werden können, wenn eine Masse Druckluft zur Hülfe genommen wird. Dies erfordert aber einen bedeutend höheren Kraftaufwand und vertheuert ausserordentlich den Betrieb. Wenn ich zutreffend unterrichtet bin, so müssen eine Anzahl Pferdekräfte in Action treten, um dem Bulling-Apparat die geschilderte Leistung abzuringen. Demgegenüber absorbirt die Pumpe, welche einen meiner stationären Apparate zu bedienen hat, sage und schreibe eine viertel Pferdekraft;

3. geht den genannten Systemen, welche auf dem Princip der Aspiration beruhen, die Ventilation ab. Es wird zwar behauptet, dass durch die Zuführung der Druckluft für eine genügende Erneuerung der Luft im Inhalationsraum Sorge getragen ist. Von der Richtigkeit dieser Behauptung habe ich mich indess noch nicht überzeugen können. Nirgends habe ich genügende und functionirende Vorrichtungen angetroffen

Leidende nach Driburg führen wird, denn in häufigen Fällen, wo keinerlei reine Eisenwässer vertragen wurden, hat die Herster-Quelle trotz ihres Eisengehaltes durch ihren Reichthum an Salzen vorzügliche Dienste geleistet, und sie ist in der That die einzige Quelle in der Art ihrer Zusammensetzung, welche existirt. Sämmtliche Driburger Wasser sind von Geheimrath Fresenius-Wiesbaden analysirt und es findet auch in diesem Frühjahre eine Controlanalyse statt. Das Herster Wasser wird an der Quelle gefüllt und in der Driburger Brunnenhalle in Flaschen für die Kurgäste bereit gehalten. Mehrere ärztliche Autoritäten haben die Frage aufgeworfen, ob es nicht zweckmässig sei, dem Beispiele Wildungens zu folgen und eine Leitung von der Herster-Quelle nach der Driburger Brunnenhalle zu legen.

┼ **Mürren** ist auch in die Reihe der Winterkurorte gestellt. Das „Hotel des Alpes" wurde für die Wintersaison eingerichtet und ein grosses Skating Ring erstellt. Es ist denn auch schon eine stattliche Zahl von Gästen hier erschienen.

× In **Oeynhausen** wurde Anfangs Januar an dem seiner Zeit durch Sturm zerstörten Gradirwerke III mit den Aufräumungsarbeiten begonnen. Die Fortschaffung der Trümmer und der Wiederaufbau des Gradirwerks ist der dortigen Firma Timmerberg und Volksmann übertragen.

× **Liebenzell.** Am 14. Januar waren 300 Jahre verflossen, seitdem der Schwarzwald-Kurort Liebenzell im Nagoldthal an Württemberg kam. Bis dahin ein badisches Landstädtchen, waren seine Bäder schon längst bekannt und bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts erfreuten sie sich eines regen Besuches. Dann kam eine lange Zeit des Verfalls. Langsam hob sich das Bad wieder, bis im letzten Viertel des vorigen Jahrhunderts eine Zeit fröhlichen Gedeihens erfolgte. Heute kann sich der freundliche Badeort Dank der Heilkraft seiner warmen Quellen und der reizvollen Umgebung einer Jahresfrequenz von 22000 Kurgäste rühmen. Für die Sommermonate ist eine patriotische Feier des Jubiläums geplant.

× **Thale.** Die Kurverwaltung beabsichtigt, ein neues Kurhaus zu bauen, und zwar an der Chaussee, die von Thale nach dem Hexentanzplatz führt. Die Front dieses Kurhauses soll 40 Meter betragen.

× **Wiesbaden.** Im Laufe des Januar sind hier bereits 8215 Fremde zur Anmeldung gekommen und es waren davon etwas mehr als die Hälfte zu längerem Aufenthalt gemeldet.

## Practische Notizen.

Naturreiner Wein. Wenn es auch für den Allgemeingebrauch Gesunder als absulot erforderlich bezeichnet werden muss, dass nur naturreine Weine genossen werden, so gilt diese Forderung doch noch in viel höherem Maasse für Kranke, und ist es daher von grösster Wichtigkeit für Aerzte, eine Bezugsquelle zu kennen, wo unter absoluter Garantie nur naturreine Weine bezogen werden können. Eine solche Bezugsquelle ist der Triersche Winzer-Verein, der gegründet wurde, um den unmittelbaren Verkehr zwischen Producenten und Consumenten anzubahnen. Es dürfte wohl nicht allgemein bekannt sein, dass das Weingesetz von 1892 es gestattet, auch ein Getränk als Wein zu bezeichen, welches einen „Zusatz von technisch-reinem Rohr-, Rüben- oder Invert-Zucker, oder technisch-reinem Stärke-Zucker, auch in wässeriger Lösung, erhalten hat"; es musste nur dafür gesorgt werden, dass „durch den Zusatz der Gehalt des Weines an Extractstoffen und Mineralbestandteilen nicht unter die Grenzen herabgesetzt werde, die in der Regel bei ungezuckertem Weine des betreffenden Weinbau-Gebietes beobachtet werden". Da aber vielfach unter dem Vorwande, sauren Wein durch Zusatz von Zucker zu verbessern, viel Wasser zugesetzt wurde, um den Wein zu vermehren, so suchten bei Berathung des neuen Wein-Gesetzes im Frühjahr 1901 viele Winzer und namentlich die Winzer-Vereine eine Verschärfung des Gesetzes in diesem Punkte durchzusetzen, indem sie beantragten, dass der Wein, welchem Zucker und Wasser zugesetzt worden sei, als „verbesserter Wein" declarirt werden müsse. Die Vertreter der Regierung erklärten eine solche Bestimmung als unannehmbar. Darauf beschloss die Commission zur Vorberathung des Gesetzes, zu bestimmen, dass auf 100 Liter Most oder Wein höchstens 25 Liter Wasser zugesetzt werden dürften. Aber das Reichsamt des Innern erklärte, wenn diese Bestimmung beibehalten werde, dann werde der Bundesrath das Gesetz ablehnen; es sei „in hohem Grade bedenklich, ein für alle Mal ziffernmässig die Zuckerwasser-Menge festzusetzen, die dem Most oder dem Wein beigemischt werden darf". Wegen dieser Erklärung wurde aus dem alten Gesetze die oben mitgeteilte Bestimmung über Erlaubtheit eines Zusatzes von Zuckerwasser beibehalten und nur noch die Einschränkung beigefügt, dass ein solcher Zusatz nur geschehen darf, „um den Wein zu verbessern, ohne seine Menge erheblich zu vermehren". Ein leicht erkennbares Merkmal aber, um zu bestimmen, bei welchem Quantum zugesetzten Zuckerwassers eine „erhebliche Vermehrung" anzunehmen sei, ist im Gesetze nicht enthalten, da auch unter Beobachtung der erwähnten Bestimmung über die Extractstoffe und Mineralbestandtheile dem Weine ziemlich viel Zuckerwasser zugesetzt werden kann. Viele Winzer und Winzervereine hatten, zur Verhütung der Weinvermehrung, auch eine scharfe Keller-Controle beantragt. Dagegen lehnte sich der grösste Theil der Weinhändler mit Entrüstung auf; sie erklärten, eine solche Bestimmung sei für die Weinhändler entwürdigend und stelle sie als ehrlose Menschen dar. In Folge dessen ist im Gesetze nur eine mässige Keller-Controle angeordnet. Da nun bekanntlich die chemische Untersuchung nicht in allen Fällen entdeckt, ob Wasser dem Weine zugesetzt worden, so ist der Consument, der verzuckerten Wein nicht haben will, durch diese Bestimmung des Gesetzes nicht genügend gegen Täuschung geschützt. Er kann sich aber selber schützen. Denn das Gesetz enthält in § 4 die Bestimmung: „Es ist verboten, Wein, welcher einen nach § 2 No. 4 gestatteten Zusatz (von Zucker in wässeriger Lösung) erhalten hat, als Naturwein oder unter anderen Bezeichnungen feilzuhalten oder zu verkaufen, welche die Annahme hervorzurufen geeignet sind, dass ein derartiger Zusatz nicht gemacht ist". Wer sich also gegen die Lieferung von verzuckertem Wein möglichst schützen will, verlange ausdrücklich, dass ihm nur naturreiner Wein geliefert und auf der Rechnung auch als solcher bezeichnet werde. An der Ober- und Mittelmosel sind 15 Winzergenossenschaften gegründet worden, welche durch ihre Statuten sich verpflichten, ihre Trauben gemeinsam zu keltern und jeden Zusatz zum Wein zu unterlassen. Um den Absatz der Weine dieser Winzer-Genossenschaften zu fördern, wurde das Weinvertriebsgeschäft „Triersche Winzerverein" in Trier gegründet. Dieses Geschäft kauft hauptsächlich von den Winzervereinen, aber auch, um Weine aller Preislagen zu haben, von einigen Winzern; in allen Fällen aber wird die Versicherung verlangt, dass die angebotenen Weine nur Naturweine sind. Wie nun aus dem Geschäftsbetrieb ersichtlich, bietet der „Trierische Winzerverein" eine unbedingte Gewähr für die Naturreinheit seiner Weine, und er kann daher den Aerzten ganz besonders als Bezugsquelle empfohlen werden. Dazu kommt noch, dass in Folge der eigenartigen Organisation die Vertriebsgesellschaft mit ganz geringem Nutzen sich bescheiden kann und daher in der Lage ist, den Consumenten beim directen Bezuge erhebliche Vortheile zu bieten.

---

durch welche es möglich gewesen wäre, die „verbrauchte" Luft in entsprechender Weise zum Abzug zu zwingen. Nur an einem Platze fand ich einen Dampfexhaustor vor, dessen Benutzung jedoch peinlichst vermieden wird, weil mit der „verbrauchten" Luft eventuell auch der dichte Nebel verschwindet, welcher bekanntlich eine geradezu fascinirende Wirkung auf das Publicum auszuüben pflegt. Es kommt nämlich in Räumen, in welchen Druckluft-Apparate die Zerstäubung besorgen, sehr rasch eine intensive Nebelbildung zu Stande und macht dies auf den Uneingeweihten den Eindruck, als wenn die Luft des Raumes viel mehr mit Sooledunst, d. h. mit mechanisch zerstäubten feinsten Sooletröpfchen angefüllt wäre, wie beispielsweise in Wassmuth-Räumen. Die Tröpfchen-Untersuchung des Herrn Dr. med. Gerlach hat zur Genüge dargethan, dass diese Vorstellung eine durchaus irrige ist. Weitere Untersuchungen, welche im Gange sind, werden ergeben, dass dieser dichte Nebel in der Hauptsache aus Wasserdampf und Condensationsproducten der Ausathmungsluft besteht und dies wird zu der Erkenntniss führen, dass der übermässige Nebel, welchem viele Leute gegenwärtig noch so grossen Werth beimessen, eine sehr unnütze, wenn nicht gar schädliche Beigabe ist. Vor allen Dingen ist festzuhalten, dass Räume, in welchen gleichzeitig eine grössere Anzahl Personen inhaliren sollen, in ausgiebiger Weise ventilirt sein müssen. Der Wassmuth-Apparat leistet in dieser Beziehung Alles, was man verlangen kann und, wie schon an anderen Stellen, so behaupte ich auch hier, dass dieser Apparat, Dank seiner eigenartigen Construction, einzig und allein für Gesellschafts-Inhalation geeignet ist. Die Druckluft-Apparate gehören in Cabinen, welche von einzelnen Personen frequentirt werden und nicht in grosse Säle, es sei denn, dass letztere durch besondere Vorrichtungen aufs beste ventilirt werden. Dann aber wird man den dichten Nebel entbehren müssen, welcher heute mechanisch zerstäubte Tröpfchen vortäuscht, im Uebrigen aber, wie gesagt, gänzlich überflüssig ist. Nicht Wasserdampf, sondern mechanisch zerstäubte Flüssigkeitströpfchen von denkbar kleinster Beschaffenheit sollen vornehmlich die Luft der Inhalationsräume erfüllen. (Schluss folgt.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 10. 7. März 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden: Die Anwendung von Traubensaft bei functionellen Neurosen.**
3. **Feuilleton: Alfred Wassmuth-Monsheim b. München: Flüssigkeitsserstäuber im Dienste der Inhalations-Therapie.** (Schluss.)
4. **Personalien.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Als Mitglied meldete sich: Reichsgräflich Schaffgotsch'scher Badearzt Dr. Pohl in Warmbrunn. S.

## Die Anwendung von Traubensaft bei functionellen Neurosen.

Von

Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden.

In einem äusserst beachtenswerthen Aufsatze über die Wirkungen und Indicationen der Traubenkur (Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, Bd. 3, Heft 1) giebt uns Laquer - Wiesbaden eine erschöpfende Uebersicht über die Krankheiten, bei denen eine Traubenkur indicirt erscheint. Bei den Stoffwechselkrankheiten, Diabetes, Adipositas und Arthritis bewerthet Laquer die Heilwirkung der Trauben sehr hoch, ebenso bei allen functionellen Neurosen, namentlich wenn letztere mit Constipation, Anämie und Chlorose einhergehen, natürlich in eventueller Verbindung mit Hydrotherapie, Electrotherapie, Massage und Mechanotherapie, Eisen, Brom, Arsenik etc.

Wie Jolly in der „Ernährungstherapie für Nervenkrankheiten“ erklärt, kommt es bei der Neurasthenie, Hysterie und Melancholie etc. sehr darauf an, die durch unsere heutige Lebensweise bedingte, zu hohe Eiweisszufuhr ohne Schädigung des Eiweissbestandes und ohne zu schroffen Kostwechsel einzuschränken; dieses lässt sich vermittelst der Traubenkur sehr leicht erreichen.

Ausser den Eiweissstoffen besitzt die Traube durch ihren Gehalt an Traubenzucker, einen hohen, leicht assimilirbaren Nährwerth und bereichert die Gewebesubstanz und das Blut, erhöht den osmotischen Druck und vermehrt die Nervenspannkraft durch die in Lösung befindlichen organischen und zum Körperaufbau am besten geeigneten Mineralsalze (Eisen-, Phosphor-, Kalk-, Natrium-, Kali-, Magnesiasalze, Kieselsäure etc.).

Gerade an diesen wichtigen Mineralsalzen ist unser Blut in Folge einer mehr oder weniger einseitigen Lebensweise meistens bedenklich arm, und nach dieser Richtung hin können uns die Weintrauben Abhülfe schaffen. Im Durchschnitt ist ihr Gehalt wie folgt:

| | |
|---|---|
| Kali | 44 % |
| Natron | 12 % |
| Kalk | 12.5 % |
| Phosphor | 26,5 % |

Gerade diese letzteren Momente erklären wohl die günstige Wirkung der Traubenkur bei den Neurosen, welche mit Anämie und Chlorose einhergehen.

Durch den reichen Gehalt an Fruchtsäuren werden auch die Verdauungsvorgänge auf das günstigste beeinflusst; die bei Bleichsüchtigen so häufig auftretenden Stuhlverstopfungen schwinden durch Gebrauch der Traubenkur meist auffallend schnell, natürlich bei sorgfältiger Regulirung der sonstigen Ernährung und unter gleichzeitiger Anwendung hydrotherapeutischer - electrischer und Massage-Proceduren.

Eine gleich günstige Wirkung erzielt man auf die Stuhlverstopfung, die so häufig durch Mast- und Milchkuren hervorgebracht wird.

Bei den mit Fettsucht verbundenen functionellen Neurosen und bei den sogenannten neurasthenischen fetten Bleichsüchtigen kann eine energische Traubenkur ausserordentlich günstig wirken. Durch eine vorübergehende vermehrte Flüssigkeitsentleerung durch den Darmcanal wird eine Entwässerung und Körpergewichtsabnahme erzielt und ferner eine quälende Beschwerde

# FEUILLETON.

## Flüssigkeitszerstäuber im Dienste der Inhalations-Therapie.

Von

Alfred Wassmuth-Moosach bei München.

Vortrag, gehalten am 6. October 1903 bei der XII. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes in Bad Elster.
(Schluss.)

Ich habe nun noch eines Apparates zu gedenken, welcher ebenfalls mit Druckluft betrieben wird, im Uebrigen aber etwas wirklich neues darstellt, insofern, als bei diesem Apparat die seit ca. 40 Jahren dominirende Bergson-Röhre und mit ihr das Princip der Aspiration ausser Anwendung geblieben ist. Der Apparat ist so construirt, dass die Soole oder medicamentöse Flüssigkeit von oben durch ihre eigene Schwere dem Zerstäuber zufliesst und an der äusseren Wandung desselben von dor Druckluft einfach in Empfang genommen und in feinster Vertheilung der Raumluft einverleibt wird. Durch Regulirung der Pressluft- wie auch der Flüssigkeitszufuhr kann man bestimmend auf die Zerstäubungsmasse, d. h. auf Zahl und Grösse der Tröpfchen wirken. Der Apparat arbeitet bereits bei einer Atmosphäre vortrefflich, liefert eine feinere Zerstäubung, wie die bisherigen Druckluft-Apparate und stellt sich im Betrieb wesentlich billiger, wie diese. Constructeur dieses neuen Apparates ist Herr Xaver Reif, Mechaniker im Krankenhause links der Isar, zu München.

Im Verein mit Herrn Reif habe ich nunmehr das neue Princip auch bei einem Dampfapparat in Anwendung gebracht, um, vollständig unabhängig von kostspieligen Kraft- und Maschinen-Anlagen eine ungleich feinere Zerstäubung zu Wege zu bringen, als dies bisher mit kleinen transportablen Apparaten möglich war. Das uns gesteckte Ziel haben wir nicht nur erreicht, sondern es ist uns gelungen, einen transportablen Zerstäuber herzurichten, dessen Leistungsfähigkeit unsere kühnsten Erwartungen übertrifft. Dies ist nächst der glücklichen Anordnung der Reifschen Zerstäubungsdüse dem Umstande zu verdanken, dass wir an Stelle der Druckluft, nicht gewöhnlichen nassen Dampf, sondern trocknen überhitzten Dampf gesetzt haben. Welch' enormen Unterschied die Leistungsfähigkeit des Apparates hierdurch erfährt, geht aus einem Bericht der Herren Professoren Meineke und Genossen in Wiesbaden hervor, in welchem es u. A. heisst:

„Der Raum, in welchem die Versuche angestellt wurden, hatte ca. 65 cbm Inhalt. Nachdem der Apparat ca. 15 Minuten in Thätigkeit war — die Spannung im Kessel betrug 1 Atmosphäre — wurden an verschiedenen Stellen des Versuchsraumes ca. 2 und 3 Meter vom Apparat entfernt, Objectträger aufgelegt, und, nachdem diese etwa eine halbe Minute an Ort und Stelle gelegen hatten, geschah die mikroskopische Zählung und Messung der darauf gefallenen Tröpfchen. Die folgenden Zahlen stellen Durchschnittsresultate aus je einer grösseren Anzahl von Einzelversuchen dar. Die Versuchsbedingungen waren in beiden Versuchsreihen im Uebrigen die gleichen.

Versuchsreihe I.

a) Flüssigkeitszerstäubung mit nicht überhitztem Dampf.

In einer halben Minute fielen auf ein Quadratcentimeter ca. 2300 Tröpfchen. Die Mehrzahl der Tröpfchen hatte einen Durchmesser von ca. 0,044 mm.

Kleinere Tröpfchen waren nur in geringer Zahl vorhanden.

Viel Tröpfchen hatten einen Durchmesser von 0,088 mm,

Versuchsreihe II.

b) Flüssigkeitszerstäubung mit überhitztem Dampf.

In einer halben Minute fielen auf ein Quadratcentimeter ca. 12970 Tröpfchen

die durch die Flüssigkeitsentziehung hervorgerufen wird, der Durst, durch den Traubengenuss wesentlich gelindert.

Es ist leicht ersichtlich, dass bei solchen günstigen Ergebnissen der Traubenkur die Anwendung derselben weit grössere Dimensionen annehmen würde, wenn dieselbe nicht an zeitliche Grenzen gebunden wäre. Für dieselbe kommen bekanntlich nur die Monate September, October und November in Betracht, denn von den spanischen Trauben, die den ganzen Winter über eventuell verwandt werden könnten, muss man doch in den meisten Fällen absehen in Folge des hohen Preises, der geringeren Schmackhaftigkeit, der Härte der einzelnen Beeren, des geringeren Gehalts an Traubenzucker etc. und des grösseren an Cellulose.

Erst der Kampf gegen den Missbrauch des Alkohols in der Form der Temperenz- und Abstinenz-Bewegung hat zu der systematischen Herstellung von Obst- und Traubensaft-Ersatzgetränken geführt, von sogenannten alkoholfreien Weinen. Diese Getränke, theils aus Dürrobst ausgelaugt, theils mehr Geschmacksauszüge von Obst, manchmal noch durch Kohlensäurezusatz schmackhafter gemacht, sind zweifellos als billige, diätetische Ersatzmittel für Alkoholica anzusehen, doch fehlt ihnen die therapeutische Bedeutung des vollwerthigen Trauben- und Obstsaftes aus frischen Früchten.

Bei dem Bestreben, die alkoholischen Getränke durch alkoholfreie zu ersetzen, hat man in den vorerwähnten Getränken nur Genussmittel geschaffen, keineswegs aber Diätetica; man übersah die Möglichkeit die frischen Trauben so zu behandeln, dass sie den reinen, unverfälschten und unverdünnten Traubensaft darstellen. Durch das von der Deutschen Weinmostkelterei von H. Lampe und Cie., G. m. b. H. in Worms und Nierstein-Oppenheim a. Rh., eingeführte und patentamtlich geschützte Verfahren wird durch sehr rasche Kelterung von Trauben frisch von der Rebe weg, unter Anwendung von hydraulischen Korbpressen stärksten Drucks (160 Atmosphären, 16 kg Druck auf den Quadratcentimeter), ein Traubensaft gewonnen, der den ganzen Gehalt an natürlichem Fruchtzucker, aromatischen Mineralstoffen (Nährsalzen), Pflanzeneiweiss und Gerbsäure aus der frischen Frucht enthält.

Bei dieser neuen Art Kelterpresse kommt der aus dem Pressgute tretende frische Saft nicht mehr in Berührung mit der Luft und mit Eisentheilen des Presskorbes, bleibt also durchaus sauber und vor der Gährung gesichert; gleichzeitig wird die in der Maische eingeschlossene Luft abgesaugt. Der Saft wird unter Bewahrung seines vollen Aromas hell, ausgeklärt durch etwa sechsmonatliche ungestörte Lagerung in mächtigen Fässern von mehreren tausend Flaschen Inhalt aufbewahrt; dieselben sind vor dem Zutritt keimhaltiger Luft sinnreich geschützt. Hier veredelt sich der Traubensaft durch allmähliche Vereinigung (Harmonisirung) aller Geschmacks- und Duftstoffe. Hat der Weinmost so seine Edelreife gewonnen, so wird er in klarem Zustande für den Versandt rasch auf Flaschen gezogen.

Laut maassgebenden Analysen des hygienischen Instituts in München, der amtlichen Prüfungsstelle der Stadt Worms und von Fresenius-Wiesbaden ist der Weinmost absolut frei von Bacterien und von allen chemischen conservirenden Zusätzen und überhaupt von allen Zusätzen wie Zucker etc. Da vor Luftzutritt in Flaschen gesichert, bleibt er unbegrenzt lange haltbar, verträgt Hitze und Kälte gleichmässig, ohne irgendwelche Veränderung zu erleiden, — wie die Erfahrungen in nördlichen und tropischen Gegenden bewiesen haben — besitzt, weil in keiner Weise entwertet, hohen Wohlgeschmack und natürliches Aroma.

Der deutsche Weinmost ist also nicht durch Kochen des Saftes in seiner chemisch-physikalischen Constitution verändert und entwerthet, wie die meisten sogenannten alkoholfreien Weine, Fruchtgetränke etc., und kann also auf die manchmal sogar nicht ganz einwandsfreien, geschmackscorrigirenden Zusätze verzichten, da er den süsslich-faden Geschmack dieser todtgekochten Säfte entbehrt und in Folge der besonderen Kelterung und Aufbewahrung nicht nur den vollen Traubengeschmack bewahrt, sondern auch erfrischende Recenz zeigt.

Der Natur der Sache nach wäre es absolut falsch, den Geschmack und die Eigenschaft des unvergohrenen Traubensafts zu vergleichen mit dem des vergohrenen, des Weines; beide Erzeugnisse haben ihren besonderen Werth, ihre besondere Qualitäten, und können daher in keine Parallele gezogen werden. Der alkoholfrei erhaltene Weinmost mit seinem reichlichen Gehalt an Extractstoffen und Fruchtzucker ist ein Nähr- und Heilmittel, der alkoholische Wein mit nur noch minimaler Menge von Extractstoffen ein Genuss- und Anregungsmittel.

Ein Blick auf die vergleichenden Analysen-Tabellen überzeugt uns von der Richtigkeit dieser Behauptung.

Analyse von unvergohrenem Traubensaft.

| In 100 ccm sind enthalten bei einem spec. Gewicht von | 1,0898 g |
|---|---|
| Gesammtextract | 23,686 „ |
| Zucker (natürlicher Fruchtzucker) | 19,800 „ |
| Zuckerfreie Extractstoffe | 3,886 „ |
| Gesammtsäuren, berechnet als Weinsäure | 0,825 „ |
| Flüchtige Säuren | 0,001 „ |
| Nichtflüchtige Säuren | 0,824 „ |
| Gehalt an Eiweiss | 0,593 „ |
| Mineralbestandtheile (Asche) | 0,404 „ |

Durchschnitts-Analyse eines vergohrenen Traubenweines bester Lage.

| | |
|---|---|
| Alkohol | 8—10 % |
| Gesammt-Extract | 2,50 % |
| Gesammt-Säure | 0,60 % |
| Flüchtige Säure | 0,03 % |
| Mineralstoffe | 0,22 % |
| Zucker | fehlt. |

Während bei dem unvergohrenen Traubensaft der Gehalt an Traubenzucker unverändert bleibt, wird derselbe bei der Vergährung fast ganz zerstört, indem er sich in Alkohol und Kohlensäure spaltet. Ausserdem werden die werthvollen Mineral- (Nähr-) Salze ausgeschieden und die wichtigen Fruchtsäuren fast ganz vernichtet.

Die fast vollständige Uebereinstimmung in der chemischen Zusammensetzung des Weinmostes mit der der frischen Weintrauben ergiebt sich durch den Vergleich mit der auf Grundlage vieler Weintrauben-Analysen von König gefundenen Bestandtheile:

| | Minimum % | Maximum % | Mittel % |
|---|---|---|---|
| Wasser | 84,87 | 71,93 | 78,17 |
| Stickstoffsubstanz | 0,79 | 0,25 | 0,59 |
| Traubenzucker | 18,70 | 9,28 | 14,36 |
| Gesammtsäure | 1,36 | 0,49 | 0,79 |
| Sonstige N-freie Stoffe | — | — | 1,96 |
| Kerne und Schalen | 5,25 | 2,43 | 3,60 |
| Mineralbestandtheile (Asche) | 0,70 | 0,33 | 0,50 |

Dieser Umstand berechtigt uns wohl, den unvergohrenen Weinmost als vollwerthiges Ersatzmittel für die frische Traube anzusehen. Allein an nährendem Traubenzucker enthält der Weinmost 12—20 %, also 120—200 g pro Liter.

Der Traubenzucker wird zugleich mit den Eiweissstoffen, den Mineralsalzen und Fruchtsäuren äusserst schnell in das Blut aufgenommen und hat den günstigsten Einfluss auf Ernährung, Erfrischung und Belebung des Patienten.

Eine Gewähr für die absolute Reinheit des Weinmostes, sowie eine Controle über die Gleichmässigkeit in der Zusammensetzung wird dadurch geboten, dass die gesammte Productionsmenge des Wormser Weinmostes unter die amtliche Controle des Prüfungsamts der Stadt Worms gestellt ist.

---

(Je nach dem Ort, an welchem die Objectträger lagen, schwankten die Zahlen zwischen ca. 11600 und ca. 14500 Tröpfchen.)

Die Mehrzahl der Tröpfchen hatte einen Durchmesser von ca. 0,001 mm.

Sehr viele Tröpfchen waren ganz erheblich kleiner, bis zur Grenze des bei 450 facher Vergrösserung Sichtbaren.

Wenig Tröpfchen hatten einen Durchmesser von 0,012 mm.

Es sei hier bemerkt, dass die gleichen Resultate erzielt wurden, wenn die Objectträger nicht in der Richtung des Sprühstrahles, sondern auch seitwärts von demselben im Zimmer aufgelegt wurden.

Das Resultat unserer Versuche stellt sich also, wie folgt, dar:

1. Zahl der Tröpfchen bei Zerstäubung mit nicht überhitztem Dampf pro Quadratcentimeter: ca. 2300;
   bei Zerstäubung mit überhitztem Dampf pro Quadratcentimeter: ca. 12970.
2. Grösse der Tröpfchen bei Zerstäubung mit nicht überhitztem Dampf zumeist ca. 0,044 mm Durchmesser;
   bei Zerstäubung mit überhitztem Dampf zumeist ca. 0,001 mm Durchmesser.

bis zur Grösse des bei 450 facher Vergrösserung Sichtbaren.

Der Bericht der Herren Professoren Meineke und Genossen schliesst:

„Es kann nach diesem keinem Zweifel unterliegen, dass durch die Anwendung des überhitzten Dampfes als treibendes Mittel, um Flüssigkeiten zu zerstäuben, in der Inhalationstechnik ein ganz erheblich neuer Effect erzielt wird. Die Leistung eines Inhalationsapparates ist in erster Linie abhängig von Zahl und Grösse der zerstäubten Tröpfchen. Nur bei genügender Kleinheit der Tröpfchen wird es gelingen, diese in die tieferen Parthieen der Lunge zu bringen und eine hohe Zahl derselben ermöglicht dann das Eintreten derjenigen Wirkung, welche man in therapeutischer Hinsicht hervorzubringen beabsichtigt. Es bedarf, unter Berücksichtigung der vorstehenden Zahlen, wohl keiner besonderen Ausführung zu der Thatsache, dass durch die Verwendung des überhitzten Dampfes als treibendes Mittel zur Zerstäubung von Flüssigkeiten, Theile des Respirationstractus mit Erfolg behandelt werden können, welche ohne Verwendung des überhitzten Dampfes völlig unbeeinflusst bleiben."

Dem Vortrage folgie die Demonstration des neuen „Ideal-Dampf-Zerstäubers".

Da eine relativ kleine Quantität Weinmost dem Gehalt einer grösseren Menge frischer Trauben entspricht, so z. B. enthält eine 3/4 Liter-Flasche Weinmost den klaren, unverkünstelten Saft von etwa 3 Pfund Trauben, so liegt es auf der Hand, dass man bei der Verordnung mit einer ganz geringen Menge beginnen muss. Dieses Postulat ist eine Vorbedingung für die Zuträglichkeit des Weinmostes.

Was die Diät betrifft, so richtet sich dieselbe natürlich im Wesentlichen nach dem betreffenden Falle, doch sind bei dem Gebrauche des Weinmostes in allen Fällen scharfe, gewürzte und sehr fette Speisen gänzlich zu vermeiden, ebenso, wenn nicht anderweitig indicirt, ist der Genuss von alkoholischen Getränken auf ein Minimum einzuschränken. Als allgemeine Vorschriften gelten ebenso wie bei der frischen Traubenkur, bei der Weinmostkur ein gutes Durchkauen der Speisen, langsames, ruhiges Essen und sorgsame Zahnpflege.

Der Weinmost selbst muss langsam und nur schluckweise genommen werden, dabei empfiehlt sich der gleichzeitige Genuss von einem Zwieback oder von einer kleinen Scheibe geröstetem Brote. In der ersten Zeit pflege ich den Weinmost nur zweimal täglich zu geben, und zwar ca. 1 Stunde vor dem Mittag- und Abendessen, je ein Esslöffel voll; nach einiger Zeit gehe ich zu einem kleinen Sherry-Glas und später zu einem grossen Weinglas voll über. Wird diese letztere Quantität gut vertragen, so kann man getrost grössere Quantitäten verordnen, wobei man auch Morgens ca. 1 Stunde vor dem Frühstück ein grösseres Glas zugleich mit einem Zwieback giebt und Abends vor dem Schlafengehen eine gleiche Quantität. Nach der Morgengabe lasse ich einen kleinen Spaziergang folgen und erst dann das Frühstück einnehmen. Auf diese Weise erhöhe ich das Quantums Weinmost je nach dem Falle bis auf 3/4—1 1/2 Liter pro Tag, bin aber auch dann stets darauf bedacht, die ganze Menge auf Einzeldosen zu vertheilen, die niemals ein grosses Weinglas voll überschreiten. Die gesammte Verbrauchsmenge für eine Weinmostkur richtet sich, wie bei jeder Frischtraubenkur, je nach der Indication, gewöhnlich aber hält sie sich innerhalb der Grenze von 25—100 Flaschen.

Auch als Zusatz zur Milch ist der Weinmost verwendbar; man kann bis zu einem Viertel der Milchquantität Weinmost unter langsamem Rühren hinzufügen. Das „Weichliche“ der Milch, welches auf die Dauer Erwachsenen so unerträglich wird, schwindet durch diesen Zusatz, die Milch bekommt einen wesentlich kräftigeren Geschmack.

Von grosser Bedeutung für den Wohlgeschmack des Weinmostes ist die richtige Temperirung; den angenehmsten Geschmack hat der weisse Weinmost bei etwa 10° R., der rothe bei 12 – 14° R.

Zur Illustrirung meiner Verordnungsweise lasse ich zwei Kurpläne folgen — und zwar für einen fettsüchtigen Neurastheniker und für einen mageren anämischen Neurastheniker —, wie ich sie natürlich mit individualisirenden Modificationen und Schwankungen ordinire. Bei diesen Kurplänen nehme ich an, dass ich mit ganz kleinen Quantitäten Weinmost begonnen habe und nunmehr zu einer mittleren, stabilen Quantität gelangt bin.

Fettsüchtiger Neurastheniker.

6 1/2 Uhr: Aufstehen.
7 Uhr: 1/4 Liter Weinmost, 1 Stunde Spaziergang.
8 Uhr: Frühstück, bestehend aus: 1 Tasse Thee mit Milch, 150 g, 2 Eiern, 50 g Grahambrod oder Toast.
9 Uhr: Heilgymnastik mit darauf folgenden hydriatischen Proceduren, je nach dem Falle, wie: Fichten-Soolbad, Dampfbad, Halbbad etc. und eventuell allgemeiner Faradisation oder sonstigen electrischen Proceduren.
11 Uhr: Eine kleine Tasse Beeftea, 25 g Toast; danach 1 Stunde Spaziergang, darauf Ruhe, liegend auf dem Divan bis Mittagessen.
1 Uhr: Mittagessen, bestehend aus: 50 g leichtem Fisch, 150 g Fleisch, 400 g leichtem Gemüse und Salat, mit Citronensaft zubereitet statt Essig, 30 g abwechselnd Kartoffel in verschiedener Zubereitung oder Toast, 100 g Obst. Als Getränk 1/2 Stunde nach dem Essen 1/4 Liter Weinmost mit einer gleichen Quantität Brunnen- oder natürlichem Selterswasser. Nach Tisch 1/2 Stunde Spaziergang, alsdann 1/2 Stunde ruhig sitzen und darauf längeren Spaziergang bis 5 1/2 Uhr.
4 1/2 Uhr: 1/4 Liter Weinmost.
5 1/2 Uhr: Je nach dem Falle Massage des ganzen Körpers; dann Ruhe, liegend auf dem Divan bis Abendessen.
7 Uhr: Abendessen, bestehend aus: 100 g Fleisch, 250 g leichtem Gemüse und Salat, mit Citronensaft zubereitet; 25 g Toast, 50 g Obst. Als Getränk 1/2 Stunde nach dem Essen 1/4 Liter Weinmost mit einer gleichen Quantität Brunnen- oder natürlichem Selterswasser.
10 Uhr: Zu Bett. Vor dem Schlafengehen 1/8 Liter Weinmost.

Sollte etwas Alkohol indicirt sein, so gebe ich zum Mittagessen statt Weinmost eine entsprechende Quantität Wein und zum Abendessen ein Glas Pilsener Bier; in diesem Falle aber vermehre ich die morgendliche und abendliche Quantität Weinmost um je 1/8 Liter und gebe einen über den anderen Tag um 11 Uhr Morgens statt Beeftea 1/4 Liter Weinmost.

Anämischer, magerer Neurastheniker.

7 Uhr: 1/4 Liter Weinmost und 1 Zwieback.
7 1/2 Uhr: Einen über den anderen Tag Theilabreibung im Bette mit Zusatz von Mixt. oleoso-Balsam.
8 Uhr: Frühstück, bestehend aus: einen Tag einer grossen Tasse Milch-Cacao, den anderen Tag Thee mit Milch (Thee 1/3, Milch 2/3), 2 Scheiben Grahambrot mit Butter, einer Scheibe Toast mit Obstmuss, einem weichen Ei, oder, wenn Eier nicht vertragen werden, etwas mageren Schinken. (Obst und Grahambrot verordne ich mit Vorliebe zur Ordnung der Darmthätigkeit.)
9 1/2 Uhr; An den abreibungsfreien Tagen Fichtennadel- oder Fichtensoolbad oder Halbbad, je nach der Indication. Darauf je nach den betreffenden hydriatischen Proceduren 1 Stunde Bettruhe oder 1 Stunde Aufenthalt im Freien, event. electrische Anwendungen.
10 Uhr: 1/4 Liter Milch mit Zusatz von 60 ccm Weinmost, ein kleines Butterbrod.
12 Uhr: Ein Teller Suppe, wobei ich gebundene Suppen von Gerste, Grünkorn, Tapioca, Hafergrütze vorziehe. Zweimal die Woche gebe ich Liebe's Leguminosen-Suppen. Vor Tisch 1 Stunde Ruhe liegend auf dem Divan.
1 Uhr: Mittagessen, bestehend aus: Fisch, Fleisch, Geflügel in mässiger, aber hinreichender Menge, dazu immer etwas Salzkartoffel oder Kartoffel-Puree und ein leichtes Gemüse, wie Schwarzwurzel, Kohlrabi, Spinat, grüne Bohnen, Salat, Carotten, Reisgemüse; leichte Mehlspeisen, wie Griesklösse, Maccaroni; Compot (Apfelmuss gebe ich stets mit geschlagenem Eiweiss). Als Getränk 1/4 Liter Weinmost mit ebenso vielem Brunnen- oder natürlichem Selterswasser.

Nach Tisch eine Stunde Ruhe, wobei ich je nach dem Falle zur Beschleunigung der Verdauung über dem Abdomen einen hydropathischen Umschlag von Alkohol und Wasser legen lasse und darauf eine Karlsbader Wärmflasche oder Thermophor.
3 Uhr: Eine leichte Süssspeise, wie Brodpudding, Reispudding, Tapiocapudding oder Sagopudding mit einer Fruchtsauce oder ein Auflauf von Reis, Gries, Sago, Maizena, Cornflour oder ein Caramel-, Chocolade-, Apfelsinen- oder Citronen-Crême. Dann Spaziergang und Aufenthalt im Freien bis ca. 6 Uhr.
5 Uhr: 1/3 Liter Milch-Cacao mit 2 Zwiebäcken, oder eine Schale dicke Milch mit geriebenem Brod, Zucker und Zimmt oder 1/3 Liter Milch mit einem Ei darin gequirlt und 1 Zwieback.
6 Uhr: Eventuell Massage, dann Ruhe bis Abendessen.
7 Uhr: Abendessen, bestehend aus: einer leichten Eierspeise, oder Huhn mit Reis, oder Milchreis, oder Apfelbrei, oder einem kleinen Kalbskotelet mit Kartoffel-Puree, oder gedämpftem Kalbshirn oder Kalbsbriese mit Reisgemüse, oder etwas kaltem Roastbeef, oder Schinken mit Brod und Butter. Als Getränk 1/4 Liter Weinmost mit ebenso viel Brunnen- oder natürlichem Selterswasser.

Vor dem Schlafengehen 1/4 Liter Weinmost.
10 Uhr: Zu Bett.

Betonen will ich noch einmal, dass der Natur der Sache nach diese Kurpläne nur eine schematische Darstellung bieten, deren Einzelheiten der Arzt dem betreffenden Falle und den betreffenden Bedürfnissen, besonders aber den Verdauungsfunctionen anpassen muss.

Fassen wir das Gesagte und die mit dem Weinmost gemachten Erfahrungen zusammen, so müssen wir uns eingestehen, dass wir in demselben ein fast vollwerthiges Ersatzmittel für die frische Traube besitzen. Dieser Umstand ist geeignet, der Traubenkur als solcher eine breitere Basis der Verwendung zu verschaffen, da bei Anwendung des Weinmostes die Traubenkur nicht mehr an einen engen Zeitraum von einigen Monaten gebunden ist. Meine Versuchsreihe umfasst allerdings nur functionelle Neurosen, es dürfte daher wohl angezeigt sein, den Weinmost einer weiteren eingehenden Prüfung zu unterwerfen bei allen den Krankheitsformen, die durch Anwendung einer Traubenkur geheilt oder günstig beeinflusst werden.

## Personalien.

Dr. Pohl in Warmbrunn (Schlesien) wurde zum reichsgräflich Schaffgotsch'schen Badearzt ernannt.

Dr. Sauer in Steben erhielt den Titel als Kgl. Baierischer Brunnenarzt. S.

## Verband Deutscher Nordseebäder.

**Borkum.** Die Badeverwaltung beschloss, zur nächsten Saison das Familienbad einzuführen. Es wird am Südweststrand in der Nähe des electrischen Leuchtthurmes angelegt. Das Baden wird gestattet, wenn die Familienbadekarte, welche das Doppelte der einfachen Badekarte kostet, gelöst und ein dunkler Badeanzug benutzt wird. Die getrennten Badeplätze für Herren und Damen bleiben wie bisher bestehen.

## Aus den Bädern und Kurorten.

○ **Abbazia.** Der Centralverband der Balneologen Oesterreichs hat beschossen, der Einladung des Kurortes Abbazia Folge zu leisten und seinen vierten wissenschaftlichen Congress Mitte October l. J. in Abbazia abzuhalten. An den Congress wird sich ein mehrtägiger Schiffsausflug zur Besichtigung der wichtigsten küstenländischen Kurorte und Ausflugsstationen, wie Buccari, Portore, Cirkvenica, Lussin, Brionische Inseln, Pola, San Pelagio, Grado, Sistiana und Monfalcone anschliessen. Das Programm und die Begünstigungen für Congresstheilnehmer werden seiner Zeit veröffentlicht. Anmeldungen von Mitgliedern und anderen Theilnehmern, Nominirung von wissenschaftlichen Vorträgen für den Congress sind an die Vereinsleitung des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs, Wien I., Wipplingerstrasse 28, zu richten.

× **Gerabronn.** In der Nähe der früheren Saline zwischen Beimbach und Amlishagen tritt eine Quelle zu Tage, deren Wasser nach den vorgenommenen chemischen Untersuchungen sich als ein wohlschmeckender Säuerling von bedeutendem Eisengehalt darstellt. Es hat sich eine Actiengesellschaft zur Ausnützung der Quelle gebildet.

○ **Karlsbad.** Hier wurde pro 1904 ein ausserordentliches Erforderniss für Investitionen von zwei Millionen Kronen vorgesehen. Dieses Zwei-Millionen-Conto enthält unter anderem folgende Posten: Bau eines neuen Badehauses 300 000 Kronen, Vorarbeiten zum Bau eines neuen Kurhauses 20 000 Kronen, Anbau an das Neubad behufs Vergrösserung des städtischen Sitzungssaales 25 000 Kronen.

○ **Marienbad.** Auch heuer wird König Edward von England wieder die Kur gebrauchen. Er wird dieselben Appartements, die er früher benützte, bewohnen, die bereits jetzt eine Renovirung erfahren.

○ **Mendelpass.** Das der Familie Schrott gehörende Grand-Hotel „Penegal" auf unserem herrlichen Mendelpasse wurde durch einen schönen Neubau, 30 Zimmer und eine idyllisch gelegene Veranda umfassend, erweitert. Die neue Mendelbahn wird der weltberühmten Mendel und ihren lieblichen ausgedehnten Waldcomplexen, welche zum grössten Theile zum Grand-Hotel „Penegal" gehören, den wundervollen Aussichtspunkten und dem vortrefflichen Höhenklima eine bedeutend gesteigerte Frequenz bringen.

**Bad Orb.** Die Betriebsgesellschaft des Bades Orb hat vor Inangriffnahme der Arbeiten an der neu zu fassenden Martinusquelle ein Gutachten des Herrn Oberbergraths Prof. Chelius-Darmstadt, bezüglich der einzuschlagenden Arbeiten und der Quellen überhaupt eingeholt. Das Gutachten besagt: „Die Martinusquelle ist ein so wohlschmeckendes, erfrischendes, chemisch günstig zusammengesetztes Wasser, dass ich dasselbe dem Salzbrunner Oberbrunnen gleichschätzen möchte. Gut gefasst und benutzt stellt die Martinusquelle ein wesentliches neues Kurmittel dar, das auch durch seine Versendung als Heilwasser Orb sehr empfohlen wird. Es sind nach und nach aus dieser Quelle erhebliche Erträge zu erwarten. Das Gebiet der Säuerlinge muss im nächsten Winter frei gelegt werden. Auch die Säuerlinge dürften, richtig behandelt, für Orb einen ähnlichen Vortheil bieten, wie in anderen Bädern und mit der Martinusquelle den Kreis der Benutzung des Bades erheblich vergrössern. Die in Orb vorhandene Soole der beiden Hauptquellen dürfte vollständig zu einer Versorgung des Bades für eine Reihe von Jahren genügen. Es steht ausser allem Zweifel, dass bei starkem Wachsen des Bades später noch neue Soole durch eine weitere Bohrung an der Kreuzung des Haselthales mit dem Hauptthale erschlossen werden kann. Die Kuranlagen und Badehäuser zu Bad Orb sind verhältnissmässig grossartige und gute; mehr kann in dieser Hinsicht den Kurgästen nicht geboten werden etc." Die Neufassung und Zuleitung der Martinusquelle wird bis zum Beginne der Saison vollendet sein.

△ **Ostende.** Der hiesige Gemeinderath beschloss, die Seebäder, den Kursaal, das Theater und alle Vergnügen des Badeortes auf neun Jahre im Monopol zu verpachten, um die Finanzen der Stadt wieder aufzuhelfen.

× **Salzschlirf.** Die Firma Heinrich Pichler-Frankfurt wurde mit der Ausarbeitung der definitiven Pläne für eine centrale Wasserleitung sowie Canalisation betraut.

○ **Tannwald.** Am 1. Februar wurde hier die erste Volksheilstätte für Lungenkranke in Böhmen eröffnet. Erbauerin ist die Glasfabriksfirma Josef Riedel, welche die Anstalt nach ihrer Fertigstellung dem Bezirke Tannwald als Geschenk überlassen hat. Die Baukosten betragen 400000 Kr.

### Frequenz der Wasserheilanstalt zu Michelstadt im Odenwald im Jahre 1902.

(Gegründet 1842; unter der jetzigen Leitung stehend seit 1. Jan. 1883.)

Zahl der Krankenbetten: 75. Zahl der Verpflegten: männl. 122; weibl. 64; zus. 186 Kranke.
Zahl der Verpflegungstage: für männl. Kr. 4097; weibl. 2598; zus. 6695 = 36 pr. Kr.

| Krankheitsformen: | Bestand am 1. I. 02. | | Zugang überhaupt | | Davon Personen unter 16 Jahren | | Erblichkeit nachgewiesen | | Alkoholmissbrauch nachgewiesen | | Abgang im Jahr überhaupt | | davon durch Tod | | Bestand am 31. XII. 02 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. Einfache Seelenstörungen (wie leichte Melancholie, Hypochondrie, Erregungszustände, akute indifferente Zwangsvorstellungen etc.) | 2 | 1 | 24 | 14 | . | . | 2 | 1 | 1 | 1 | 22 | 13 | . | . | 4 | 2 |
| 2. Paralytische u. senile Seelenstörungen (beginnende) | . | . | 11 | 3 | . | . | 2 | . | . | . | 11 | 3 | . | . | . | . |
| 3. Imbecillität (angeboren) | 1 | . | 7 | 2 | . | . | . | . | . | . | 8 | 2 | . | . | . | . |
| 4. Epilepsie (nur leichte Fälle) | . | . | . | 1 | . | . | . | . | . | . | . | 1 | . | . | . | . |
| 5. Hysterie (die Fälle, in welchen dieselbe Folge eines organischen Unterleibsleidens war, das hier behandelt wurde, sind unter 10. eingerechnet.) | . | 1 | 1 | 13 | . | . | . | 1 | . | . | 1 | 11 | . | . | . | 3 |
| 6. Neurasthenie | 3 | . | 40 | 7 | . | . | 6 | . | 2 | . | 42 | 7 | . | . | 1 | . |
| 7. Andere bes. organische Krankheiten des Nervensystems | . | . | 12 | 8 | . | . | 1 | 1 | 1 | . | 12 | 8 | . | . | . | . |
| 8. Alkoholismus | 1 | . | 6 | 2 | . | . | 1 | . | . | . | 6 | 2 | . | . | 1 | . |
| 9. Morphinismus | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 10. Andere Krankheiten | . | . | 14 | 12 | . | . | . | . | . | . | 13 | 12 | . | . | 1 | . |
| Summe | 7 | 2 | 115 | 62 | . | . | 12 | 3 | 4 | 1 | 115 | 59 | . | . | 7 | 5 |
| Ferner: Erholungsbedürftige, Rekonvalszenten, begleit. Personen | . | . | 44 | 37 | . | . | . | . | . | . | 44 | 37 | . | . | . | . |
| Summe der anwesenden Personen | 7 | 2 | 159 | 99 | . | . | . | . | . | . | 159 | 96 | . | . | 7 | 5 |
| | 9 | | 258 | | | | | | | | 255 | | | | 12 | |
| | 267 | | | | | | | | | | 267 | | | | | |

### Frequenz im Jahre 1903.

Zahl der Krankenbetten: 75. Zahl der Verpflegten: männl. 127; weibl. 68; zus. 195 Kranke.
Zahl der Verpflegungstage: für männl. Kr. 4567; weibl. 2809; zus. 7376 = 38 pr. Kr.

| Krankheitsformen: | Bestand am 1. I. 03. | | Zugang überhaupt | | Davon Personen unter 16 Jahren | | Erblichkeit nachgewiesen | | Alkoholmissbrauch nachgewiesen | | Abgang im Jahr überhaupt | | davon durch Tod | | Bestand am 31. XII. 03. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. | m. | w. |
| 1. Einfache Seelenstörungen (wie leichte Melancholie, Hypochondrie, Erregungszustände, akute indifferente Zwangsvorstellungen etc.) | 4 | 2 | 18 | 14 | . | . | 1 | 1 | 4 | . | 20 | 16 | . | . | 2 | . |
| 2. Paralytische u. senile Seelenstörungen (beginnende) | . | . | 9 | 3 | . | . | . | 1 | 1 | . | 9 | 3 | . | . | . | . |
| 3. Imbecillität (angeboren) | . | . | 5 | 2 | . | . | 1 | . | . | . | 4 | 2 | . | . | 1 | . |
| 4. Epilepsie (nur leichte Fälle) | . | . | 4 | 2 | . | . | 1 | . | . | . | 4 | 2 | . | . | . | . |
| 5. Hysterie (die Fälle, in welchen dieselbe Folge eines organischen Unterleibsleidens war, das hier behandelt wurde, sind unter 10. eingerechnet.) | . | 3 | 5 | 6 | . | . | 1 | 1 | . | . | 5 | 8 | . | . | . | 1 |
| 6. Neurasthenie | 1 | . | 51 | 16 | . | . | 7 | 2 | 3 | . | 51 | 15 | . | . | 1 | 1 |
| 7. Andere (bes. organische) Krankheiten des Nervensystems | . | . | 13 | 7 | 1 | . | 3 | . | 3 | . | 12 | 7 | . | . | 1 | . |
| 8. Alkoholismus | 1 | . | 5 | . | . | . | 2 | . | . | . | 6 | . | . | . | . | . |
| 9. Morphinismus | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . | . |
| 10. Andere Krankheiten | 1 | . | 10 | 13 | 1 | . | . | 2 | 1 | . | 11 | 13 | . | . | . | . |
| Summe | 7 | 5 | 120 | 63 | 2 | . | 16 | 7 | 12 | . | 122 | 66 | . | . | 5 | 2 |
| Ferner: Erholungsbedürftige, Rekonvaleszenten, begleit. Personen | . | . | 29 | 45 | . | . | . | . | . | . | 28 | 44 | . | . | 1 | 1 |
| Summe der anwesenden Personen | 7 | 5 | 149 | 108 | . | . | . | . | . | . | 150 | 110 | . | . | 6 | 3 |
| | 12 | | 257 | | | | | | | | 260 | | | | 9 | |
| | 269 | | | | | | | | | | 269 | | | | | |

Michelstadt, am 1. Februar 1904. **Dr. Scharfenberg,** dirig. Arzt u. Bes.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss. Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 11. 14. März 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u.- Leiter.**
2. **Sanitätsrath Dr. G. von Hoffmann: Die Percussions-Auscultation.**
3. **Feuilleton: Professor Dr. E. Heinrich Kisch: Marienbad in der Kursaison 1903.**
4. **Literatur.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und- Leiter.

Auf dem nächsten Aerztetag in Rostock soll ein umfassender Bericht über die Lage des kassenärztlichen Standes in Deutschland und über die Entwickelung der Selbsthülfe seit dem Aerztetag in Königsberg gegeben werden. Diejenigen Mitglieder des Verbandes, welche speciell in ihrer Eigenschaft als Heilanstaltsbesitzer Beziehungen zu Krankenkassen haben, werden gebeten, über das Wesentliche dieser Beziehungen bis zum 20. d. M. an den Unterzeichneten zu berichten, damit die zusammenfassende Darstellung bis zum 31. d. M. an den Generalsecretär des Deutschen Aerztevereinsbundes abgegeben werden kann.

Friedrichroda, 2. März 1904. Mit collegialem Gruss San.-Rath Dr. Kothe.

## Die Percussions-Auscultation.

**Vortrag mit Demonstration einer neuen Untersuchungsmethode für das Herz und die inneren Organe überhaupt.**

Von

Sanitätsrath Dr. G. von Hoffmann.
Fürstlicher Badearzt zu Meinberg i. Lippe,

gehalten auf der XII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes am 6. October 1903 zu Bad Elster.

Nach der vernichtenden Kritik der Bianchi-Smithschen Frictionsmethode in der Therapie der Gegenwart (Augustheft von 1903, pag. 343 ff.) von de la Camp scheint es sehr gewagt zu sein, noch einmal auf eine, auf das Bazzi-Bianchische acustische Phänomen basirte Herzuntersuchungsmethode zurückzukommen. Wenn ich das dennoch thue, so habe ich mich von folgenden Erwägungen leiten lassen:

1. Die bisherige Bestimmung der Herzgrenzen durch Percussion der sog. relativen Herzdämpfung nach der allgemein üblichen Methode mit den Fingern oder mit Percussionshammer und Plessimeter ist nicht genau genug, um danach einwandfreie, untereinander vergleichbare Bilder, sogenannte Cardiogramme, von der Grösse und Gestalt des Herzens anfertigen zu können, und das Postulat der von Rosenbach inaugurirten functionellen Herzdiagnostik an die Technik, grössere fortlaufende Reihen solcher für Diagnose und Therapie äusserst werthvoller Bilder herstellen zu können, bleibt bis dato unerfüllt.

2. Die abweisenden Einwendungen de la Camps, welche er a. a. O. pag. 349 in folgenden Satz zusammengefasst hat:

„Resumé: Die allen bekannten und anderweitig (Percussion, Orthodiagraphie) exact darstellbaren Thatsachen widersprechenden Resultate der Frictionsmethode beweisen die Verwendungsunmöglichkeit derselben für die Herzgrössenbetimmung; die mit ihr erhaltenen acustischen Phänomene beziehen sich auf andere Factoren.“

können höchsteus auf die Smithsche Frictionsmethode allein, nicht aber auf das ursprüngliche Bianchische Verfahren bezogen werden, welches darin besteht, dass Bianchi zur Hervorrufung der Töne nicht den Smithschen Pinsel, sondern den klopfenden Finger benutzt und dadurch, wie ich unten zeigen werde, eine andere acustische Wirkung erzielt, wie Smith. Die Entdeckung des hochinteressanten Bazzi-Bianchischen acustischen Phänomens wird durch die Schärfe der de la Campschen Kritik nicht in den Schatten gestellt.

3. Die Unmöglichkeit, die, selbstverständlich einwandfreie Orthodiagraphie zum Gemeingut aller Aerzte machen zu können, ist ein Ansporn, in dem Bestreben, die Herzuntersuchung den

# FEUILLETON.

## Marienbad in der Kursaison 1903.

Von

Professor Dr. E. Heinrich Kisch.

Die Frequenz der Kurgäste weist in der letzten Kursaison die bisher noch nicht erreichte Ziffer von 15 749 Parteien mit 24472 Personen auf, gegen das Vorjahr ein Zuwachs von 1025 Parteien mit 1485 Personen. Ein deutlicher Beweis, dass die heilkräftigen Kurmittel Marienbads in immer weiteren ärztlichen Kreisen Würdigung finden und dass sich die Indicationen für die Beschickung unseres Kurortes immer breiter ausgestalten.

In letzterer Beziehung ist es wohl zunächst auch der immer wachsende Ruf Marienbads als „Herzbad“, welcher uns alljährlich eine grosse Zahl an den verschiedenartigsten Herzbeschwerden Leidender zuführt. Vielleicht bereits eine zu grosse Zahl, das heisst nicht in der nöthigen Auswahl! Und während ich vor Jahren wohl als erster auf die grosse Bedeutung unserer Heilmittel bei Herzleiden hinwies, so sehe ich mich jetzt veranlasst, gegen die nun allzuweitgehende Ueberschätzung der balneologischen Mittel für Erkrankungen des Herzens Einspruch zu erheben. Denn es liegt bereits durch die überwuchernde Mode der „Herzbäder“ die Gefahr nahe, dass die künstlich angeschürten, hellauflodernden Flammen der Begeisterung bald verlöschen und dann in der zurückbleibenden Asche auf lange Zeit wiederum auch die berechtigten Herzindicationen der Bäder begraben werden.

Durch manche traurige Erfahrung belehrt, möchte ich es auch hier hervorheben, dass ich es nicht für richtig halte, dass die Bäder auch von solchen Herzkranken aufgesucht werden, deren functionelle Störungen, allgemein gesagt, bereits so weit vorgeschritten sind, dass die Erscheinungen von Herzinsufficienz schon im Zustande völliger Körperruhe (nicht erst nach körperlichen Anstrengungen und psychischen Erregungen) eintreten, und wo die Erscheinungen des gestörten hydrostatischen Gleichgewichtes, Niereninsufficienz, hydropische Ergüsse die Führung der Krankheitssymptome übernommen haben.

Nicht mehr in diesem vorgeschrittenen Stadium, sondern nur wenn es gilt, die die Leistungsfähigkeit des Gesammtorganismus zu erhöhen, beim Erstbeginn der Compensationsstörungen die Herzarbeit zu erleichtern und einer Schwächung des Herzmuskels entgegenzuwirken, sind unsere Quellen und Bäder ein sehr werthvolles Heilmittel in der Hand des Arztes, welcher dieses scharfe und zweischneidige Instrument in behutsam erwägender Weise zu verwenden versteht und mit den im Kurorte gegebenen variablen Bedingungen der Schonung und Uebung, der Ruhe und Bewegung, der Ueberernährung und Entziehung zu verwerthen weiss.

Von Neuerungen in den Kureinrichtungen Marienbads ist die mit grossen Unkosten vollzogene Umgestaltung des grossen Parkes von Marienbad hervorzuheben, ferner die nothwendig gewordene Vermehrung der Badezimmer für Kohlensäure-Bäder im Neubade, endlich die Ausdehnung der electrischen Beleuchtung der Stadt. Die neue Fassung der Rudolfsquelle hat sich glänzend bewährt; das Wasser kommt nun in vortrefflichem Zustande zur Versendung und der Gebrauch desselben hat überraschend steigende Progressionen angenommen.

Der Gesundheitszustand war während der Saison ein sehr befriedigender. Unter den Kurgästen kamen, wie gewöhnlich im Hochsommer, nur leichte Fälle von

Anforderungen der functionellen Diagnostik anzupassen und nach dieser Richtung hin zu verbessern, nicht nachzulassen. Ein Röntgencabinet und was darum und daran hängt ist für die ärztliche Sprechstunde, aus welcher der Patient ein maassgebendes Urtheil seines Arztes und darauf begründete Verhaltungsmaassregeln mit nach Hause nehmen will, viel zu umständlich, Zeit raubend und kostspielig.

4. Von verschiedenen Seiten bin ich ermuthigt, meine auf der Bazzi-Bianchischen Entdeckung beruhende und nach Bianchischen Principien weiter ausgebildete Herzuntersuchungsmethode zu veröffentlichen und einem grösseren ärztlichen Kreise zugänglich zu machen, nachdem bereits eine kleinere Zahl von Collegen Interesse daran genommen hat und für dieselbe gewonnen ist.

---

Da ich bei dem heutigen kritischen Skepticismus in solchen Dingen, ein Standpunkt, den ich als vollkommen berechtigt anerkenne, nicht hoffen darf, Sie auf den ersten Schlag und durch schöne Worte von dem practischen Werthe dieser einfachen und leicht zu erlernenden Methode, zu deren Ausbildung, Vervollkommnung und Nachprüfung ich selbst übrigens 4 Jahre gebraucht habe (es ist also keine Eintagsfliege), zu überzeugen, halte ich es bei der Kürze der mir zu Gebote stehenden Zeit im Interesse der Sache für zweckmässig, die Thatsachen für sich selbst reden zu lassen und das Hauptgewicht auf die practische Demonstration zu legen. Und ich kann das um so ruhiger thun, als lange Vorbereitungen oder Vorübungen dazu nicht nothwendig sind. Um Ihnen aber von vornherein einen Ueberblick zu geben, was die Methode zu leisten im Stande ist, überreiche ich Ihnen zur Durchsicht 217 von 130 Patienten gewonnene Cardiogramme, welche ich im Laufe der diesjährigen Saison in meinen Sprechstunden angefertigt habe. Es sind alles ungeschminckte Originalaufnahmen. Sie werden auf den ersten Blick die grosse Verschiedenheit erkennen können, wie sich das gesunde und erkrankte Herz verhält. Bis zur Demonstration lassen Sie mich zum rascheren Verständniss einige Erläuterungen geben.

Was die Gestalt und Grösse der Cardiogramme an und für sich betrifft, so weichen sie von den Smithschen Angaben allerdings erheblich ab, sehen aber da, wo ich die abgehenden grossen Gefässe mit aufgenommen habe, den mir bekannten Orthodiagrammen (ich habe die Schusterschen photographischen Aufnahmen auf der XX. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft, 3. bis 6. März 1899, gesehen) ausserordentlich ähnlich. Ausser den Herzgrenzen sind aber auf den Pergament-Pausblättern noch die Herztöne und Geräusche in einer besonderen Zeichenschrift, sowie die unmittelbar von der Haut abgenommenen Herzdurchmesser notirt. Auf dem ersten Blatt befindet sich, gewissermaassen als Normalcardiogramm, ein auf Lebensgrösse übertragenes injicirtes Herz aus dem grossen Henleschen anatomischen Werke, Bd. III, Abth. I, Handbuch der Gefässlehre des Menschen, pag. 2, Fig. 2, welches der Grösse und Form eines stark gefüllten lebenden Herzens in Diastole annähernd entspricht, dessen grössten Durchmesser ich vom unteren Rande des dritten rechten Rippenknorpels bis zur Herzspitze im linken fünften Intercostalraum gemessen, wie ihn viele meiner Cardiogramme angeben, incl. der Vena cava superior rechts und des Herzbeutels nach links, im Durchschnitt auf 17 cm angenommen habe. Zur Vergleichung mit meinen Cardiogrammen überreiche ich Ihnen das Henlesche Buch, die Smithsche Abhandlung „Ueber einige neue Methoden znr Bestimmung der Herzgrenzen“ aus dem Jahre 1900, sowie den Abbéeschen Aufsatz über Herzgrenzen bei verschiedenen Arten äusserer Beeinflussung (Veröffentlichungen der Hufelandschen Gesellschaft, 22. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft 1901, pag. 154, wo Sie auf S. 155 und 156 vier Röntgenbilder des Herzens finden). Auch finden Sie in dem Aprilheft von 1902 der Berliner Klinik (Doppelheft No. 166) in dem Smithschen Aufsatz „Ueber den heutigen Stand der functionellen Herzdiagnostik und Herztherapie“ auf Seite 18 ein Moritzsches Orthodiagramm, welches Smith zum Beweise für die Richtigkeit seiner Frictionsmethode heranzieht.

Zur Erläuterung meiner Tonzeichenschrift welche man, da die Herztöne unmittelbar während des Hörens aufnotirt werden, auch Cardio-Stenographie nennen könnte, habe ich zu sagen, dass ich, wie der Sphygmograph den Puls, die Herztöne als Wellenlinie auf eine basale gerade Linie auftrage. Die gerade Linie, welche in den Pausen erscheint, giebt die Zeiteintheilung, also den Rhythmus an, die Tonhöhe oder vielmehr das Verhältniss der Tonhöhe der Systole zu der der Diastole wird in der Zeichnung durch den Unterschied der entsprechenden Wellenhöhen ausgedrückt und das annähernde Intervall zwischen systolischem und diastolischem Ton als Zahl daneben geschrieben. Es ist auch für den Ungeübten bei längerem aufmerksamen Hinhören nicht schwierig, zu sagen, ob der systolische Ton höher oder niedriger ist, als der diastolische. Der einigermaassen musikalisch Gebildete, und gesungen haben wir ja doch wohl Alle, wird auch annähernd das Intervall angeben können, nämlich um wieviel Tonstufen er die Systole höher oder niedriger taxirt, als die Diastole. Grösser wie eine Quinte habe ich die Differenz niemals gefunden.

Das Zweite, was zur Beurtheilung der Herzkraft sehr wichtig zu wissen ist, ist die Tonstärke. Nimmt man die Stärke der basalen Linie als Normaltonstärke an, so werden schwächere Herztöne durch schwächer gezeichnete Wellenlinien (bis zur unterbrochenen Linie hinab), stärkere durch kräftigere, dunklere Linien (bis zur Verdoppelung derselben) aufzutragen sein. Als Normaltonstärke, welche man stets zur Hand hat, nehme ich das Muskelgeräusch des eigenen Musculus interosseus dorsalis I der linken Hand an, welches man mit dem aufgesetzten Panendophon (das ist nämlich ein von mir zweckentsprechend verbessertes Phonendoscop) leicht abnehmen und sofort mit den Herztönen vergleichen kann. Die Stärke dieses Muskelgeräusches bei kräftiger Contraction kommt annähernd der mittleren Stärke der normalen Herztöne gleich. Die Qualität der Herztöne, ob scharf und spitz, accentuirt, dumpf, klappend, doppelschlägig, scharf einsetzend und aufhörend, crescendo oder decrescendo etc., wird durch die Form der Wellenlinien bezeichnet, die also, wie Sie aus den Cardiogrammen entnehmen können, sehr mannigfaltig ist. Geräusche werden durch sägeförmig gezackte Linien dargestellt. Je mehr Aufmerksamkeit man dieser musikalischen Seite widmet, desto mehr Feinheiten hört man mit der Zeit heraus. Im Uebrigen kann ich sagen, dass die Ausführung dieser Zeichenschrift, deren detaillirtere Beschreibung hier zu weit führen würde, viel leichter ist, als es scheint. Seit 4 Jahren habe ich solche acustischen Bilder der Herztöne, von denen kein Mensch im Stande ist, sich ihrer Beschaffenheit schon nach einer Stunde noch zu erinnern, in dieser einfachen Weise aufgezeichnet und hochinteressante, functionell diagnostisch ausserordentlich wichtige Beobachtungen dabei machen und therapeutisch und prognostisch ver-

---

Angina und Darmkatarrhen vor. Höchst bemerkenswerth waren mir jedoch 3 Fälle von infectiösem Icterus, wie ich sie sonst hier noch nie beobachtet habe und über die ich an anderer Stelle berichten werde. (Einer dieser Fälle endete letal.)

Der Nationalität nach waren in der letzten Saison in Marienbad aus Oesterreich-Ungarn 5941 Parteien mit 9453 Personen, darunter aus Niederösterreich (Wien) 1556 Parteien mit 2600 Personen, aus Böhmen 1263 Parteien mit 2106 Personen, aus Ungarn 1624 Parteien mit 2527 Personen. Aus dem Deutschen Reiche kamen 6445 Parteien mit 9627 Personen, darunter aus Preussen 4140 Parteien mit 6254 Personen, aus Sachsen 995 Parteien mit 1451 Personen, aus Bayern 433 Parteien mit 643 Personen, aus Württemberg 193 Parteien mit 220 Personen, aus dem Grossherzogthum Baden 120 Parteien, aus Mecklenburg 16 Parteien, aus Anhalt, Altenburg und Sachsen-Coburg-Gotha 99, Braunschweig 33, Fürstenthümern Reuss 35 Parteien; weiter aus Hamburg 268, aus Bremen 48, Lübeck 11 Parteien. Diese Ziffern erweisen, dass in der letzten Saison die Zahl der Kurgäste aus Oesterreich-Ungarn und Deutschland gegen das Vorjahr wesentlich zugenommen hat.

Von den übrigen europäischen Staaten waren vertreten: Belgien mit 65 Parteien, Dänemark mit 24, Frankreich mit 168, Griechenland mit 23, Grossbritannien mit 321, Italien mit 26, Niederlande mit 71, Rumänien mit 211, Russland mit 1924, Schweden und Norwegen mit 77, die Schweiz mit 38, Serbien mit 24, Spanien und Portugal mit 12, Türkei und Bulgarien mit 19 Parteien, zusammen 3003 Parteien mit 4703 Personen.

Aus den übrigen Welttheilen waren aus Afrika 62 Parteien gekommen, aus Amerika 272, aus Asien 24, aus Australien 2 Kurparteien.

Die Anwesenheit des Königs von England, des Königs von Griechenland, sowie anderer zahlreicher Mitglieder von Regenten- und Fürstenhäusern verlieh der abgelaufenen Saison einen besonderen äusseren Glanz.

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass das balneologische Institut in Marienbad (unter Leitung des Herrn Dr. Zoorkendoerfer) in der Saison 1903 bereits seine Thätigkeit sowohl in practischer Richtung (Harnanalysen, Blutuntersuchungen, bacteriologische Untersuchungen, Wasseranalysen), als in scientifischer Beziehung begonnen hat. Letztbezüglich hat auf meine Veranlassung einer meiner Prager Universitätshörer, Herr Dr. Wessely, Untersuchungen über die Beeinflussung der Gefrierpunktserniedrigung und der electrischen Leitfähigkeit des Harnes durch Gebrauch der Marienbader Rudolfsquelle vorgenommen Diese Versuche haben ergeben, dass nach Gebrauch der Rudolfsquelle die Harnausscheidung vermehrt wird, die Gefrierpunktserniedrigung und die specifische Leitfähigkeit des Harnes, mithin seine moleculare Concentration, sinkt, somit die Wassersecretionsarbeit der Nieren auf Kosten ihrer resorptiven Thätigkeit eine Steigerung erfährt und die gesammte Nierenarbeit in Folge lebhafteren Stoffwechsels eine grössere wird.

werfhen können. Zur Cardiometrie, welche die Exactheit der Percussions-Auscultation sehr wohl zulässt, habe ich die von Steel (Ref. im Centralblatt für klinische Medicin 1892, XIII, pag. 264 und citirt im Grundriss der Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten von O. Rosenbach 1899, pag. 11) angegebene Formel für die absolute Herzdämpfung $\frac{III}{3-7}$ (horizontale Herzlänge = 10 cm) in etwas veränderter Form benutzt. Aus naheliegenden Gründen nehme ich zur Maassangabe nicht die von Steel angegebene horizontale Herzlänge, sondern den grössten Durchmesser der durch Percussions-Auscultation ermittelten Herzfigur selbst, welcher vom unteren Rande des rechten dritten Rippenknorpels bis zur Herzspitze reicht. Und da letztere im V. oder VI. linken Intercostalraum liegen kann, schreibe ich in den Zähler obiger Formel III—V oder III—VI u. s. w. In den Nenner kommt dann als erste Zahl der Abstand der rechten Herzgrenze von der Mittellinie, wie bei Steel, dann zähle ich aber weiter bis zur Mamillarlinie und Herzspitze und bekomme also, wenn die Herzspitze die Mamillarlinie nach links überschreitet 3 Zahlen in den Nenner. Die Herzhöhe neben dem linken Sternalrande setze ich als Multiplicator neben die Bruchformel. Man sieht, dass die im Nenner angegebene Zahl dem wirklichen Längsdurchmesser des Herzens inclusive Herzbeutel in seiner richtigen Lage sehr nahe kommt. Diese Art der Cardiometrie hat sich für Vergleiche sehr practisch erwiesen. Alle meine Herzmessungen sind auf diese Weise ausgeführt.

Was nun die Percussions-Auscultation selbst betrifft, so kann ich für sie nicht, wie bei der Cardiostenographie, Anspruch auf absolute Neuheit des Verfahrens erheben. Schon J. Hofmann in Marbach hat die Idee gehabt, mit der phonendoskopischen Auscultation die Percussion in Verbindung zu bringen, und hat in No. 35 der Münchener medicinischen Wochenschrift von 1901 unter dem Titel: „Ueber auscultatorische Percussion“ einen mit einem Plessimeter versehenen Percussionshammer beschrieben. Leider bekam ich den Artikel zu spät zu Gesicht, um mit diesem Hammer noch Versuche anstellen zu können. Der von mir construirte Druckpercussionshammer unterscheidet sich aber schon principiell von dem J. Hofmannschen, besitzt kein Plessimeter, welches ich überhaupt nicht in Anwendung bringe, und hat auch, wie ich aus der Beschreibung entnehmen kann, eine ganz andere Klangwirkung. Die Wirkung meines Hammers ähnelt vielmehr dem Bianchischen Fingerklopfen, unterscheidet sich aber, ganz abgesehen von der viel besseren Schallerzeugung, insofern wesentlich von dem Bianchischen Verfahren, als das Aufschlagen des Hammers nicht in Pizzicatomanier, sondern, musikalisch gedacht, legato und tenuto geschehen muss, das heisst, die eigenthümlich geformte Hammerpelotte soll nach dem Aufschlag noch eine Zeit lang angedrückt liegen bleiben, um, was die Hauptsache ist, alle Mitschwingungen der Haut abzudämpfen. Dadurch und durch die sonstige eigenthümliche Construction dieses Hammers wird die Schallerzeugung durch denselben eine viel exactere, wesentlich verbesserte, und die Auffindung der Organgrenzen in geradezu verblüffender Weise erleichtert. (Schluss folgt.)

## Literatur.

**Helmkampff**-Bad Elster. Moor und Moorbäder. Theorie und Praxis. Leipzig, Benno Konegen Verlag 1903.

Nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick über die Anwendung der Moorbäder in Deutschland und Böhmen macht uns Verf. in sehr eingehender, von grossem Sachverständniss zeugender Weise mit der Bildung und Entstehung eines Moorlagers bekannt, wobei er uns die ausgedehnten weitberühmten, bei Bad Elster gelegenen Moorlager als Beispiel für deren Bildung und Entstehung vor Augen führt. Die Verschiedenheit in der Zusammensetzung der Moorlager ist bedingt durch die völlige Verschiedenheit des Entstehens des Untergrundes, der Flora und Fauna, sowie auch der ganzen chemischen Beschaffenheit derselben. Moorlager finden sich in der Hauptsache nur in der Nähe von an Mineralquellen reichen Gebirgszügen. Bei ihrer Entstehung spielen eine Hauptrolle das niedere Pflanzenleben (Algen und Moose), das durch sein Absterben die Grundlage für die Bildung eines kräftigen Wechsels von allerlei entwickelteren Sumpfpflanzen abgiebt. In dem mineralreichen Wasser siedeln sich daneben Schilf, Binsen, Riedgräser und unter diesen besonders reichlich das Wollgras an. Von den wichtigeren Sumpfpflanzen ist hier vor Allem das Sphagmum palustre zu nennen. Je nach dem Grade der vorgeschrittenen Verwesung und Verkohlung kann man in den Moorlagern verschiedene Schichten unterscheiden und spricht so, von der Oberfläche nach der Tiefe zu vordringend, a) von einem Rasen- bezw. Moos- oder Stechtorf, b) von einem Moor- oder Fasertorf und c) von dem sog. Pechtorf. Ferner muss man zwischen den einfachen Pflanzen- oder Tiefmooren und den Mineralmooren unterscheiden. Bei letzteren handelt es sich um Moorlager, in welchen sich gehaltreiche Mineralquellen verbreiten und verdunsten, wobei mineralische Bestandtheile zurückbleiben, die das Moor durchtränken, sättigen und mit den Pflanzenresten in chemische Wechselwirkung treten. Natürlich müssen je nach der Beschaffenheit der ein Moor durchtränkenden Mineralquellen die chem. Umsetzungs- und Endproducte verschieden sein, und pflegt man die Mineralmoore hinwiederum danach in die 3 Hauptgruppen der Eisenmoore, der salinischen Moore und der Schwefelmoore zu trennen. Da die frisch ausgestochene Moorerde mit wenigen Ausnahmen nicht direct zu Bädern verwendet werden kann, kommt sie erst auf die sog. Halde, wo sie für kürzere oder längere Zeit (in Bad Elster vom Spätjahr bis zum Frühjahr resp. Sommer) der freien Luft ausgesetzt wird und langsam verwittert; dadurch gewinnt sie für die therapeutische Anwendung sehr an Wirksamkeit. H. geht dann im weiteren Verlauf seiner Ausführungen auf die Schilderung der Zubereitung, der Einrichtungen und der Anwendungsweise der Moorbäder ein, wie sie in Elster üblich ist und wie sie in der Hauptsache mit den Einrichtungen der übrigen grösseren Moorbäder übereinstimmt. Die Moorbäder werden jetzt in Elster nur noch in 2 Dichtigkeitsgraden geliefert, deren erster einen dünnen, deren zweiter einen sehr dicken Brei darstellt, wobei man auf ein Bad in Elster im Durchschnit 150 Kilo Moorerde rechnet. Anwendung finden die Moorbäder als Voll-, Halb- und Sitzbäder wie auch als Teilbäder; beliebt sind ferner als Kataplasmen wirkende, methodisch angewandte heisse Moorumschläge. Die Temperaturen, in denen die Moorbäder abgegeben werden, schwanken im allgemeinen zwischen 30—40° C., doch können in Ausnahmefällen auch noch höhere Temperaturen, selbst bis 45° C., ohne Schaden verabfolgt werden. Dass solche höhere Temperaturen im Moorbade weit besser vertragen werden als im Süsswasserbad, beruht nach H. in der Hauptsache auf dem grossen Gehalt der Moorbäder an suspendirten Stoffen (besonders Holzfaserstoffen), die dem Bade ein geringeres Wärmeleitungsvermögen verleihen. Das anfängliche Gehobenwerden der Badenden, d. h. den Auftrieb des Körpers im Moorbad, sucht H. dadurch zu erklären, dass die Cellulosemasse, die im Moorbrei die Hauptmasse darstellt und den Körper im Bade rings umgiebt, resp. Anfangs unter dem Körper liegt, diesen emporhebt und das Schwimmen erleichtert. Hat der Körper dann erst den Boden der Badewanne erreicht, dann bleibt er unten, wird nicht mehr gehoben, muss also specifisch schwerer sein als Moorbrei. Das anfängliche Gefühl einer leichten Beengung der Athmung hängt H.'s Ansicht nach mit der eigenthümlichen breiigen Beschaffenheit des Bademittels zusammen, verschwindet aber in der Regel nach längstens 10—15 Minuten wieder und macht einem höchst behaglichen Empfinden Platz.

Auf die chemischen Analysen der verschiedenen Moorerden will Verf. deshalb kein Gewicht gelegt haben, weil die Moorerde keine gleichartige homogene Masse ist, sondern ihre Znsammensetzung sehr vom Zufall abhängt, vom Boden und der Beschaffenheit des Untergrundes, von dem Pflanzenwuchse, von der Durchtränkung oder Nichtdurchtränkung mit Mineralquellen, von der Entnahme der Moorerde aus einer tieferen oder höheren Schicht, von dem Grade der Verwitterung, von der Behandlung auf der Halde und schliesslich auch von der Art der Bäderbereitung. Dementsprechend müssen auch die physiologischen Wirkungen der Moorbäder verschiedene sein; bezüglich des genaueren Studiums derselben muss ich jedoch auf das Original verweisen.

H. kommt unter eingehender Würdigung der hauptsächlichsten im Moorbade enthaltenen chemischen Stoffe zu folgenden Schlussfolgerungen:

„1) Der Druck des Moorbades auf den Körper des Badenden ist nicht wesentlich verschieden von demjenigen des Wasserbades; es können dem ersteren demnach keine besonderen Druckwirkungen zugeschrieben werden. 2) Diejenigen Moorbäder, welche einen grösseren Gehalt an Eisenvitriol haben, wirken durch diesen adstingirend auf die Haut, wenn sie unter Hautwärme genommen werden. In den über Hautwärme genommenen Moorbädern überwiegt die thermische Reizung. 3) Eine chemische Hautreizung kommt in den Moorbädern entweder nicht, oder nur in so geringem Grade zu Stande, dass sie der Hautreizung, welche durch kohlensäurereiche Bäder hervorgerufen wird, nachsteht. 4. Die in den verschiedensten Moorbädern durch zahlreiche Beobachtungen festgestellten gleichartigen Wirkungen beruhen auf den übereinstimmenden physikalischen Eigenschaften der Wärme und Dichte des Moorbreies. 5) Die hautreizende Kraft der Moorbäder steigt entsprechend der Temperatur derselben. 6. Der Vorzug der Moorbäder vor anderen Formen der Thermalmethode beruht auf der Eigenschaft einer stetigeren thermischen Wirkung, als das Wasserbad sie ausübt, und der dadurch gegebenen Möglichkeit, selbst höhere Wärmegrade längere Zeit ohne Ueberreiznng auf den Körper einwirken lassen zu können.“ H. bespricht dann die Indicationen und Contraindicationen für die Anwendungsweise der

Moorbäder, die in erster Linie in Betracht kommen bei Frauenkrankheiten, bei den verschiedensten Störungen des Nervensystems, bei rheumatischen und gichtischen Erkrankungen, wegen ihrer resorbirenden Wirkung auch bei Ergüssen in die serösen Häute und Säcke (Pleuritis, Perityphlitis etc.), in zweiter Linie bei Arteriosclerose, bei Erkrankungen die männlichen Geschlechtsorgane, bei der Nachbehandlung nach Traumen aller Art und auch bei einer Anzahl von Hautkrankheiten. Zum Schluss der den Practiker wie Theoretiker interessirenden Arbeit giebt H. noch einige wichtige Rathschläge bezüglich des Verhaltens nach dem Moorbade und macht uns mit den Ersatzmitteln der Moorbäder bekannt, die die Industrie in reicher Auswahl in den Handel gebracht hat, worunter die Präparate von Mattoni wohl an erster Stelle stehen. Sehr werthvoll ist auch eine dem Werkchen beigegebene Uebersicht über die in Deutschland, Oesterreich, Böhmen und der Schweiz existirenden Moorbäder in geographischer Anordnung. Dammert, Baden-Baden.

## Aus den Bädern und Kurorten.

╪ **Davos.** Der deutsche Kaiser hat zu den Kosten der Errichtung eines dritten Pavillons der deutschen Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke in Davos ein Gnadengeschenk von 10 000 Mark gespendet. Bekanntlich ist die deutsche Heilstätte hier im Jahre 1901 ins Leben gerufen worden, sie beherbergt zur Zeit über 100 reichsdeutsche minderbemittelte Kranke, die vornehmlich den gebildeten Ständen angehören.

○ **Gries.** In der letzten Sitzung des Kurvorstandes wurde die Aenderung der Kurordnung beraten, die nach erfolgter behördlicher Genehmigung schon für die nächste Saison in Kraft treten soll. Die Aenderungen beziehen sich vornehmlich auf die Vergrösserung des Kurrayons, Präcisirung der Kurtaxpflicht, Vermehrung der Kurtaxklassen und Erweiterung der Aufgaben der Kurvorstehung.

╪ **Grindelwald.** Die diesjährige Winter-Saison kann als eine sehr gute gelten. Sie hat bedeutend früher als andere Jahre begonnen und momentan sind verschiedene der grössten Hotels so besetzt, dass Privatlogis in Anspruch genommen werden müssen.

**Kessenich,** in unmittelbarer Nähe von Bonn — in ½ Stunde von Köln, in 1 Stunde von Coblenz zu erreichen —, liegt am Abhange des rheinischen Vorgebirges in ländlicher, waldreicher Umgebung. Die Anstalt, im Jahre 1863 von Dr. Peters gegründet, ist bestimmt zur Aufnahme gemüths- und nervenkranker Damen und Herren der besseren Stände, und bestrebt, den ihr anvertrauten Kranken einen angenehmen, zweckentsprechenden, das eigene Heim nach Möglichkeit ersetzenden Aufenthalt zu bieten. Das Haus ist nach neuestem Comfort, den Ansprüchen der besseren Stände entsprechend, eingerichtet. Schwer psychisch Kranke finden sachgemässe, den Grundsätzen der modernen Psychiatrie entsprechende Behandlung — unter ausgiebigster Anwendung der Hydrotherapie und der übrigen physikalisch-diätetischen Heilfactoren. Leichtkranken und Reconvalescenten wird ein anregender geselliger familiärer Verkehr im Hause und mit der Aussenwelt geboten. Ausgedehnte Parkanlagen bieten angenehme Gelegenheit zur Bewegung im Freien; namentlich angrenzende grosse Waldungen laden zu weiteren Spaziergängen ein. Die beschränkte Krankenzahl (ca. 20—25) ermöglicht durchaus individuelle Behandlung.

╪ **Meiringen.** Ein grosses Kurhaus wird auf der Schwarzwaldalp an der grossen Scheideck-Strasse gebaut und soll im Sommer fertig werden.

× **Nauheim.** Am 28. Januar waren die Mitglieder des Finanz-Ausschusses der Hessischen zweiten Kammer der Landstände mit den Vertretern der Grossherzoglichen Regierung zwecks Berathung wichtiger, unser Bad betreffenden Bauprojecte hier anwesend. Die Verhandlungen wurden im Kurhaus unter dem Vorsitz des zweiten Präsidenten des Finanz-Ausschusses, Abg. Molthan, gepflogen. Von Seiten der hiesigen Aerzte waren u. a. als Delegirte Prof. Dr. Schott und Sanitätsrath Dr. Wachenfeld erschienen, sowie als Vertreter der Stadt Bürgermeister Dr. Kayser. Die Regierungsvertreter legten ein umfassendes Project vor, welches sich auf die völlige Umgestaltung einer grossen Zahl von Bade- u. s. w. Einrichtungen erstreckt und einen Gesammtkostenaufwand von einigen Millionen Mark erfordert; dieser soll durch eine besondere Anleihe gedeckt und aus den steigenden Erträgnissen des Bades allmählich amortisirt werden. Für dieses Jahr sind zur Bestreitung der Kosten, die durch die Darstellung des hiesigen Bades auf der Weltausstellung zu St. Louis entstehen, im Hessischen Staatsvoranschlag 28 500 Mark vorgesehen, die nach Ansicht der Regierung noch eine nachträgliche Steigerung erfahren werden. Die Regierung hält im Interesse des Bades die Ausgabe für unbedingt erforderlich, sowie auch als eine productive, aus welchem Grunde die Forderung Seitens der Landstände genehmigt wurde. Auch die für Herstellung einer zweiten Garderobe und eines neuen Billardsaales im Kurhaus geforderten 8550 Mark wurden anstandslos bewilligt. Mit Vergrösserung der Terrasse von dem Kurhaus und Verlegung des Musikpavillons daselbst wird demnächst begonnen werden.

× **Schandau.** Ein neuer Ortstheil unseres weitbekannten Badestädtchens wird hier in nicht allzu ferner Zeit erstehen. Herr Rudolf Sendig, der Director der Schandauer Königsvillen, beabsichtigt auf dem auf der Höhe bei der sogenannten Ostrauer Scheibe, am Fusse der wildgeklüfteten Schrammsteine gelegenen Plateau eine Villencolonie anzulegen, die allerdings in Folge ihrer geradezu herrlichen Lage eine bedeutende Zukunft haben würde. Der Zugang zu der luftigen Höhe soll mittelst eines Elevators erleichtert werden. Die Pläne für den neuen Ortstheil Schandaus sind bereits fertiggestellt.

○ **Semmering.** Am 17. Juli 1854 wurde die Semmering-Bahn eröffnet. Damit war der bis dahin kühnste und grossartigste Eisenbahnbau dem Verkehre übergeben, der Semmering mit all seinen vielgepriesenen Schönheiten und alpinen Reizen für Oesterreich und die grosse Welt erschlossen. Was die Nähe des Semmerings für Wien bedeutet, das wissen jene Viele zu schätzen, die von Beruf und Grossstadtleben ermüdet, gar oft durch flüchtigen Aufenthalt in der Bergwelt des Semmerings neue Erholung und Stärkung finden. Wie wichtig aber die Semmering-Bahn für die Entwickelung des Verkehrs geworden ist, das ist allgemein bekannt. Darum ist es begreiflich, dass man das 50jährige Jubiläum der Semmering-Bahn in festlicher Weise begehen will.

## Vermischtes.

**Berlin.** Einem vor einigen Tagen in den Hohenzollern-Sälen vor einem zahlreichen Publicum gehaltenen Vortrage des Dr. med. Ebeling über „Unsere Wasserkante" entnehmen wir einige interessante Einzelheiten. Insbesondere verbreitete sich Dr. Ebeling über Fragen, die auch seiner Zeit bei Excellenz Budde dem Kaiser auf einer Abendgesellschaft vorgetragen wurden, so namentlich über die Gewinnung von Neuland an der Westküste von Schleswig-Holstein. Der Redner zeigte, wie durch den vielverzweigten und verästelten sogenannten Queller (Salicornea herbacea) der Schlick festgehalten wird, wie unter dem Bestande anderer salzwasserliebender Pflanzen (Seegras, Meergrasnelke und Binsenlinie) Schicht auf Schicht von Neuland sich bildet, auf dem dann ein grünendes Vorland entsteht, bedeckt von der Grasart der Andel, welche köstliches Heu liefert. Bei weiterem Wachsthum wird das Land „deichreif", und der neu errichtete Deich krönt das Werk. Hinter dem schützenden Deich liegt nun ein neuer „Kog" Land mit üppiger Vegetation, da, wo vorher die Salzfluth tobte. Die Arbeit, welche der Wasser- und Culturtechniker auf Veranlassung des preussischen Staates leistet, wurde durch entsprechende Bilder erläutert. Der Vortragende sprach die Hoffnung aus, dass nunmehr, wo unser Kaiser sich so warm für diese Vorgänge interessirt, auch die Welt der Halligen ganz in den Bereich des Festlandes eingezogen werde. Der Staat machte trotz der hohen Unkosten doch ein gutes Geschäft dabei, da das gewonnene Neuland sehr theuer bezahlt wird. Die Grösse der zunächst zu gewinnenden Fläche betrage 17500 Hectar. Da der Hectar einen Werth von 3000 Mark hätte, wäre der Verkaufswerth der gewonnenen Landfläche 52½ Millionen Mark. Nach Abzug der Unkosten verbliebe dem Staat demnach ein Millionengewinn, und 600 Colonistenfamilien hätten Raum zur Begründung eines behäbigen Bauernstandes. Dr. Ebeling empfahl, das Land zu behalten und in Erbpacht zu geben. Auf diese Weise sicherte sich der Staat eine dauernde Rente, und die Pächter hätten ihr Auskommen. — Im zweiten Theil seines Vortrages gedachte der Redner dann unserer Nordseebäder als hervorragender Winterkurorte und prophezeite ihnen eine aussichtsreiche Zukunft. Das beste Klima und die glänzendsten Heilerfolge bei Skrophulose böten die Nordseebäder. Aus diesem Grunde wären sie unentbehrlich für die Erhaltung der Volksgesundheit.

In der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums tagte vor einigen Tagen die Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Nord- und Ostseebädern. Geh. Med.-Rath Dr. Dietrich als ständiger Commissar des Cultusministeriums und Prof. Dr. G. Meyer als Generalsecretär des Centralcomités für das Rettungswesen in Preussen nahmen an den Verhandlungen regen Antheil. Hauptgegenstände der Berathung waren die Vorlagen des Vorsitzenden Hofrath Dr. Röchling-Misdroy über die Ordnung des gesammten Rettungswesens in den Seebädern (Ausbildung des Personals, Rettungsgeräthschaften, Krankentransportmittel etc.) und über die Schutzvorkehrungen gegen Keuchhusten. Es steht zu erwarten, dass das Cultusministerium diese für das die Seebäder besuchende Publicum wichtigen Fragen gemäss den Commissionsbeschlüssen demnächst regeln wird.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 12. 21. März 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Sanitätsrath Dr. G. von Hoffmann: Die Percussions-Auscultation.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Stimmungsbild vom Balneologen-Congress zu Aachen 3. bis 7. März 1904.**
3. **Kleine Mittheilungen.**
4. **Personalien.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Vermischtes.**

## Die Percussions-Auscultation.

**Vortrag mit Demonstration einer neuen Untersuchungsmethode für das Herz und die inneren Organe überhaupt.**

Von

Sanitätsrath Dr. G. von Hoffmann.
Fürstlicher Badearzt zu Meinberg i. Lippe,

gehalten auf der XII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes am 6. October 1903 zu Bad Elster.

(Schluss.)

Aehnliche Verbesserungen habe ich, wie gesagt, an dem Bazzi-Bianchischen Phonendoskop vorgenommen.

Beide Instrumente mit allen sonstigen zu dieser Art der Herzuntersuchung nothwendigen Requisiten sind durch die alleinigen Fabrikanten Evens & Pistor in Cassel und Dr. Block & Co. in Bodenbach a. E. in Böhmen und Budapest zu beziehen.

Solange sich über die theoretische Seite des Bazzi-Bianchi'schen Phänomens die Physiker, soweit mir bekannt, noch nicht endgültig entscheidend geäussert haben, halte ich die Theorie, welche Smith von seiner Frictionsmethode giebt, noch für discutabel. Smith nimmt, soweit ich ihn a. a. O. pag. 12 verstanden habe, an, dass die in der Tiefe liegenden Organe auf das an der Hautoberfläche erzeugte Frictionsgeräusch als resonnanzverstärkendes Medium wirkten, und das lässt sich auch nicht bestreiten. Plausibler und den Thatsachen besser entsprechend scheint mir aber die ebenso richtige Annahme zu sein, dass es sich hier mehr um reflectirte Schallstrahlen handelt, welche, von den tiefer liegenden Organen her an die Oberfläche zurückgeworfen, von dem Panendophon aufgefangen und wieder zu Gehör gebracht werden. Der Unterschied liegt klar auf der Hand. Geht man von der letzten Voraussetzung aus, also von der Echoerklärung, nicht von der von Smith herangezogenen Resonnanztheorie, so erklären sich die zur Beobachtung kommenden Erscheinungen entschieden viel zwangloser. Die durch Pinselstrich oberflächlich hervorgerufenen, Geräusch erzeugenden Erschütterungen pflanzen sich vorwiegend in horizontalen Richtungen weiter fort und können unmöglich weit in die Tiefe eindringen, sollen es auch nach Smith's Vorschriften nicht; die Einwirkung meines Druckpercussionshammers dagegen vermeidet sorgfältig die oberflächlichen Hautgeräusche, und die Ton erzeugende Erschütterung dringt direct in die tiefer liegenden Gewebe ein. Die Richtung dieser Schallstrahlen ist also der die tief liegenden Organe durchdringenden Richtung der Röntgenstrahlen vergleichbar, und gerade wie bei der Orthodiagraphie die Bildung des Organschattens zu Stande kommt, wird in dichterem Organgewebe höchstwahrscheinlich auch ein Theil der eingedrungenen Schallstrahlen zu Grunde gehen, während ein anderer Theil das Gewebe noch passirt. Weshalb sollte nun nicht ein dritter Theil der Schallstrahlen an den Organgrenzen reflectirt werden, an der Hautoberfläche wieder zum Vorschein kommen und in der Nähe ihres Entstehungsortes durch das Panendophon wieder hörbar gemacht werden können? Nimmt man nun an, dass der Vorgang der Schallreflexion an den Organgrenzen beim Uebergang in anderes Gewebe, wo sich die acustischen Verhältnisse erfahrungsgemäss ändern (Lungenschall im Vergleich zur Herzdämpfung), sein Ende findet und nicht über diese Grenzen hinausgeht, so ist damit die Erscheinung, dass der durch das Panendophon gehörte Ton an der Organgrenze plötzlich seine Klangfarbe ändert oder verstummt, meiner Ansicht nach vorläufig in befriedigender Weise erklärt. Aber wie gesagt, die Herren Physiker haben noch nicht gesprochen, und so schwebt meine Privatanschauung, die ich jeder besseren Erklärung gern zum Opfer bringe, noch in der Luft.

Dem sei aber wie ihm wolle, unumstösslich bleibt die Thatsache des Bazzi-Bianchischen acustischen Phänomens, nämlich dass an der Grenze der Organe, über welchen sich gerade der Hörstab des Panendophons befindet, der Ton sich plötzlich ändert oder

# FEUILLETON.

## Stimmungsbild vom Balneologen-Congress zu Aachen 3.—7. März 1904.

Die alte Kaiserstadt Aachen hat in festlichster Weise die deutschen Badeärzte empfangen; es hat sich auch bei dieser Gelegenheit wieder gezeigt, welch ein Vorzug es für Aachen ist, gleichzeitig eine grosse Stadt sowie Badeort zu sein. Es war schon ein Vergnügen, vor dem eigentlichen Beginn des Congresses die Krankenhäuser der Stadt kennen zu lernen. Das Louisen-Hospital, sowie das Maria-Hilf-Hospital, welche die Professoren Dinkler und Wesener zeigten, sind Musteranstalten nach jeder Richtung. Alle modernen Anforderungen an Zweckmässigkeit, Bequemlichkeit u. s. w. sind erfüllt; besonders verdienen die hervorragenden Isolationsvorkehrungen für Infectionskrankheiten Erwähnung: man geht — und nicht mit Unrecht — sogar so weit, dass die Aerzte nicht mit demselben Mantel auf Diphtherie-, Scharlach- und Masern-Stationen Visite machen, sondern es wird jedesmal ein bestimmt bezeichneter zu dem besonderen Infectionszimmer angezogen. Ein neuer grösserer Krankenhausbau ist z. Z. projectirt; die Pläne wurden den Congressbesuchern vorgelegt und zeigten, wie man hier von allen Neuerungen auf dem Gebiete des Spitalwesens Kenntniss genommen hat.

Aachens Quellen wurden uns unter sachgemässer Führung des Königl. Badeinspectors, Herrn Sanitätsrath Beissel, gezeigt. Es wird hier in Einzelbädern gebadet, die sehr comfortabel eingerichtet sind, und deren Eigenthümlichkeit darin besteht, dass mit den Badenden ein Doucheur bezw. Doucheuse ins Wasser geht, die den Badenden zu douchen und gleichzeitig zu massiren haben, eine Badeform, die besonders gute Heilerfolge bei gichtischen und rheumatischen Zuständen gewährleistet. Letztere Affectionen sind ja die wichtigsten Indicationen für Aachens Quellen; eine Thatsache, die immer wieder betont zu werden verdient, gegenüber der irrthümlichen Annahme, dass Aachens Domäne die Syphilis sei.

Die verschiedenen Bäder, Cornelius-, Kaiser-, Rosenbad u. s. w., befinden sich je in einem Hotel, so dass auch nach dieser Richtung hin den Badegästen die grösste Bequemlichkeit geboten ist. Im Bad zur Königin von Ungarn sieht man die alten römischen Bäder, deren Reste noch ein gut erhaltenes Einzelbad, sowie ein Calidarium erkennen lassen.

Die Temperatur der Quellen schwankt zwischen 38 bis 75° C., und gelegentlich belustigen sich die Kurgäste damit, in der heissesten von ihnen Eier hart zu kochen, was etwa 5 Minuten dauert.

Bei dem gemeinsam eingenommenen Mittagessen, sowie dem Begrüssungsabend im Kurhaus konnte man allgemeine Anerkennung hören über das, was bisher den Congresstheilnehmern geboten war.

Der Beginn des Congresses selbst fand am Freitag Vormittag in dem mit vornehmem Geschmack ausgestatteten Ballsaal des Kurhauses statt, der, aus dem Jahre 1750 stammend, ein Meisterwerk stilvollsten Rococos darstellt.

Liebreich-Berlin eröffnete den Congress mit einer fesselnden Ansprache, in der er die Bedeutung der Balneologie, ihre Ziele und Wege darlegte. Aus der nun folgenden Reihe der Ansprachen seien hervorgehoben die Begrüssung Seitens der Regierung, in deren Namen Herr Geh. Oberregierungsrath Böhm an Stelle des auf Urlaub befindlichen Regierungspräsidenten sprach. Bemerkenswerth waren seine Angaben über die Ausgestaltung des Volksbadewesens, das unter eifrigster Förderung der Staatsbehörden sich erfreulich entwickelt und einen bedeutsamen Factor für die Volkshygiene

aufhört, einerlei ob es Herz, Lunge oder andere Organe sind. Den sofort ausführbaren überzeugenden Beweis aber, dass es sich bei meiner Methode in der That um nichts Anderes als die Grenze zwischen zwei Organen oder Organtheilen handeln kann, erblicke ich erst in der leicht anzustellenden Gegenprobe. Hat man nämlich die Grenzen gefunden und dermatographisch fixirt, so setze ich danach, beim Herzen z. B. den Hörstab auf daneben hegendes Lungengewebe, welches dann beim Klopfen schallt und sofort verstummt, sobald man auf die Herzgegend übergeht, wo man dann umgekehrt nichts mehr hört. Beide auf diese Weise erhaltenen Grenzlinien fallen bei diesem Versuche in ein und dieselbe zusammen. Das ist so ausschlaggebend und überzeugend für die Richtigkeit des Verfahrens, dass es weiterer Worte und auch Versuche an Leichen etc. eigentlich nicht mehr bedürfe. Nachträglich kann ich hinzufügen, dass sich die Percussions-Auscultation auch an der Leiche als stichhaltig erwiesen hat. Mit gütiger Erlaubniss des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Orth habe ich dieselbe in Gemeinschaft mit Herrn Prof. Israel und Herrn Dr. Kaiserling im pathologischen Institut der Berliner Charitée an drei Leichen geprüft. Für das liebenswürdige Entgegenkommen dieser Herren und ihre gütige Mithülfe spreche ich denselben auch an dieser Stelle meinen ganz besonderen Dank aus. Das Ergebniss war ein so überraschend günstiges, dass ich damit meine Herzuntersuchungsmethode für unumstösslich gesichert und für die ärztliche Praxis als durchaus zuverlässig halten muss. — Nach der percussions-auscultatorischen Bestimmung und der dermatographischen Projection der Herzgrenzen auf der Haut wurden nämlich 10 lange Stahlnadeln an verschiedenen Stellen der aufgezeichneten Linien eingestochen. Bei den unmittelbar darauf folgenden Obductionen zeigte es sich dann, dass die gefundenen Grenzen haarscharf auf Millimeter genau mit den wirklichen Grenzen übereinstimmten. Auf unwesentliche Details werde ich bei der Demonstration selbst aufmerksam machen.

Bei der Handhabung der Druckpercussion kommen noch folgende Gesichtspunkte in Betracht. Man findet nämlich sehr bald heraus, dass die Deutlichkeit des Bazzi-Bianchischen Phänomens von der Stärke des Hammeranschlages abhängig ist, und zwar so, dass bei zu starkem Aufschlag der allgemeine Brust- oder Abdominalton vorherrschend wird und schliesslich Alles übertönt und überdröhnt, während zu schwacher Anschlag die Geräusche zu sehr abschwächt, um die Abgrenzung tief liegender Organe noch deutlich erkennen zu lassen. Daraus geht klar hervor, dass wir es, musikalisch gedacht, ähnlich wie im Dreiklang, mit einem Gemisch von mindestens drei Geräuscharten zu thun haben, in der Brusthöhle also mit dem erwähnten allgemeinen Brustton, dann dem Eigenton der in der Brusthöhle liegenden Organe, Herz, grosse Gefässe und Lunge, und drittens dem Geräusche, welches beim Anschlagen oder Streichen in der Haut entsteht. Es ist practisch und erleichtert sehr, wenn man sich drei Anschlagsarten einübt, und zwar ein Pianissimo für die unmittelbar unter der Haut liegenden Grenzen, ein Piano für mittlere Entfernungen von der Oberfläche und ein Mezzoforte für tiefere Stellen. Es bedarf aber nur einer kleinen Probe, um stets die richtige Anschlagsstärke herauszufinden. So umtastet und umgreift man gewissermaassen mit den Schallstrahlen, deren Stärke man durch das Gefühl der Hand und mit dem Gehörorgan abmisst und abwägt, die für das Auge unsichtbaren inneren Theile.

Unter Beobachtung dieser Vorsichtsmaassregeln gelingt es nicht unschwer, innerhalb der allgemeinen Umgrenzung der Herzgegend und der grossen Gefässe nach oben zu das Herz von den Gefässen abzugrenzen und innerhalb der abgetrennten Herzfigur wiederum zwei Linien zu finden, die einen Raum einschliessen, welcher der Form des der Brustwand anliegenden rechten Ventrikels so ähnlich ist, wie ein Ei dem anderen. Man vergleiche damit die oben citirte Henlesche Herzfigur.

Durch die in Anmerkung 1 erwähnten Sectionen wurde die Richtigkeit dieser Annahme in vollem Umfange bestätigt, denn in allen drei Fällen hatten die innerhalb der angenommenen Grenze zwischen rechtem und linkem Ventrikel eingestochenen Nadeln in oder ganz nahe an der vorderen Herzfurche das Septum ventriculorum getroffen oder gestreift. Hochinteressant ist es, dass durch die von Paul Meissner in seiner Inaugural-Dissertation (Herrn Geh. Med.-Rath, Prof. Dr. Ebstein gewidmet) schon im Jahre 1893 beschriebene Thermopalpation der Herzgrenzen ebenfalls die Lage des Septum mit grosser Genauigkeit bestimmt worden ist. Dort heisst es pag. 23: „Nach Eröffnung des herausgenommenen Herzens zeigte sich, dass die Nadeln der Linie xy das Septum ventriculorum in der Weise umfassten, dass 2 und 5 im linken Ventrikel, 3 und 4 im rechten Ventrikel das Septum streifend eingestochen waren. — Auch dieser Befund entspricht vollkommen dem der beiden vorigen Sectionen". — Dieselbe Linie, welche ich nach meinen Erfahrungen an Lebenden und Leichen nunmehr nicht anders als Septumlinie bezeichnen kann, findet auch Smith mit seiner Frictionsmethode sowohl, als auch auf orthodia graphischem Wege. Es ist eben die alte Ab grenzung der absoluten Herzdämpfung nach links. Diese Tatsache habe ich in Gemeinschaft mit Smith, den ich in Berlin persönlich aufgesucht hatte an zwei Fällen, die wir zusammen untersucht haben, in Gegenwart von 5 Collegen constatiren können. Später fand ich mit Herrn College Bade in Hannover, dass man in dem Raume zwischen meiner Septumlinie und der percussionsauscultatorisch leicht festzustellenden Grenze der Herzfigur nach links (der Pericardgrenze) orthographisch die Bewegungen des linken Ventrikels in vorzüglicher Weise beobachten kann.

Was die Deutung der ganzen Herzfigur betrifft, so darf man nicht vergessen, dass diese Figur auch den Herzbeutel mit einschliesst, und da es sich dabei immerhin um eine Differenz von einigen Centimetern handelt, sind, wenn es sich um die wirkliche Herzgrösse handelt, meine Maasse um diese Differenz zu gross angegeben. Dazu kommt noch, dass das Serum Pericardii, ohne dessen Vorhandensein die Herzbewegung undenkbar ist und dessen Menge normaliter circa 50 ccm. beträgt, sich bei aufrechter Stellung am Orte der grössten Excursionen des Herzschlages, an der Herzspitze im sogenannten sinus Pricardii ansammelt. Bei geringer Vermehrung des Serum Pericardii, und die kommt gewiss häufiger vor, als man annimmt

---

bildet. Im Namen der Stadt sprach Herr Oberbürgermeister Veltmann den Balneologen den Willkommengruss. Die technische Hochschule war durch Herrn Geh.-Rath Bräuler vertreten, der in geistreichster Weise auf die Beziehungen zwischen technischen und medicinischen Disciplinen hinwies. Er nannte eine Reihe hervorragender Aerzte, wie Helmholtz, R. Meyer u. A., nicht mit Unrecht hervorragende Kenner und Förderer der mechanisch-physikalischen Wissenschaft und zeigte andererseits, wie die rein technischen Gebiete der Physik, Chemie, Mineralogie, Geologie etc. von grösster Wichtigkeit für den Mediciner und besonders den Balneologen sind. Hervorzuheben ist auch noch die Ansprache des hochverdienten Königl. Badeinspectors Herrn Sanitätsrath Beissel, der in prägnantester Form einen Ueberblick über die Geschichte der Aachener Bäder gab.

Der Vorsitzende Liebreich-Berlin dankte jedem der einzelnen Redner, wobei er gleichzeitig in fein pointirter, stellenweis äusserst witziger und geistreicher Weise erwiderte. Auch enthielten seine Ansprachen eine Fülle werthvollen wissenschaftlichen Materials über Bäder und Balneologie, so dass hier Einiges daraus mitgetheilt sei. Anschliessend an die Worte des Herrn Regierungsvertreters schilderte Liebreich das Verhältniss des Staates zur Balneologie, das ja insofern ein sehr inniges sei, als der Staat selbst Besitzer einer Reihe bedeutender Bäder, wie Ems, Norderney u. A., sei. Er wies auf die Aufgaben und Schwierigkeiten hin, die der Natur der Sache nach dem Staate daraus erwachsen, und bezeichnet gerade die genannten Bäder als Muster gut geleiteter Kurorte. Auf die besonderen Verhältnisse Aachens ging Liebreich in seiner Erwiderung der Rede des Oberbürgermeisters ein. Wenn Aachen auch nicht mehr, wie in vergangenen Tagen, so ausschliesslich Bäderstadt, sondern gleichzeitig Industriestadt sei, so seien doch beide Elemente harmonisch vereinigt, und es biete im Gegentheil gerade dadurch mancherlei Comfort. Aachen ist in seiner Entwickelung nicht stehen geblieben, sondern genügt nach jeder Richtung hin allen Anforderungen, die man an einen modernen Badeort stellt; und wenn auch manches von der alten Herrlichkeit dahin ist, so blüht doch neues Leben aus den Ruinen. Dem Rector der technischen Hochschule, dessen Specialfach Eisenbahnbau ist, sagte Liebreich, dass die Balneologen gerade seine Disciplin besonders schätzten; habe sie doch das Badeleben am gewaltigsten verändert. Während früher nur die Fürsten und Reichen sich die Wohlthat eines Badeortes gönnen konnten, ist es, Dank den Eisenbahnen, heute Jedem möglich, die Quellen aufzusuchen, und der Arzt sehe in dem Baumeister von Eisenbahnen den mächtigsten Bundesgenossen; müssten doch Manche ungeheilt bleiben, wenn sie nicht die Bahnen zu den Heilquellen bringen würden!

Ueber die wissenschaftlichen Vorträge wird an anderer Stelle berichtet; nur sei hier gestattet, weil in den Rahmen eines Feuilleton besser passend, den Vortrag von Mamlock-Berlin über Friedrichs des Grossen Badeaufenthalt in Aachen zu erwähnen.

Friedrich der Grosse litt schon in jungen Jahren an Verdauungsstörungen, und ferner machten sich bei ihm bereits im Alter von 30 Jahren die ersten Anzeichen der Gicht bemerkbar, so dass am Ende des ersten schlesischen Krieges seine Aerzte eine Kur in Aachen empfahlen. Obwohl Friedrich scherzend meinte, das Baden könne eine alte Canaille nicht wieder jung machen, so entschloss er sich doch zu der Reise, um, wie er Voltaire schrieb, seine darniederliegende Magenfunction zu verbessern. Er reiste am 20. August 1742 von Potsdam über Minden ab und traf am Nachmittag des 25. August in Aachen ein. Er blieb

muss man von dem Längsdurchmesser der Herzfigur also noch ein weit grösseres Stück in Abzug bringen, um die absolute Herzlänge zu erhalten, die Vierordt beim Gesunden auf etwa 14 Ctm. angiebt. In einem Falle No. 430 unter dem Buchstaben W meiner Sammlung konnte ich durch Vergleich der Cardiogramme das ziemlich plötzliche Auftreten einer Vermehrung des Serum Pericardii mit Sicherheit nachweisen. Ein weiteres Eingehen auf solche casuistisch sehr interessante Beobachtungen und Einzelheiten, welche mir diese Methode schon geliefert hat, muss ich mir, um nicht weitschweifig zu werden, versagen. Manches werden Sie aber bei genauerer Betrachtung der Herzbilder wohl selbst herausfinden. Für heute ist die Vorführung der Methode die Hauptsache.

Der einfachste und überzeugendste Probeversuch, den man mit der Percussions-Auscultation machen kann, ist die ausserordentlich leichte Abgrenzung der Milz und der Nieren, wo die acustischen Verhältnisse sehr günstig liegen. Aber auch alle anderen Unterleibsorgane und Geschwülste lassen sich percussions-auscultatorisch viel genauer untersuchen als bisher.

Ich fasse also das Ergebniss meiner Studien und Erfahrungen dahin zusammen, dass wir in der Percussions-Auscultation, verbunden mit der von mir angegeben cardiostenographischen Aufzeichnung der Herztöne und der Cardiometrie, eine Untersuchungsmethode des Herzens sowie der inneren Organe überhaupt haben, welche sich nicht allein mit unseren anatomischen und pathologisch-anatomischen Anschauungen in völliger Uebereinstimmung befindet, sondern die auch den Vortheil hat, dass sie in der ärztlichen Praxis überall mit grosser Leichtigkeit gehandhabt werden kann. An Genauigkeit der Bestimmung der Organgrenzen übertrifft sie die alte Percussionsmethode und kommt in ihren Beobachtungsresultaten der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen sehr nahe. Die Leichtigkeit und Sicherheit der Anfertigung der Cardiogramme gestattet die bildliche Zusammenstellung fortlaufender Reihen von Momentaufnahmen des Herzens in seinen verschiedenen Phasen und ermöglicht durch vergleichende Beobachtung der Herzgrössen und Töne aus verschiedenen Zeiträumen einen tiefen Einblick in die functionellen Lebensvorgänge des Herzens überhaupt. Dadurch kommt die Percussions-Auscultation den Forderungen und Bestrebungen der functionellen Herzdiagnostik und Therapie in hohem Maasse entgegen. Sie verdient meiner Ueberzeugung nach in der That, Gemeingut aller Arzte zu werden.

Nach diesem Vortrage fand an einem Bademeister aus Elster die practische Demonstration der Percussions-Auscultations-Methode statt, welcher die Anwesenden mit grossem Interesse folgten.

## Personalien.

Oberbürgermeister von Ibell in Wiesbaden erhielt den russischen St. Stanislausorden III. Klasse mit Stern.

Der Bürgermeister von Teplitz, San.-Rath Dr. Müller, beging am 6. Febr. l. J. den 40. Jahrestag seiner Promovirung zum Doctor der Medicin.

Geheimer San.-Rath Dr. Branneck in Wiesbaden erhielt den Rothen Adlerorden IV. Klasse.

Herr Ing. Kugler, welcher im Vorjahre die Stelle eines Assistenten am Marienbader balneologischen Institute bekleidete, wurde vom Stifte Tepl als Quellentechniker angestellt.

## Literatur.

† **Arosa.** Dieses einst so stille, weltvergessene Dörflein oben im Thale der Plessur ist zum weltberühmten Kurort geworden. Brustkranke, Blutarme, Nervenleidende finden da oben reine, stärkende Alpenluft, dazu vortrefflich geführte und eingerichtete Gasthöfe, Pensionen und zwei hübsche Sanatorien, alle mit Hochdruckwasserleitung, Bädern und Douchen versehen. Da Arosa im Winter meist nebelfrei ist — es zählt jährlich nur 40 Regentage —, so wird es auch als Winteraufenthalt benützt, wobei die beiden reizenden Seen dem Schlittschuhsport dienen. An die 2400 bis 3000 m hohen Berge, aus denen das Furkahorn und die Tijerfluh sich erheben, die den Thalkessel umranden, ziehen sich grünschattige Fichten- und Lärchenwälder bis zu 2000 m hinauf.

○ **Aussee.** Vor Kurzem wurde dem Handelsministerium die Vorlage behufs Genehmigung der Telephonanlage für Aussee, Altaussee und Grundlsee unterbreitet. Es steht zu hoffen, dass die Eröffnung des Telephons für den localen Verkehr zu Beginn der Fremdensaison 1904 erfolgen wird.

× **Baden - Baden.** Seine Königliche Hoheit Prinz Albrecht von Preussen, Regent des Herzogthums Braunschweig, wird mit Gefolge in den ersten Tagen des April behufs Kurgebrauch hier eintreffen und im „Europäischen Hof“ Wohnung nehmen.

× **Baden-Baden.** Im Budget der Badanstaltenverwaltung für 1904/05 sind vorgesehen: Oeffentliche Abgaben und andere Lasten 5400 Mark Bauaufwand, und zwar Unterhaltungsaufwand und Aufwand für grössere Herstellungen, 58 500 M., Unterhaltung der Wege, Anlagen und Wasserleitungen 40 860 M., Betrieb der Bäder: Gehälter (Friedrichsbad, Kaiserin Augustabad, Inhalatorium, Landesbad und Centralwaschanstalt) 24 600 M., Wohnungsgeld 7800 Mk, andere persönliche Ausgaben 53 000 Mk., darunter 17 200 Mk. für unständiges Hülfspersonal in den Bädern und Heilgymnastik. Sachlicher Aufwand 102 050 Mark. Bei der grossen Zahl nichtetatsmässig beschäftigten Personals werden im dienstlichen Interesse zwei weitere etatsmässige Stellen für Badewärter und Maschinenwärter (Heizer) in Vorschlag gebracht. Obige für Betriebsmaterien, Inventarunterhaltung, Wasserversorgung vorgesehene Summe von 102 050 M. enthällt mit 41 000 Mark auf das Friedrichsbad und Kaiserin Augustabad mit 52 000 Mark (darunter 41 000 Mark Verpflegungs- und Heilkosten) auf das Landesbad und mit 8850 Mark auf die Centralwaschanstalt und das Kesselhaus. Für den Betrieb des Inhalatoriums sind 6400 Mark und für den Betrieb der Trinkhalle 7510 Mark vorgesehen. Das Theater erfordert an Betriebskosten 34 820 Mark, nämlich für Gehälter einschliesslich Wohnungsgeld 3170 Mark, für andere persönliche Ausgaben 2150 Mark, sonstiger Aufwand 29 500 Mk., d. i. für den Betrieb, für Bau- und Inventarunterhaltung. Die Kosten der Verwaltung belaufen sich auf 7340 Mk. Der Zuschuss an die Stadt

---

hier bis zum 9. September. Das Hotel Bouget, in dem er logirte, stand an der Stelle des heutigen Kurhauses. In seiner Begleitung befanden sich sein Bruder, Prinz Heinrich, der Herzog Ferdinand von Braunschweig, der Herzog von Holstein-Beck, einige höhere Officiere, ein Secretär sowie 20 Mann Leibgarde. Es wird ausdrücklich berichtet, die Reisegesellschaft sei sehr einfach aufgetreten und mit Bauernpferden in schäbigen Karossen angekommen. Auch hatte sich Friedrich jede officielle Begrüssung Seitens der Stadt verbeten, jedoch liess Aachen es sich nicht nehmen, den berühmten jungen Fürsten aufs Würdigste zu empfangen; man sandte ihm 150 Cavaliere sowie 150 Mann Garde entgegen und gestattete ferner, „wenn Sie es für nöthig fänden, könnten Sie so viel Mann, als Sie für gut befänden, aus Allerhöchstdero nachbarlichem Lande kommen lassen.“ Die Einzelheiten über Friedrichs Leben in Aachen, seinen Kurgebrauch, Verkehr u. s. w. sind hochinteressant. Die Badeärzte scheint er nicht sehr rücksichtsvoll behandelt zu haben, schrieb doch Voltaire: „Il traite les médecins commes les autres puissances“. Er hat in Aachen ziemlich zurückgezogen gelebt und beklagte sich über seine Langeweile, da ihn die Aerzte zu absoluter Enthaltung von jeder geistigen Thätigkeit verurtheilt hatten. Er meinte scherzend, Aachens Quellen allein würden ihm nichts nützen, wenn er nicht gleichzeitig aus der Hippocrene trinken dürfe. --

Die Geselligkeit kam auf ihre Rechnung durch einen vom Aerzte-Verein der Stadt Aachen im Burtscheider Kurhaus veranstalteten Bierabend, bei dem u. A. namentlich der Vereinsvorsitzende, Professor Wesener, äusserst witzig und fesselnd sprach. Ferner hatten die Congressmitglieder Zeit, zwischen den Sitzungen all das Sehenswerthe in und um Aachen zu besichtigen, und es liessen sich einige Aachener Herren angelegen sein, in liebenswürdigster Weise sich der Fremden anzunehmen. Man sah das berühmte Münster mit dem kostbaren Domschatz und den Gebeinen Karls des Grossen, das meteorologische Institut, die technische Hochschule, die ausgezeichneten Spitäler, die schöne Umgegend, den sogenannten Aachener Wald u. s. w. Für die Unterhaltung der Damen, soweit dies nicht gemeinsam mit den Herren erfolgte, sorgte in zuvorkommendster Weise ein Damencomité, das seines Amtes zu allgemeinster Zufriedenheit waltete. Alle Theilnehmer vereinigte eine wohlgelungene Festvorstellung im Theater, wo ein eigens zusammengestelltes gewähltes Programm geboten wurde, sowie ein Diner im Kurhause. Den Höhepunkt der Festlichkeiten bildete jedoch die Besichtigung des Rathhauses. Die Stadt hatte die Congresstheilnehmer eingeladen, und Herr Oberbürgermeister Veltmann in Gemeinschaft mit den Stadtvätern begrüsste die Gäste im Namen der Aachener Bürgerschaft. Man versammelte sich in jenem „alterthümlichen Saale“, wo einst „Kaiser Rudolfs heilige Macht beim festlichen Krönungsmahle“ sass. Jener altehrwürdige Krönungssaal, in dem sich die wichtigsten Ereignisse der alten deutschen Kaiserherrlichkeit abgespielt hatten, ist von imposantestem Eindruck. Die riesigen, weitgewölbten gothischen Spitzbogen geben dem Saal etwas düster-Macht volles; durch hohe, wunderbar gemalte Glasfenster dringt ein gedämpftes Licht herein und lässt die gegenüberliegenden Frescobilder aus dem Leben Karls des Grossen in feierlicher Beleuchtung erscheinen. Der tiefe Eindruck, den dieses Meisterwerk der Architectur auf Alle machte, wurde noch verstärkt durch einen feinsinnigen, erläuternden Vortrag des Herrn Stadtbaurath Laurent. Ein von der Stadt gebotenes Frühstück, das nicht minder erlesene Genüsse bot, vereinigte die Gäste bei einem Mahle, das, wie Liebreich sagte, ebenfalls

Baden ist mit 34 940 Mk. vorgesehen; der weitere Betrag bis zur Höhe von 77 150 M.,

× **Bad Elster.** In der zweiten sächsischen Kammer theilte der Berichterstatter der Finanzdeputation mit, dass die financiellen Verhältnisse des Bades dauernd besser geworden seien. Die Einnahmen sind für 1904/05 mit 299 500 Mk. gegen 295 200 Mk. im Etat 1902/03 eingestellt, die Ausgaben mit 331 700 Mk., darunter 1200 Mk. transitorisch, gegen 225 600 Mk. im Etat 1902/03. Der Ueberschuss beträgt mithin 67 800 Mk. gegen 69 600 Mk. im Etat 1902/03. Im Interesse einer weiteren gedeihlichen Entwicklung des Elsterbades hält es die Deputation für wünschenswerth, dass eine grössere Reclame, z. B. durch Aushängen von Plakaten in den Wagen der Staatsbahnen, gemacht werde. Eine der Ständeversammlung zugegangene Petition von Einwohnern Elsters, Sanitätsrath Dr. med. Bach und Genossen, welche um Vermehrung der Mineralbadezellen und Moorbadezellen bitten, kam in der Deputation zur eingehenden Berathung. Wenn man sich auch der Berechtigung der vorgebrachten Wünsche, schon mit Rücksicht auf das benachbarte Franzensbad, nicht verschliessen konnte, so ist doch mit Rücksicht auf die gegenwärtige Finanzlage die Deputation zu dem Beschlusse gekommen, die Petition zur Zeit auf sich beruhen zu lassen.

○ **Lussinpiccolo.** Das unter Leitung des Präsidenten der Kurcommission, Kais. Rathes Dr. Veth, erbaute Kurhaus wurde kürzlich eröffnet. Es enthält Lese-, Conversations-, Musik- und Spielzimmer, sowie ein Kaffeehaus für die Kurgäste. Die Commission lässt ferner eine Inhalationsanstalt nach dem neuen System Dr. Bulling errichten, deren Eröffnung demnächst stattfindet.

○ **Meran.** Frau Erzherzogin Marie Therese übersandte dem Stadtmagistrate den Betrag von 47 267 Kr. als Erträgniss der Lotterie für die Meraner Augenklinik. Gleichzeitig langte von der hohen Frau eine in Marmor ausgeführte Büste des Herrn Herzogs Dr. Karl Theodor in Bayern ein, welche in dem neuen, nun bald fertiggestellten grossartigen Bürgerhospital an der Vinstgauer Reichsstrasse zur Aufstellung gelangt.

**Frequenz der Kurorte.** Abbazia (17. Feb.) 8296; Arco (21. Feb.) 2038; Baden-Baden (24. Feb.) 1811; Davos (12. Feb.) 4656; Gries (18. Feb.) 1521; Meran (22. Feb.) 9742; St. Moritz (15. Febr.) 1056.

## Vermischtes.

Die Nordseelinie versendet an die Aerzte folgenden Brief: Sehr geehrter Herr! Es ist Ihnen gewiss bekannt, dass unsere deutschen Nordseebäder in Folge der ausserordentlich kurzen Sommer-Saison schwer um ihre Existenz zu kämpfen haben, und bei Prüfung der Frage, wie diesem Uebelstande abzuhelfen sei, ist von maassgebender ärztlicher Seite auf die ausserordentlichen Vorzüge, welche Helgoland als Winterkurort für so manche Hals- und Lungenleidende hat, hingewiesen worden. Wir haben auf dieses Urtheil hin uns entschlossen, unter Beihülfe der Post- und Eisenbahnverwaltung für eine schnelle und bequeme Verbindung zwischen Hamburg und Helgoland auch im Winter Sorge zu tragen. Es fährt vom 1. Januar d. J. ab jeden Sonntag, Dienstag und Freitag 9 Uhr Vormittags ein Schnellzug von Hamburg nach Cuxhaven und im unmittelbaren Anschluss an diesen Zug unser Doppelschrauben-Schnelldampfer „Silvana“ von Cuxhaven nach Helgoland, woselbst die Ankunft zwischen $2^1/_2$ und 3 Uhr erfolgt. Für den rückkommenden Verkehr fährt Montags, Mittwochs und Sonnabends unser Dampfer „Silvana“ 12 Uhr Mittags von Helgoland und im unmittelbaren Anschluss daran der Schnellzug von Cuxhaven nach Hamburg, woselbst der Zug $5.^{50}$ Uhr Nachmittags eintritt. Eine bessere und bequemere Verbindung ist nicht denkbar. Die geräumigen Salons unseres Dampfers sind vorzüglich durchwärmt, und ist eine gute Restauration vorhanden. Auf der Insel Helgoland findet der Patient das Conversationshaus, sowie die Logirzimmer gut durchwärmt vor. Quartiere sind in ausreichender Zahl vorhanden; es empfiehlt sich aber, solche möglichst vorher bei dem Inhaber des Conversationshauses, Herrn Hahn, telegraphisch oder brieflich zu bestellen. Auch die Beköstigung im Conversationshause ist erstklassig, allen Neigungen der Patienten und ärztlichen Vorschriften kann Rechnung getragen werden. Apotheke und Arzt befinden sich auf der Insel, telephonische Verbindung zwischen Helgoland – Hamburg, Berlin und zahlreichen andern Städten ist vorhanden. Etwa eintretende Eisverhältnisse in der Elbmündung können die Ausführung der fahrplanmässigen Verbindung zwischen Helgoland und dem Festlande nicht unterbrechen. Schliesslich glauben wir auch, vom nationalen Standpunkt aus den Besuch Helgolands als Winterkurort anregen zu sollen. Aerztliche Sachverständige versichern uns, dass die Heilerfolge auf den Nordseeinseln ganz ausserordentlich überraschende sind und denjenigen theurer ausländischer Kurorte, wie Davos, St. Moritz und andern, durchaus gleichwerthig sind. Wir hoffen aber zuversichtlich, dass Sie in Erwägung aller vorgenannten Umstände sich entschliessen werden, auch im Winter ihren Patienten einen Kuraufenthalt auf Helgoland zu empfehlen. Hochachtungsvoll der Vorstand der Nordsee-Linie.

Aus einer Notiz der „therapeutischen Monatshefte“ über das Bedürfniss nach Winterkuren entnehmen wir die mit Freuden zu begrüssende Nachricht dass zu diesem Zwecke während des Winters von Hamburg aus eine specielle Verbindung nach Helgoland hergestellt wurde. „Es fährt vom 1. Januar d. J. ab jeden Sonntag, Dienstag und Freitag 9 Uhr Vormittags ein Schnellzug von Hamburg nach Cuxhaven und im unmittelbaren Anschluss an diesen Zug der Doppelschrauben-Schnelldampfer „Silvana“ von Cuxhaven nach Helgoland, woselbst die Ankunft zwischen $2^1/_2$ und 3 Uhr erfolgt. Für den rückkommenden Verkehr fährt Montags, Mittwochs und Sonnabends der Dampfer „Silvana“ 12 Uhr Mittags von Helgoland und im unmittelbaren Anschluss daran der Schnellzug von Cuxhaven nach Hamburg, woselbst der Zug $5^{50}$ Uhr Nachmittags eintrifft. Eine bessere und bequemere Verbindung ist nicht denkbar. Die geräumigen Salons des Dampfers sind vorzüglich durchwärmt und ist eine gute Restauration vorhanden. Auf der Insel Helgoland findet der Patient das Conversationshaus, sowie die Logierzimmer gut durchwärmt vor. Quartiere sind in ausreichender Zahl vorhanden; es empfiehlt sich aber, solche möglicht vorher bei dem Inhaber des Conversationshauses, Herrn Hahn, telegraphisch oder brieflich zu bestellen. Auch die Beköstigung im Conversationshause ist erstklassig, allen Neigungen der Patienten und ärztlichen Vorschriften kann Rechnung getragen werden. Apotheke und Arzt befindet sich auf der Insel, telephonische Verbindung zwischen Helgoland-Hamburg, Berlin und zahlreichen anderen Städten ist vorhanden. Etwa eintretende Eisverhältnisse in der Elbmündung können die Ausführung der fahrplanmässigen Verbindung zwischen Helgoland und dem Festlande nicht unterbrechen“.

---

ein Krönungsmahl sei, da es ja die Krönung aller bisherigen Veranstaltungen bildete.

Der Gesammteindruck des Congresses ist allseitig als ein äusserst gelungener zu bezeichnen, und wenn die Congressmitglieder die angenehmsten Erinnerungen mit nach Hause nahmen, so darf sich andererseits die gastfreie Bürger- und Aerzteschaft sagen, ihr Möglichstes gethan zu haben, um den Congressmitgliedern den Autenthalt in Aachen so behaglich wie möglich zu machen; und last not least, gebührt dem verehrten Präsidenten Liebreich, sowie dem Gesammtvorstand der Gesellschaft, für die ja der Congress eine arbeits- und mühereiche Zeit war, unser Aller Dank für die so schön verlaufene Veranstaltung. M.

## Kleine Mittheilungen.

### Bacteriolog. Untersuchungen an Austern.

Die zahlreichen Vergiftungen, welche durch den Genuss von Austern bewirkt werden, veranlassen immer wieder die genauesten bacteriologischen Untersuchungen dieser sonst so nahrhaften Muscheln, die in vielen Ländern fast eine Volksnahrung sind. Die Professoren Herdmann & Boyce in London konnten feststellen, dass die Austern krankheiterregende Bacterien in sich beherbergen und so die Ursache von Erkrankungen werden können. Hin und wieder findet man bei den Austern eine grüne Verfärbung, so besonders bei den Austern von Marennes, doch hat dieser Farbstoff nichts zu besagen, er ist normal und unschädlich; ob er durch vorhandene Eisenverbindungen bewirkt wird, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. Dagegen ist diese Färbung bei den Austern von Falmouth eine pathologische, sie rührt von der Gegenwart von Kupfer her, welches sich mechanisch auf der Oberfläche der Auster findet. Herdmann und Boyce fanden, dass Typhusbakterien sich bei Austern, die aus dem Meere direct entnommen oder auf dem Markt gekauft waren, ansiedelten. Dagegen konnten sie feststellen, dass die Typhusbacterien sich in der Auster selbst nicht vermehren. Das Meerwasser verhindert ihr Wachstum, zehn Tage nach der Einimpfung können noch Spuren davon vorhanden sein. Es ist also nicht zweifelhaft, dass Austern Ueberträger des Typhus sein können, da man ja nicht 10 Tage nach dem Fang wartet, ehe man sie verzehrt. Wohl aber werden die Bacterien wieder entfernt und weggeschwemmt, wenn sie nach dem Fange in reichlichem, reinem, frischem, fliessendem Meerwasser gewaschen werden. Vielleicht wäre diese Maassnahme zur Verhütung der Austernvergiftungen zu empfehlen. Vor Allem sollte aber endlich energisch dagegen vorgegangen werden, dass so viele englische Austernbänke mit den Entleerungen der Städte jahraus jahrein überschwemmt werden. Wird dies verhindert, so wird die Auster wieder das ungefährlichste, ausserordentlich nahrhafte Thier werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 13. 28. März 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.**
2. **San.-Rath Dr. Dengel: Die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt zu Berlin.**
3. **Geh. San.-Rath Dr. Michaelis, Bad Rehburg: Ausübung ärztlicher Praxis in deutschen Bädern seitens fremdländischer Aerzte.**
4. **Feuilleton: H. Kionka: Ueber natürliche und künstliche Wasserkuren.**
5. **Kleine Mittheilungen.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Vermischtes.**

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und- Leiter.

**Generalversammlung: Sonntag, den 17. April 1904, Vormittags 11 Uhr, im Grand-Hotel Bode zu Halle a. S., Nähe des Bahnhofs.**

Tagesordnung:

1. Jahresbericht und Eingänge.
2. Kassenbericht, anschliessend Bericht über Verbands-Anzeige und Umsatz der Mitglieder im Medicinischen Waarenhaus.
3. Wahlen, a) Bestätigung der Zuwahl des Herrn Klüpfel-Urach, b) Neuwahl bezw. Wiederwahl der statutenmässig ausscheidenden Herren Guttmann, Dettmar, Michaelis.
4. Propaganda, Referat Kothe, Correferat Michaelis.
5. Anträge etc.
6. Freie Discussion über Honorar und Reclame, eingeleitet durch Herrn Guttmann-Wernigerode.

Nähere Mittheilung über die verschiedenen Punkte der Tagesordnung wird den Mitgliedern durch Circular zugehen. Am Tage vor der Generalversammlung findet Abends 8 Uhr an demselben Ort eine Vorstandssitzung statt.

Friedrichroda, 20. März 1904.

San.-R. Dr. Kothe.

## Die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt zu Berlin.

Von

Sanitätsrath Dr. Dengel.

Vortrag, gehalten in der XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Elster 1903.

Die bisherigen interessanten Verhandlungen haben mich in der Ueberzeugung bestärkt, dass der Allgemeine Deutsche Bäder-Verband bestrebt ist, in Ergänzung der wissenschaftlichen Thätigkeit der Hufelandschen Gesellschaft auch die allgemeinen wirthschaftlichen Interessen der deutschen Kur- und Badeorte wahrzunehmen, und ich darf daher hoffen, mich mit meinen kurzen Ausführungen über die Bäder-Verkehrsanstalt an die competenteste Instanz zu wenden.

Unsere moderne Zeitrichtung zeigt, wie Ihnen ja Allen bekannt, in Staats-, städtischen und privaten Kreisen ein aussergewöhnliches Interesse an der Hebung der Volksgesundheit und damit zusammenhängend der balneologischen Wissenschaften. Hierbei nehmen die Kur- und Badeorte zweifellos die allerwichtigste Stellung ein, und die Position des Badearztes ist denn auch eine wesentlich andere, bessere geworden. Wohl ohne Ausnahme wird jetzt dem Badearzt eine berathende Stimme in der Badeverwaltung eingeräumt, — ihm fällt die Aufgabe zu, den wichtigsten Theil der Berichte und Badeprospecte zu bearbeiten, und wenn die heutige Balneotherapie in unserem Vaterlande eine solche Höhe erreicht hat und unsere Kur- und Badeorte eine auffallende Verbesserung ihrer Kurmittel und Anlagen aufweisen, so ist dies in erster Reihe der anerkennenswerthen Thätigkeit der Badeärzte zu verdanken.

Sind also hier überall erfreuliche Fortschritte in den allgemeinen Bäderverhältnissen zu verzeichnen, so musste es auffallen, dass in anderer Beziehung Missstände herrschten, an deren Abhilfe die Bäder nicht gedacht haben. Ich meine damit die sachgemässe und würdige Vertretung der Kur- und Badeorte in Berlin und in anderen grossen Städten Deutschlands und derjenigen

# FEUILLETON.

## Ueber natürliche und künstliche Mineralwässer*)

Von

Prof. Dr. H. Kionka.

(Nachdruck verboten.)

Meine Herren! Wenn ich hier über natürliche und künstliche Mineralwässer spreche, so läuft das natürlich auf eine Kritik der künstlichen Mineralwässer hinaus. Zunächst ist die Frage aufzuwerfen, ob denn die künstliche Nachahmung eines natürlichen, aus der Erde entspringenden Mineralwassers überhaupt eine Berechtigung hat zu existiren. Diese Frage ist ohne Weiteres zu bejahen. Es sind Surrogate nicht bloss berechtigt, sondern sogar in vielen Fällen erwünscht. Und ebenso wie es der Fall sein kann, dass man dem einen oder andern Patienten statt natürlichen Kaffees oder Cacaos zweckmässig Eichelcacao, Hafercacao oder Feigenkaffee zu trinken giebt, so könnte es, theoretisch betrachtet, auch Fälle geben, wo eine Nachahmung eines künstlichen Mineralwassers, das Surrogat, dem echten, natürlichen Präparat vorzuziehen wäre.

Aber, meine Herren, wir müssen an die Nachahmungen der natürlichen Mineralwässer bestimmte Forderungen stellen. Die erste Forderung ist, dass die künstlichen Producte deutlich als solche bezeichnet sind. Es muss Jedem, der das Mineralwasser oder das Salz nimmt, klar sein, dass er es mit einem Kunstproduct, nicht mit einem natürlichen Product zu thun hat.

Die zweite Frage, die ich aufwerfen möchte, ist von grösserer Wichtigkeit, nämlich die Frage nach der Werthigkeit der künstlichen Producte im Vergleich zu den natürlichen Producten. Diese Frage ist von zwei Gesichtspunkten aus zu betrachten: erstens in hygienischer und zweitens in chemischer Hinsicht.

Früher, als wir noch nicht mit der Technik der Quellenfassung und mit der Technik der Mineralwasserfüllung so weit vorgeschritten waren wie heute, waren diese künstlichen Mineralwässer vom hygienischen Standpunkte aus vollkommen berechtigt. Man konnte im chemischen Laboratorium viel sauberer und exacter arbeiten, als das früher mit den unvollkommenen Hilfsmitteln an der Quelle geschah, wo das Wasser, das aus der Erde sprang, gefasst und in Flaschen gefüllt wurde. Da waren sicher in hygienischer Beziehung die künstlichen Wässer einwandfreier als die natürlichen Wässer. Aber Sie wissen Alle, welchen enormen Aufschwung diese Techniken in den letzten Jahrzehnten genommen haben. Und so ist heute der Standpunkt gerade ein umgekehrter. Wir können heutzutage im chemischen Laboratorium, in der Fabrik nicht so exact und so sauber arbeiten, dass z. B. in Bezug auf Bacteriengehalt die künstlichen Mineralwässer auch nur annähernd an die Reinheit der natürlichen Wässer kommen, wenn diese in zweckmässiger, einwandfreier Weise gefüllt werden.

Der zweite Punkt, von dem aus wir die Frage betrachten müssen, ist der, ob in chemischer Beziehung die Kunstproducte den natürlichen gleichwerthig sind. Meine Herren! Das müsste auf analytischem Wege festgestellt werden. Aber mit der einfachen chemischen Analyse ist da nicht viel zu machen. Wie Sie alle wissen, sind ja auf Grund der chemischen Analyse diese Kunstproducte zusammengestellt, und dass bei einer chemischen Nachprüfung derselben als Resultat die Voraussetzungen schliesslich wieder herauskommen, das ist selbstverständlich.

*) Vortrag, gehalten bei der Hauptversammlung des Vereins der Kurorte, Bäder und Mineralquellen-Interessenten in Coblenz am 9. October 1903.

Nachbarländer, mit denen ein Austausch der Kurgäste stattfindet; also eine solche Vertretung, welche im Stande ist, die Vermittelung zwischen Bad und dem heute sehr verwöhnten Publicum zu übernehmen und Beiden nützliche Dienste zu leisten.

Eine solche Vertretung existirte bis jetzt nicht, die Vertheilung des theueren Auskunftsmaterials in allen möglichen, dem Publicum meist unbekannten Geschäften war das einzige, was geschah, und dieser Zustand gab besonders in Berlin zu jahrelangen Klagen Veranlassung.

Eine Ausnahme hiervon machten nur die Ostseebäder, welche durch ihr Berliner Bureau in geradezu mustergültiger Weise ihren Gästen entgegenkommen, ihnen die Auswahl des Bades und die Reisevorbereitungen wesentlich erleichtern und ein vorzügliches Auskunftsmaterial zur Verfügung stellen. Das Publicum erkennt dieses Entgegenkommen aber auch dankbar an und kommt von April bis Juli-August in hellen Schaaren in das Bureau.

Um nun eine solche vorzügliche Einrichtung auch für die übrigen Bade- und Kurorte zu schaffen, ist die Allgemeine Bäder-Verkehrsanstalt ins Leben gerufen worden, deren ärztliche Leitung ich mit der Absicht übernommen habe, aus ihr eine sachverständige Vermittlerin zwischen Bad und Publicum und eine Centrale des gesammten Bäder-Verkehrs zu gestalten.

Wohl wissend, dass die unparteiische und zuverlässigste Auskunft hierbei das Wichtigste ist, haben wir mit freundlicher Unterstützung des Geheimraths Brock von der Balneologischen Gesellschaft Fragebogen für Bäder und solche für Sanatorien aufgestellt, welche wirklich erschöpfende Auskunft geben. Diesen Fragebogen sind solche beigefügt, welche über die Reise und Fahrpreise genaue Auskunft geben, so dass nun wirklich alle Fragen erschöpfend beantwortet werden können. Ferner steht den anfragenden Aerzten und Badegästen neben den Prospecten ein reiches Material an Bäderverzeichnissen, Balneologischen und Bäder-Zeitungen und Kurlisten zur Verfügung.

Inzwischen hat sich in Folge mehrfacher Anfragen die Nothwendigkeit herausgestellt, den Nachweis von Bädern, Sanatorien und Kinderheilstätten für bestimmte Krankheiten zu übernehmen. Da die Beantwortung dieser Anfragen zu meiner Thätigkeit gehört, kann ich schon nach den Erfahrungen des ersten Betriebsjahres sagen, dass oft Wunderbares gefragt und verlangt wird und sich hier ein weites Feld nützlicher, vermittelnder Thätigkeit für die Anstalt entwickelt.

Unter den mancherlei sonstigen Anfragen und Zuschriften befinden sich viele Mittheilungen, welche beweisen, dass das Publicum von nah und fern unsere Einrichtung freudig begrüsst und gern davon Gebrauch macht. Eine grosse Anzahl Berliner und auswärtiger Collegen haben bei Besichtigung der Anstalt unverhohlen ihre Ueberraschung und Befriedigung über das Gebotene ausgesprochen. Von Letzeren darf ich wohl Herrn Dr. Meissner und Dr. Pickardt hervorheben, welche ihre Wahrnehmungen in der Balneologischen Centralzeitung No. 21, resp. in der Aerztlichen Praxis No. 13 veröffentlicht haben.

Der Besuch der Verkehrsanstalt und des Lesezimmers war im ersten Jahre durchaus zufriedenstellend, nur muss aufrichtig beklagt werden, dass noch so viele Wünsche um Auskunft und Prospecte nicht erfüllt werden konnten. Von grossem Nutzen für die Bäder und Sanatorien, welche sich der Verkehrs-Anstalt anschliessen, ist auch die Einrichtung der Ausgabestellen für die Bäderprospecte in 40 Städten des In- und Auslandes, wodurch dem Publikum Gelegenheit geboten ist, auch an anderen Orten als Berlin die gewünschten Prospecte ohne Mühe und Zeitverlust zu entnehmen. Ich möchte nicht unterlassen, hier noch besonders hervorzuheben, dass jede Inanspruchnahme der Verkehrsanstalt, sei es, welche es wolle, für das Publicum gänzlich kostenlos ist.

Die jährlichen Unkosten der Anstalt sind bei aller vorläufigen Einschränkung sehr erhebliche und sie werden mit der Vergrösserung des Betriebes mit jedem Jahre steigen. Diese müssen natürlich aufgebracht werden, und das ist bei dem festgesetzten Abonnementspreise nur möglich, wenn sich alle namhaften Kur- und Badeorte daran betheiligen.

Kurz möchte ich noch darauf hinweisen, dass eine Anzahl erster Lieferanten den Abonnenten eine Ermässigung der tarifmässigen Preise von 5—10% einräumt und dass die Verkehrsanstalt jetzt daran arbeitet, einen Bäder-Kalender herauszugeben, welcher zum ersten Male ein Verzeichniss der Mitglieder und Angestellten der Badedirectionen und die Namen der Badeärzte, ausserdem wichtige Gesetzesbestimmungen für den Bäderbetrieb und dergleichen mehr bringen soll. Ich kann im Voraus versichern, dass ich diesem kleinen nützlichen Werke meine grösste Aufmerksamkeit zuwenden werde. Die Veröffentlichung eines ausführlichen Jahresberichtes hat übrigens die Balneologische Zeitung in liebenswürdigster Weise zugesagt.

Meine Herren! Unser gesammtes Bäderwesen nimmt unter der heutigen, das Volkswohl mehr wie je berücksichtigenden Zeitrichtung eine so eminent wichtige Stelle ein, dass eine sach- und fachmännisch geleitete Vertretung und Centrale als Vermittlerin zwischen Kurort und Kurgast wirklich nicht mehr zu entbehren ist.

Ich darf hoffen, durch meine Ausführungen unrichtigen Vorstellungen über die Verkehrsanstalt den Boden entzogen zu haben, und bitte Sie nun: Helfen Sie uns, diese Centrale des Bäderverkehrs „sine ira et studio“ lebenskräftig zu machen und zu erhalten, und unterstützen Sie uns durch Ihre thatkräftige Betheiligung und durch immer neue Anregungen, die stets dankbare Aufnahme und lebhafte Förderung finden werden.

## Ausübung ärztlicher Praxis in deutschen Bädern seitens fremdländischer Aerzte.

Von

Geh. Sanitätsrath Dr. Michaelis-Bad Rehburg.

Der Allgemeine deutsche Bäderverband wurde gelegentlich seiner Versammlung in Nauheim von dem Vorsitzenden des dortigen ärztlichen Vereins ersucht, in eine Prüfung darüber einzutreten, ob sich Uebelstände aus der Ausübung ärztlicher Praxis seitens fremdländischer Aerzte in deutschen Kurorten ergeben hätten.

Damals hat mich die freundliche Aufnahme, die wir durch die Aerzte in Nauheim gefunden hatten, veranlasst, auf die Sache einzugehen.

---

Nun hat man versucht, mit der physikalischen Chemie etwas zu erreichen; diese wurde bei ihrer Einführung von Vielen als rettender Engel begrüsst, der mit feurigem Schwert gegen die Kunstproducte vorgehen würde. Man hat Leitfähigkeit und Gefrierpunkts-Erniedrigung bestimmt. Aber diese beiden Methoden, so ausgezeichnet sie sind, sind viel zu empfindlich für die complicirten Salzlösungen, wie sie die Mineralwässer darstellen. Die Untersuchungsfehler sind namentlich bei den geringen Concentrationen zu gross, als dass wir aus den Unterschieden, die herauskommen, Schlüsse auf verschiedenartige Zusammensetzung ziehen dürfen.

Da ist es z. B. sehr häufig der Fall, dass eine künstlich hergestellte Salzgemischlösung, ein künstliches Mineralwasser, immer und immer eine grössere Leitfähigkeit, eine grössere Molenanzahl angiebt, als wir es aus der chemischen Analyse herausfinden. Daraus aber zu schliessen, dass etwa irgend welche unbekannten Stoffe in den natürlichen Quellen seien, die der Chemiker nicht herausanalysiren könnte, dass vielleicht ein geheimer „Brunnengeist“ mitwirke, das darf natürlich nicht geschehen. Wir müssen vielmehr eine Erklärung suchen in der Unvollkommenheit der Methode. — Vielleicht ist diese Erscheinung auch zu erklären durch das Verhalten der Kohlensäure, die wohl in anderer Weise in den natürlichen Mineralwässern gebunden ist, als in den künstlichen. In der Fabrik können wir nicht so vollständig alle Bedingungen nachmachen, die in der Natur gegeben sind. Die Natur arbeitet mit ganz anderen Drucken und auch in viel längerem zeitlichen Verlauf, wie man es eben in der chemischen Fabrik nicht nachmachen kann. Offenbar ist in dieser Beziehung die Höhe der künstlichen Mineralwasser-Technik noch nicht erreicht.

Ich möchte hier auf eine andere, gleichfalls physikalische Methode aufmerksam machen, die aber den anderen genannten Methoden gegenüber den Vorzug der Einfachheit, der „Grobheit“ hat; das ist die Bestimmung der Refraction, der Lichtbrechung.

Wenn ein Lichtstrahl aus einem Medium, etwa aus Luft oder Wasser, in ein anderes Medium, z. B. in Glas, übertritt, so geht der schräg einfallende Lichtstrahl nicht glatt hindurch, sondern er wird gebrochen, d. h. um einen vom Einfallswinkel und von der Natur der beiden aneinandergrenzenden Medien abhängenden Betrag aus seiner bisherigen Richtung abgelenkt.

Treten also Lichtstrahlen unter einem bestimmten Einfallswinkel in ein Glasprisma ein, so werden dieselben hierbei verschieden gebrochen werden, je nachdem sie aus Luft, Wasser oder einer anderen Flüssigkeit bezw. einer Lösung gekommen sind. Der Grad dieser Brechung ist also, wenn Einfallswinkel und Glasprisma immer die gleichen bleiben, direct abhängig von der Beschaffenheit der betreffenden Flüssigkeit. Ein Apparat, welcher ermöglicht, die Grösse dieses Brechungswinkels und aus diesem den sog. „Brechungsindex“ für die verschiedenen Flüssigkeiten zu ermitteln, ist das Refractometer. In einem solchen Apparat werden die von einem Glasprisma gebrochenen Strahlen durch ein Linsensystem vereinigt in dem Gesichtsfelde eines Oculars. Ein Theil dieses Gesichtsfeldes wird von den Strahlen getroffen und erscheint hell; der andere Theil bleibt dunkel. Die Grenzlinie zwischen dem erleuchteten und dem dunklen Theil des Gesichtsfeldes ist nun je nach der Grösse des Brechungswinkels mehr nach der einen oder nach der anderen Seite verschoben. Die Grösse dieser Verschiebung lässt sich am Apparat an einer Scala ablesen und hieraus der Brechungsindex der untersuchten Flüssigkeit berechnen.

Nachher machte mich aber Herr Bürgermeister Kummert darauf aufmerksam, dass die Durchführung der Angelegenheit bei den Behörden mit unendlich viel Schwierigkeiten verbunden sein würde.

Ich habe mir nun Mühe gegeben, Material in der Sache zu sammeln, aber nur wenig erhalten. Zunächst kommt es darauf an, zu wissen, wie weit durch die Ausübung ärztlicher Praxis Seitens fremdländischer Aerzte eine Beeinträchtigung des Erwerbs bei den deutschen Bade-Aerzten stattgefunden hat. Sie werden sich vielleicht entsinnen, dass ich eine Rundfrage bei allen Bade-Verwaltungen umhergesandt habe. Soweit ich mich erinnern kann, ist auf einen derartigen Uebelstand in keinem Fragebogen aufmerksam gemacht worden. Ich habe auch bei meinen sonstigen Erkundigungen nicht den Eindruck gewonnen, dass es nöthig wäre, Staub aufzuwirbeln. Jedenfalls ist die Schädigung, die den deutschen Aerzten, durch in Deutschland practicierende fremdländische Aerzte erwächst, eine ausserordentlich geringe.

Wie liegen denn nun die Verhältnisse in dieser Hinsicht in anderen Ländern? Zunächst ist da für uns Italien am wichtigsten, weil zahlreiche deutsche Aerzte während des Winters nach Italien gehen. Die italienische Regierung hat nun für unsere Aerzte durchaus keine belästigenden Bestimmungen erlassen; sie verlangt nur, dass der Arzt sich bei der Regierung meldet und eine Approbation beibringt. Bei Italienern darf er allerdings nicht thätig sein, wohl aber bei Ausländern. Den deutschen Aerzten, die nach Italien gehen, wird auch in der Regel an der Ausübung ihrer Praxis bei Italienern nicht viel gelegen sein.

Strenger ist es in Oesterreich und Frankreich. Es wird dort verlangt, dass der ausländische Arzt, der sich in Frankreich niederlässt, erst genau dieselben Prüfungen erledigt, die in den betreffenden Ländern für inländische Aerzte vorgeschrieben sind. In England dürfen fremdländische Aerzte eigentlich nicht practicieren, es wird aber nicht so schroff vorgegangen. In der Schweiz wird in einzelnen Cantonen die Frage so streng gehandhabt, dass sogar das Maturitätsexamen nach verlangt wird.

Ein Bild von den dort erhobenen Schwierigkeiten ergiebt sich aus einer Zuschrift, in welcher ein Nauheimer College schildert, welche Bedingungen er erfüllen sollte, um sich in Arosa niederlassen zu dürfen.

Angesichts derselben musste er die Absicht aufgeben, in Arosa Praxis zu betreiben.

Herr College Dr. Wachenfeld hat mich nun gebeten, unsere Vereinigung möchte dafür eintreten, dass Deutschland mit den übrigen Staaten, die in Frage kommen, ein Abkommen dahin trifft, dass jeder Arzt, der das Staatsexamen seines Landes absolvirt hat, auch in anderen Ländern practiciren kann und umgekehrt. Das Examen soll keine Form sein, sondern rite abgelegt werden. Im Versäumungsfall soll eine schwere Bestrafung, eventuell Landesverweisung erfolgen. Was sich nicht an diese Bestimmungen hält, soll als Kurpfuscher betrachtet werden. Der Arzt, der sein Examen gemacht hat, soll gegen die Concurrenz derjenigen geschützt werden, die Kurpfuscher sind.

Ich glaube nun, es wird sich schwerlich ein Reichskanzler oder ein Minister finden, der auf diese Wünsche einzugehen bereit ist. Wenn ich das damals genau nach allen Seiten hätte überlegen können, wie jetzt auf Grund der Erkundigungen, dann würde ich den Herren von Nauheim gerathen haben, von einer weiteren Verfolgung der Sache abzusehen und vor allen Dingen zu beachten, dass es uns auch nicht recht sein würde, wenn nun gegen deutsche Aerzte in derselben strengen Weise vorgegangen würde, wie wir da vorgehen sollen. Würden dieselben nicht mehr Schaden davon haben als Vorteile? Der italienische College wird es auch unangenehm empfinden, dass die ganze Riviera voll sitzt von deutschen Aerzten. Es ist ja peinlich, wenn einem deutschen Arzt in einem deutschen Bade von ausländischen Aerzten ein Theil der Praxis entzogen wird. Man muss aber auch die Kehrseite betrachten. Wenn beispielsweise die Amerikaner, die sich in einem europäischen Orte aufhalten, ihren amerikanischen Arzt, der übrigens doch approbirter Arzt ist, nicht mehr konsultiren können, dann werden sie möglicher Weise nach einem anderen Kurort gehen, wo man weniger streng auftritt.

Ich möchte Sie bitten, meinem Vorschlag zuzustimmen, dass der Vorstand, unter genau präzicirter Darlegung der Gründe, den Nauheimer Verein davon benachrichtigt, dass der Verband von einem Vorgehen in der Angelegenheit hätte absehen müssen, weil ein Erfolg davon nicht zu erwarten sei. Wie gestern schon sehr richtig betont wurde, darf man unseren Behörden nicht mit Sachen kommen, die von vornherein als bedenklich gelten müssen. Es ist nicht anzunehmen, dass der Herr Reichskanzler darauf eingehen wird, in dieser weitschichtigen Angelegenheit etwas zu tun. Vielleicht bietet sich einmal eine Gelegenheit, auf hierher gehörende Uebelstände aufmerksam zu machen. Ich glaube aber, wenn wir die Sache auf die Waagschale legen, wenn wir den reinen materiellen Standpunkt ausser Acht lassen, so müssen wir sagen, dass es sich hier nicht einmal um die Hebung des ärztlichen Standes handelt; wir deutschen Aerzte stehen uns vielmehr besser, wenn die Verhältnisse so bleiben wie sie sind.

Discussion:

v. Hoffmann: Ich habe vor 3 bis vor 4 Jahren in Italien practicirt. Damals wurde die vom Herrn Redner behandelte Frage des Wirkens deutscher Aerzte in Italien gerade dort aufgeworfen. Ich habe auch mit dem italienischen Physikus öfter darüber gesprochen. Die Angelegenheit ist auch in den italienischen Parlamenten berathen, aber fallen gelassen worden, weil die Interessen der Wirthe an der Riviera das Uebergewicht behielten. Es wurde damals von italienischer Seite in einer Eingabe an unseren Herrn Reichskanzler gebeten, den italienischen Aerzten in Deutschland dieselben Rechte angedeihen zu lassen, wie sie die deutschen Aerzte in Italien geniessen. Indessen blieben die bisherigen Einrichtungen bestehen. Es liegt also eine Entscheidung des Herrn Reichskanzlers bereits vor.

Die deutschen Aerzte, die nach Italien kommen, wirken nur für Ausländer oder für Etablissements, die sie anstellen. Es wird aber nicht so genau genommen, wenn einmal ein Italiener kommt; ich habe auch Italiener behandelt.

II. Vorsitzender Dr. Winckler: Wir haben hier ein Thema, von dem ich sagen möchte: „O rühret, rühret nicht daran!“ Es ist das von dem Herr Referenten selbst zugegeben worden und ich

---

Mit solch einem Refractometer lassen sich alle durchsichtigen Flüssigkeiten untersuchen. Schon längst ist das Refractionsvermögen für die verschiedenen wässerigen Salzlösungen festgestellt, und auch für eine Anzahl von Mineralwässern sind mittelst des Refractometers im Jahre 1900 von Professor E. Riegler*) in Jassy die Berechnungsindices festgestellt worden. Inzwischen hat die Refractometrie weitere Fortschritte gemacht; wir besitzen jetzt ein äusserst handliches, bequem zu bedienendes Instrument, das für die Zwecke der Mineralwasseruntersuchung gerade wegen seiner Einfachheit ganz besonders geeignet erscheint, in dem von der Firma Carl Zeiss in Jena hergestellten Pulfrichschen Eintauchrefractomer.

Dieser in Fig. 1 abgebildete Apparat besteht aus 2 Theilen, dem eigentlichen Refractometer und dem Eintauchgefäss *A*. Letzteres ist zur Aufnahme von 10 Bechergläsern eingerichtet, die mit den zu untersuchenden Flüssigkeiten (Mineralwässern) beschickt werden, und besitzt am Boden ein Fenster, durch welches von einem schräg darunter angebrachten Spiegel aus die Lichtstrahlen von unten her einfallen. Das Aufnahmegefäss wird mit Wasser von bestimmter Temperatur gefüllt und dadurch die Untersuchung der verschiedenen Proben stets bei ein und derselben bestimmten Temperatur ermöglicht.

Das Refractometer besitzt an seinem unteren Ende ein Glasprisma von der Form, wie sie Fig. 2 zeigt. Dasselbe wird in dem in Fig. 1 abgebildeten einfachen Modell des Apparates direct in die in einem Becherglase befindliche, zu untersuchende Flüssigkeit getaucht. Zu diesem Zwecke wird das Refractometer mittelst befestigten Hakens *H* an dem am Eintauchgefäss befindlichen Metallbügel *T* angehängt. — In dem Tubus des Refractometers befinden sich noch oberhalb des Prismas, wie in dem in Fig. 3**) abgebildeten Längsschnitt zu sehen ist, das Prismensystem *A*, das Objectiv *O*, ein geänderter Ring *R*, mit dem man die Grenzlinie farblos macht, die mittelst der Mikrometerschraube *Z* verstellbare Scala *Sc* und endlich das Ocular *Oc*.

Mit diesem Apparat, der, wie oben auseinandergesetzt, sehr einfach zu bedienen ist, habe ich eine Anzahl von natürlichen und künstlichen Mineralwässern untersucht. Es wurden untersucht: 1. Biliner Wasser, 2. Karlsbader Mühlbrunnen, 3. Salzbrunner Oberbrunnen, 4. Emser Kesselbrunnen und 5. Wildunger Helenenquelle. Und zwar habe ich untersucht erstens natürliche Mineralwässer, wie ich sie in Flaschen bekam, und dann künstliche Mineralwässer, welche durch eine Apotheke aus dem Laboratorium von Dr. Struve aus Leipzig bezogen waren. Dann habe ich aber auch die anderen Kunstproducte geprüft, zunächst die Sandowschen Salze, dann die Mineralwassertabletten, wie sie von Struve & Soltmann in den Handel gebracht werden. Schliesslich habe ich mir das Neueste auf diesem Gebiete kommen lassen: Mineralwasser-Tabletten aus der chemischen Fabrik St. Margarethen in der Schweiz, die in einer sehr niedlichen Packung in den Handel gebracht werden. Ich habe also immer nebeneinander und gleichzeitig untersucht: 1. das natürliche Wasser, 2. das künstliche Wasser, 3. eine

*) E. Riegler: Refractrometrie von Mineralwässern (Rumänisch). — Buletinul Societati de Sciinte din Bucaresci. 1900. 9. 251.

**) In Fig. 3 ist ein anderes Modell des Instrumentes abgebildet, bei welchem das Refractometer schräg gestellt ist und die Lichtstrahlen — entsprechend der Pfeilrichtung der punktirten Linie — von einem seitwärts angebrachten horizontalen Spiegel *S* durch ein seitliches Fenster im Eintauchgefäss *B* schräg (nicht wie in Fig. 1 senkrecht) nach oben fallen. Ausserdem ist bei diesem Instrument das Prisma *P* durch eine Metallkapsel *M* geschützt; es ist besonders für die Untersuchung schnell verdunstender (ätherischer) Lösungen bestimmt.

glaube kaum, dass es irgend eines Antrags bedarf. möchte Ihnen vielmehr empfehlen, zur Tagesordnung überzugehen. (Zustimmung.)

## Literatur.

Hydrotherapeutisches Institut und Institut für physikalische Behandlung (Thiergarten - Sanatorium) Berlin W., am Karlsbad 2. Fernsprecher: Amt IX, 9124.

Das Thiergarten-Sanatorium unter der ärztlichen Leitung der Herren Dr. med. E. Tobias und Dr. med. E. Kindler, im besten Theile Berlins gelegen, verfolgt die Aufgabe, auf Grund streng individueller Behandlung und sorgfältigster ärztlicher Ueberwachung hinsichtlich der Ausführung der Kurproceduren und Innehaltung hygienisch-diätetischer Vorschriften chronische Krankheitszustände aller Art zu behandeln und zu bessern. Entweder ist die Behandlung ambulant oder stationär. Die Hauptaufgabe des Sanatoriums ist jedoch die ambulante Behandlung. Sie ermöglicht, dass der ständige Arzt die Erfolge seiner Patienten überwachen kann, und hat den Vortheil, dass beiden Aerzten, dem Hausarzt und dem Arzt des Instituts, Gelegenheit gegeben ist, sich über die Kranken während der ganzen Kurzeit wiederholt zu besprechen. Die stationäre Behandlung betrifft sowohl Patienten von ausserhalb wie auch ortsangehörige, wenn es ihr Krankenzustand oder sonstige Verhältnisse erfordern. Folgende Krankheiten werden behandelt: Herzkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten, Nervenkrankheiten, chronischer Muskel- und Gelenk-Rheumatismus. Als Kurmittel sind vorhanden: Wasserbehandlung, Thermotherapie, gymnastische Behandlung, electrische Behandlung, diätetische Behandlung, Massage. G.

---

Lösung des Sandowschen Salzes, 4. Lösungen von Tabletten aus St. Margarethen und 5. von Tabletten von Struve & Soltmann.

Bei diesen Versuchen muss eine gewisse Vorsicht walten. Es muss eine constante Temperatur herrschen, weil der Brechungswinkel bei den verschiedenen Temperaturen sich verändert. Ich habe daher grössere Untersuchungsreihen bei verschiedenen Temperaturen gemacht, wobei jedoch die Temperatur für eine Beobachtungsreihe stets constant gehalten wurde.

Voraus schickte ich eine Refractometermessung von destillirtem Wasser, verglichen mit unserem Jenenser Leitungswasser. Dasselbe ist Quellwasser und sehr kalkhaltig. Es besitzt 18 deutsche Härtegrade (1 deutscher Härtegrad entsprechend 10 mg Calciumoxyd in 1000 ccm Wasser). Die erhaltenen Resultate sind in der folgenden Tabelle I niedergelegt.

| Temperatur | Destistillirtes Wasser | | Leitungs-Wasser | |
|---|---|---|---|---|
| | Skalenteile | n D. | Skalenteile | n D. |
| 12,8° C. | 15,87 | 1,333531 | 15,95 | 1,333561 |
| 13,1° „ | 15,83 | 1,333515 | 15,95 | 1,333561 |
| 13,7° „ | 15,75 | 1,333485 | 15,85 | 1,333523 |
| 14,7° „ | 15,60 | 1,333428 | 15,65 | 1,333447 |
| 14,8° „ | 15,55 | 1,333409 | 15,60 | 1,333428 |
| 16,3° „ | 15,32 | 1,333322 | 15,36 | 1,333331 |
| 17,1° „ | 15,10 | 1,333238 | 15,20 | 1,333276 |

In dieser Tabelle sind ebenso wie in Tabelle II, welche die bei der Mineralwasseruntersuchung gefundenen Zahlen wiedergiebt, stets nebeneinander eingezeichnet die durch Ablesung an der Scala des Refractometers gefundenen Werthe und zweitens deren Umrechnung nach Brechungsindices (n D).

Ausserdem wurden von den verschiedenen natürlichen Mineralwässern noch mehrere Proben aus verschiedenen Flaschen entnommen und refractometrisch untersucht. Dabei erhielt ich für jedes natürliche Mineralwasser, so viele Flaschen ich auch öffnete, immer dieselbe Zahl. Die Ablesungswerthe schwankten nur in der zweiten Decimale; das können keine Fehler in der Temperaturbeobachtung sein. In der ersten Decimale sind die Zahlen immer gleich.

(Fortsetzung folgt)

## Verband Deutscher Nordseebäder.

**Wittdün auf Amrum.** Der langjährige Director und Mitbegründer der Nordseebäder-Gesellschaft, Herr Justizrath G. von Paschkowsky in Tondern, ist plötzlich gestorben. Er hat u. A. der Stadt Tondern für Canalisation 30 000 M. vermacht. Die Brüderschaft Zoar bei Rothenburg erhält 10 000 M., 85 000 M. sind als Legate für Bewohner Tonderns ausgesetzt, welche hiervon die Zinsen bis zu ihrem Lebensende erhalten, worauf dann dies Capital an die Actien-Gesellschaft Wittdün auf Amrum fällt. Der Rest des Vermögens wird zur einen Hälfte für wohlthätige Zwecke verwandt und zur anderen der Actiengesellschaft Nordseebad Wittdün zufallen.

## Aus den Bädern und Kurorten.

☆ **Borshom.** Es wurde in letzter Zeit bemerkt, dass die Borshomer Mineralquelle durch Zufluss von Grundwasser und andere Lagerungen verunreinigt wurde und ihre chemische Zusammensetzung änderte. Um die Reinheit der Quelle zu erhalten, wurden deshalb unter sachkundiger Leitung umfassende Arbeiten vorgenommen, die nun vollendet sind und die Quelle vollständig isoliren.

○ **Hall,** O.-Oesterreich. In der Sitzung vom 17. Februar wurde vom Landesausschuss die Mittheilung der Kammervorstehung der Erzherzogin Marie Valerie, dass dieselbe ihre Zustimmung zur Benennung der neuerbohrten Jodquelle zu Bad Hall nach dem Namen der Erzherzogin ertheilt hat, zur Kenntniss genommen und beschlossen, die Kammervorstehung zu ersuchen, den Dank des Landesausschusses zur Kenntniss der Erzherzogin zu bringen.

× **Herrenalb.** In jüngster Zeit wurden durch die energische Initiative der neuen Stadtverwaltung zahlreiche, wichtige Aufgaben im Interesse des Kurorts theils vollendet, theils zur Ausführung vorbereitet. An unserem im Jahre 1901 vollendeten Conversationshause wurden wesentliche Verbesserungen vorgenommen und die Pläne für practische und musterhaft angelegte Vergrösserung der gesammten Kuranlagen gut geheissen. Die Canalisation soll einheitlich durchgeführt werden, um auch in sanitärer Hinsicht auf der Höhe der modernen Anforderungen zu bleiben. Ferner haben die bürgerlichen Collegien mit Stimmeneinheit die Einrichtung einer electrischen Lichtanlage beschlossen, wozu die durch ein Stauwerk zu gewinnende Wasserkraft der Alb benützt werden soll. Die evangelische Kirche mit den berühmten Ueberresten des ehemaligen Cisterzienserklosters wurde einer durchgreifenden Wiederherstellung unterworfen und das hochinteressante Grabmal des Markgrafen Bernhard von Baden, einst in den schlimmen Zeiten des Bauernkrieges (1525) theilweise zerstört, durch eine huldreiche Spende des kunstsinnigen Grossherzogs Friedrich von Baden in den alten Glanz zurückversetzt. Die neue katholische Kirche, die auf prächtiger Anhöhe über der Stadt sich erhebt, sieht ihrer Vollendung noch in diesem Sommer entgegen. Auch mehrere neue Villen und Pensionen wurden errichtet, so dass für die bevorstehende Saison in umfassender Weise vorgearbeitet ist.

○ **Liebenwerda.** Behufs Errichtung eines Eisenmoorbades hatte der Magistrat Moorproben an das chemisch-technische und bacteriologische Laboratorium in Berlin gesandt, von dem folgendes Gutachten einging: „Die uns übersandte Moorerde enthält ausserordentlich viel unverbrennliche Stoffe, die bestehen aus Eisen, Kalk-, Magnesia-, Kalium- und Natriumsalzen, gebunden an Chlorsäure, Chlorwasserstoffsäure, Schwefelsäure, Kieselsäure und Phosphorsäure. Der Gehalt an löslichen Mineralstoffen ist zum Gegensatz zu früheren Analysen etwas höher geworden. Irgend welche giftigen Substanzen anorganischer oder organischer Natur waren nicht nachweisbar, so dass die Brauchbarkeit im Allgemeinen zu bejahen ist. Der hohe Gehalt an Mineralien dagegen lässt die uns übersandte Moorerde als ganz besonders zu Badezwecken geeignet erscheinen."

┼ **St. Gallen.** Der Fonds für das cantonale Sanatorium ist auf 420 000 Frcs. angewachsen. Nunmehr ist die Ausführung des Baues auf dem Wallenstädter Berg beschlossen worden; der Betrieb soll im Winter 1905/6 eröffnet werden.

○ **Teplitz-Schönau.** In der Kurstadt Teplitz-Schönau waren bis 31. December 1903 Kurgäste angemeldet: 3429 Parteien mit 4646 Personen. Zur Summe sämmtlicher Kurgäste auch noch die Touristen und Passanten bis 31. December 1903 gerechnet giebt eine Gesammtsumme der Kurfrequenz mit 38 618 Personen.

## Vermischtes.

**Esslingen.** Geheimer Commerzienrath Merkel hat der Stadt Esslingen die Mittel zum Bau eines Volksbades zur Verfügung gestellt. Mit dem Bau soll in diesem Frühjahr begonnen werden.

**Norden.** Die Vereinigten Dampfschiffsrhedereien Norden und Norderney eröffnen während der bevorstehenden Badezeit — vom 1. Juli ab — eine tägliche Dampfschiffsverbindung von Norderney nach Langeoog und zurück. Fahrtdauer etwa 2 Stunden. Die durchgehenden Fahrkarten nach Langeoog, welche bis jetzt nur über Esens - Bensersiel gültig waren, werden künftighin mit Gültigkeit auch über Norden - Norddeich - Norderney, — Bremerhafen-Norderney, — Bremerhafen-Helgoland-Norderney bezw. Hamburg-Cuxhaven-Helgoland-Norderney ausgestattet sein, so dass dem Reisenden nach Langeoog nunmehr dieselbe ausgedehnte Freiheit in der Wahl des Reiseweges eröffnet wird, wie bislang schon dem Reisenden nach Norderney, Juist und Borkum. Bei den besonders günstigen Zugverbindungen nach Norddeich steht zu erwarten, dass namentlich der Weg über Norden-Norddeich-Norderney nach Langeoog gerne benutzt werden wird. Die Beförderung auf der Strecke Norddeich-Norderney erfolgt mit jedem fahrplanmässigen Dampfer, wogegen die Verbindung Norderney-Langeoog allerdings nur zur Hochwasserzeit stattfinden kann. Möge auch diese Neu-Einrichtung dazu dienen, den Verkehr nach Langeoog, wie überhaupt den Besuch der deutschen Nordseebäder zu heben.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 14. 4. April 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verb. Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.**
2. **Dr. Zörkendörfer-Marienbad: Die Leitfähigkeitsbestimmung im Dienste der Quellencontrole.**
3. **Feuilleton: Prof. H. Kionka: Ueber natürliche und künstliche Mineralwässer.** (Schluss.)
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Vermischtes.**

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

**Generalversammlung: Sonntag, den 17. April 1904, Vormittags 11 Uhr, im Grand-Hotel Bode zu Halle a. S., Magdeburgerstrasse.**

Tagesordnung:

1. Jahresbericht: a) Statistisches, b) Rechtsfähigkeit, c) Lehrstätte für Hülfskräfte, d) Eingänge: 1. Verein der Breslauer Aerzte betr. Beschränkung der Anzeigefreiheit der ärztlichen Heilanstalten in öffentlichen Blättern und Kothe's Gutachten. 2. Römer, Pensionspreise in Privatheilanstalten und Standesvereine. 3. Klüpfel, näherer Anschluss am Wirthschaftlichen Verband. 4. Müller, Herausgabe eines Führers durch die zum Verband gehörigen Anstalten. 5. Dettmar, Verbandsorgan und Strassburger Aerztl. Mittheilungen. 6. Verschiedenes.
2. Kassenbericht, daran anschliessend Bericht über: a) Verbandsanzeige, b) Umsatz der Mitglieder im Medicinischen Waarenhaus.
3. Wahlen: a) dreier Vorstandsmitglieder an Stelle der statutenmässig ausscheidenden, aber wiederwählbaren Herren Guttmann, Michaelis und Dettmar, b) eines Vorstandsmitgliedes an Stelle des aus dem Verbande ausgeschiedenen Herrn Meissner bez. Bestätigung des zugewählten Herrn Klüpfel, c) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
4. Propaganda: Referat Kothe, Correferat Michaelis.
5. Anträge*) u. freie Discussion über Honorare, Kurpfuschereifrage u. s. w.

*) Betreffs der Anträge sei noch auf § 14 der Statuten verwiesen, welcher besagt, dass Dringlichkeits-Anträge, von zwei Drittel der Anwesenden anerkannt, noch am Tage der Generalversammlung selbst zum Beschluss vorgelegt werden können.

Bei der Wichtigkeit der meisten zur Verhandlung stehenden Fragen werden die Mitglieder zu recht zahlreichem Erscheinen hiermit freundlichst eingeladen. Auch nicht dem Verbande angehörige ärztliche Leiter und Besitzer von Heilanstalten in Deutschland werden bestens willkommen sein.

Friedrichroda, im März 1904.

San.-Rath Dr. Kothe.

---

Dem Verbande neu beigetreten: Medicinalrath Dr. Brauns, Mitbesitzer der Kuranstalt Hainstein bei Eisenach; Dr. Behrendt, Besitzer und leitender Arzt des Kurhauses Kainzenbad-Parthenkirchen. — Zur Aufnahme gemeldet: Dr. Bieling, Besitzer und leitender Arzt einer Heilanstalt in Friedrichroda.

San.-Rath Dr. Kothe.

# FEUILLETON.

## Ueber natürliche und künstliche Mineralwässer.

Von

Prof. Dr. H. Kionka.

(Nachdruck verboten.) (Schluss.)

Wir haben also für jedes natürliche Mineralwasser einen bestimmten Werth bekommen. Nehmen wir dagegen das künstliche Struvesche Mineralwasser, so finden wir, wie Tabelle II zeigt, immer einen andern Werth. Derselbe ist stets, und zwar nach bestimmten Richtungen hin, höher oder tiefer gegenüber dem Werthe des natürlichen Wassers. Noch grösser wird der Unterschied bei den Salzen und Tabletten. Z. B. Salzbrunner Oberbrunnen hat bei 13,7° C. den Werth 17,4, künstliches Mineralwasser 16,85, die Lösung des Sandowschen Salzes 17,35, die der Tabletten von St. Margarethen 17,3 und die der Struve-Soltmannschen Pastillen 16,85. Das sind colossale Unterschiede. Wenn ich aber 10 Flaschen Salzbrunner Oberbrunnen öffne, bekomme ich 17,35, 17,38, 17,42; aber grössere Unterschiede giebt es nicht. Dagegen sind die Unterschiede bei den künstlichen Präparaten gegenüber dem natürlichen Wasser ganz enorm.

Irgend welche Schlüsse auf die chemische Zusammensetzung darf man natürlich aus diesen Zahlen nicht ableiten. Wir können nur sagen: es sind Unterschiede da; worauf sie beruhen, das können wir nicht sagen. Es kann, wie Tabelle II zeigt, vorkommen, dass zwei Salzlösungen ganz verschiedener Art bei gleicher Temperatur denselben Brechungsindex haben, dass z. B. Lösungen, die aus Sandowschem Karlsbader Mühlbrunnensalz und Salzbrunner Oberbrunnensalz hergestellt sind, bei derselben Temperatur dieselbe Zahl geben; das ist Zufall. Ebenso zeigen sich noch andere zufällige Uebereinstimmungen in den gefundenen Zahlen.

Das jedoch ist aus der obigen Tabelle II klar ersichtlich, dass ganz bestimmt charakterisirte, constante Unterschiede bestehen zwischen den einzelnen Kategorieen der untersuchten Flüssigkeiten. Vielleicht darf man eine Erklärung dafür in dem Verhalten der Kohlensäure suchen. Diese ist, wie oben schon erwähnt, in den natürlichen Wässern wohl ganz anders gebunden, als wir das künstlich darstellen können. Wenn ich z. B. ein Glas natürlichen Karlsbader Mühlbrunnen hinstelle, so perlt das Wasser etwas; wenn wir aber eine Struve-Soltmannsche Pastille auflösen, so denkt das Wasser nicht daran, zu perlen. Man hat auch beim Trinken nicht die Empfindung des Prickelns, wie beim natürlichen Wasser. Vor zwei Jahren hat in Salzbrunn Prof. Fischer aus Breslau auch darüber gesprochen und gesagt: „Wenn ich ein Glas künstliches und ein Glas natürliches Wasser zusammenstelle, wird ein makroskopischer und durch das Gefühl, die Zunge, wahrnehmbarer Unterschied vorhanden sein.“

Am ähnlichsten im Verhalten der Kohlensäure sind noch die künstlichen Mineralwässer. Da ist durch nachträgliche Füllung und Kohlensäureüberdruck thatsächlich eine sehr hohe Bindung mit Kohlensäre erreicht, und namentlich, wenn man aus einer guten Fabrik wie der Struveschen das Wasser bezieht, ist die Kohlensäure recht gut gebunden, die durch das Refractometer festgestellte Zahl kommt, wie Tabelle II zeigt, recht nahe an die des natürlichen Wassers. Und wenn man die Gläser mit dem natürlichen und mit dem künstlichen Wasser nebeneinander stehen hat, so kommt der Unterschied vielleicht erst nach einer halben oder einer ganzen Stunde zum Vorschein.

Aber anders ist es bei den Pastillen und Salzen. Wenn wir solche Tabletten oder das Sandowsche Salz auflösen wollen, so tritt vielfach gar keine völlige Lösung ein. Z. B. war es bei den Sandowschen Salzen der Wildunger Helenenquelle garnicht möglich, eine Refractometerzahl festzustellen. Die Lösung wurde in der längsten Zeit nicht klar. Die natürlichen Wässer sind immer klar. Dass da andere Bedingungen, andere physikalische Verhältnisse vorliegen, vorliegen müssen, ist selbstverständlich. Bei den natürlichen Wässern handelt es sich wahrscheinlich um eine „Uebersättigung“ mit Kohlensäure.

Wir kommen nun auf die Eingangs gestellte Frage zurück: Sind diese Unterschiede, die wir hier sehen, gross genug, um auf die Werthigkeit der künstlichen Producte in chemischer Beziehung irgend welche Schlüsse ziehen zu können?

Meine Herren! Da ist unstreitig das beste Surrogat für ein natürliches Mineral-

(Aus dem städtischen hygienischen und balneologischen Institute in Marienbad.)

# Die Leitfähigkeitsbestimmung der Mineralwässer im Dienste der Quellencontrole.

Von

Dr. Zörkendörfer, Vorstand des Institutes.

Vortrag, gehalten auf der 25. Versammlung der Balneolog. Gesellschaft in Aachen im März 1904.

Seitdem die Anwendung der physikalisch-chemischen Untersuchungs-Methoden durch Koeppe auf das Gebiet der Mineralwasseranalysen ausgedehnt wurde, haben sich diese Untersuchungen trotz gegnerischer Angriffe immer weitere Verbreitung verschafft.

Heute gehört die Bestimmung der Leitfähigkeit und der Gefrierpunktserniedrigung zu den wesentlichsten Bestandtheilen einer vollständigen Mineralwasseranalyse.

Ueberschwänglichkeiten, die in reclamesüchtiger Absicht hie und da unterlaufen sind, haben dazu geführt, dass gegen den Werth physikalisch-chemischer Untersuchungen von verschiedener Seite Stellung genommen wurde. Diese Angriffe haben gewiss das Gute gebracht, dass solchen Missgriffen gesteuert wurde, die Bedeutung der physikalischen Chemie für die Balneologie aber nicht geschmälert.

Es ist nicht meine Absicht, heute einen Ausblick über den wissenschaftlichen Werth der Lehre vom osmotischen Druck für die Erforschung der Wirkungsweise der Heilquellen zu geben.

Ich will nur darauf hinweisen, dass diese Lehre dazu geführt hat, der Concentration der Heilquellen besondere Beachtung zu schenken, da sie eine Erklärung für die Erfahrungsthatsache liefert, dass Quellen von verschiedener chemischer Zusammensetzung in Folge physikalischer Verwandtschaft ähnliche Wirkungen entfalten können, während nicht in allen Fällen bei qualitativ ähnlichen, aber quantitativ verschiedenen Quellen durch entsprechende Dosirung der Quantität Wassers die gleiche Wirkung erzielt werden kann, selbst wenn thatsächlich die gleiche Art und Menge an gelösten Stoffen zugeführt wird.

Aus diesem Grunde ist die Bestimmung des osmotischen Druckes, beziehungsweise der Gesammtconcentration der Mineralquellen von grosser Bedeutung, und zwar nicht nur als Ergänzung selten ausgeführter Gesammtanalysen, sondern fortlaufend ausgeführt als Maass der Gesammtconcentration, bezw. des osmotisches Druckes.

Bereits im October verflossenen Jahres hat Professor Kionka den Werth eines anderen physikalischen Verfahrens zum Zwecke der Mineralwasserbeobachtung in seinem bekannten Vortrage in Coblenz eingehend erläutert und bewiesen, nämlich der refractometrischen Messung.

Ich erlaube mir nun an der Hand einer Reihe von Versuchen zu zeigen, dass auch die Bestimmung der electrolytischen Leitfähigkeit uns ein zuverlässiges und rasch auszuführendes Mittel bietet, die Concentration der Mineralquellen fortlaufend zu beobachten, und zwar nicht nur im Laboratorium, sondern auch an Ort und Stelle in der Quelle selbst.

Von Treadwell wurde der Einfluss zunehmender Verdünnung auf die Leitfähigkeit an verschiedenen Mineralquellen geprüft.

Leitfähigkeitsmessungen an dem natürlichen Standorte des Wassers selbst wurden bereits von Plank ausgeführt.

Bisher wurde diese Methode aber meines Wissens nicht zur fortlaufenden Controle der Mineralwässer verwendet, so geeignet sie auch dazu erscheint.

Zur Ausführung von Leitfähigkeitsbestimmungen in der Quelle selbst verwende ich einen tragbaren Apparat, der in einem Holzkasten mit verschiedenen Abtheilungen eingebaut, auf einen möglichst kleinen Raum zusammengedrängt alle nothwendigen Behelfe enthält.

Als Stromquelle dient ein Trockenelement; durch einen daran angeschlossenen kleinen Rheostaten kann der Strom noch abgeschwächt werden, um den richtigen „Mückenton“ des Inductoriums zu erzielen. Letzteres ist in einem Kästchen auf Gummischlauchunterlagen befestigt; eine schalldichte Decke aus doppelter Lage Linoleum mit zwischenliegender Watte bewirkt, dass der Ton des Inductoriums nicht störend empfunden wird. Ein einfacher Einschaltehebel dient dazu, den Strom zu schliessen und das Inductorium in Gang zu setzen. In bekannter Weise sind nun in den Secundärstrom des Inductoriums einerseits ein Präcisionsrheostat eingeschaltet, andererseits eine Anschlussdose, welche in leicht auswechselbarer Weise Leitungsschnüre zur Verbindung mit den Widerstandsgefässen aufnehmen kann.

Als Messbrücke verwendete ich ursprünglich eine solche von 1 Meter Länge; da aber die beiden Enden des Messdrahtes für exacte Messungen ohnedies nicht in Betracht kommen, änderte ich die ganze Ausrüstung mit Verwendung einer Messbrücke von 60 cm Länge. Dadurch wird der ganze Apparat viel kleiner und handlicher und leichter transportabel.

Der Zwischenraum zwischen dem Präcisionsrheostaten und dem Inductorium dient zur Aufnahme der Widerstandsgefässe, Leitungsschnüre, Thermometer, Schreibmaterialien u. s. w.; ein Ausschnitt neben dem Trockenelemente zur Aufnahme eines Esmarchschen Apparates zur Entnahme von Wasserproben für bacteriologische Untersuchungen, da dieser Apparat sehr geeignet ist, Widerstandsgefässe nach Henry aufzunehmen.

Ein wichtiger Punkt bei der Zusammenstellung des Apparates war die Auswahl geeigneter Widerstandsgefässe. In erster Linie verwendete ich Tauchelectroden nach Kohlrausch; die übliche Form für schlechte Leiter (Kohlrausch-Holborn, Leitfähigkeit der Electrolyte p. 19) ist bei einer Widerstandscapacität von etwa 0,15 bis 0,2 für Mineralquellen von der Leitfähigkeit bis zu $4000 \times 10^{-6}$ reciprokem Ohm unmittelbar geeignet, für stärker concentrirte Mineralquellen empfiehlt es sich, Tauchelectroden von höherer Widerstandscapacität zu verwenden, weil sonst zu kleine Rheostatenwiderstände gestöpselt werden müssen, unter 50 Ohm, bei welchen die Messungen ungenaue Resultate liefern.

Die bequemste Form der Widerstandsgefässe bilden derartige Tauchelectroden, weil sie sich durch Einsenken in das Wasser füllen. Bei Tauchelectroden von grösserer Widerstandscapacität spielt aber die Tiefe, bis zu welcher sie versenkt werden, eine Rolle, deshalb sind sie bei hoch concentrir-

**Tabelle II.**

| Name der Quelle | Zeit | Temper. | Natürliches Wasser | | Künstliches Wasser Dr. Struve | | Sandow'sches Salz | | Tabletten St. Margarethen | | Tabletten Struve & Soltmann | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Skalentheile | n D. | Skalentheile | n D. | Skalentheile | n D. | Skalentheile | n D. | Skalentheile | n D. |
| Bilin | 10⁰ 15′ | 13,1⁰ C. | 18,45 | 1,334545 | 18,40 | 1,334506 | 17,65 | 1,334236 | 17,20 | 1,334046 | 17,95 | 1,334350 |
| | 10⁰ 45′ | 13,25⁰ „ | 18,45 | 1,334545 | 18,45 | 1,334545 | 17,60 | 1,334198 | 17,25 | 1,334084 | 18,05 | 1,334389 |
| | 11⁰ 15′ | 13,6⁰ „ | 18,45 | 1,334545 | 18,40 | 1,334506 | 17,55 | 1,334179 | 17,20 | | 17,95 | 1,334350 |
| | 11⁰ 45′ | 13,7⁰ „ | 18,45 | 1,334545 | 18,45 | 1,334545 | 17,62 | 1,334206 | 17,20 | 1,334046 | 17,90 | 1,334312 |
| | 12⁰ 25′ | 13,8⁰ „ | 18,35 | 1,334506 | 18,40 | 1,334506 | 17,55 | 1,334179 | 17,20 | | 17,80 | 1,334274 |
| | 4⁰ 10′ | 19,9⁰ „ | 18,30 | 1,334467 | 18,40 | 1,334506 | 17,52 | 1,334160 | 17,20 | | 17,90 | 1,334312 |
| Karlsbad | 11⁰ 30′ | 13,25⁰ C. | 18,25 | 1,334467 | 18,0 | | 17,35 | 1,334122 | 18,35 trübe | 1,334506 | 18,25 | 1,334467 |
| | 12⁰ 00′ | 13,6⁰ „ | 18,20 | 1,334428 | 18,0 | | 17,35 | | 18,35 „ | | 18,25 | 1,334467 |
| | 12⁰ 30′ | 13,8⁰ „ | 18,15 | 1,334389 | 18,0 | 1,334350 | 17,25 | | 18,20 Satz | 1,334428 | 18,15 | 1,334409 |
| Mühlbrunnen | 1⁰ 00′ | 13,9⁰ „ | 18,12 | 1,334385 | 18,0 | | 17,25 | 1,334084 | 18,00 „ | 1,334350 | 18,10 | 1,334389 |
| | 4⁰ 25′ | 13,9⁰ „ | 18,15 | 1,334389 | 18,0 | | 17,25 | | 18,25 „ | 1,334467 | 18,20 | 1,334428 |
| Salzbrunn | 10⁰ 30′ | 13,7⁰ C. | 17,40 | 1,334122 | 16,85 | 1,333931 | 17,35 | 1,334122 | 17,30 | 1,334084 | 16,85 | 1,333931 |
| | 11⁰ 15′ | 13,8⁰ „ | 17,40 | | 16,80 | 1,333892 | 17,25 | 1,334084 | 17,20 | 1,334046 | 16,70 | 1,333833 |
| | 11⁰ 45′ | 14,0⁰ „ | 17,25 | | 16,70 | 1,333853 | 17,20 | 1,334046 | 17,20 | | 16,60 | 1,333814 |
| Oberbrunnen | 12⁰ 15′ | 14,2⁰ „ | 17,25 | 1,334084 | 16,68 | 1,333845 | 17,20 | | 17,10 | 1,334008 | 16,60 | 1,333814 |
| | 4⁰ 15′ | 14,8⁰ „ | 17,25 | | 16,65 | 1,333834 | 17,50 | 1,334160 | 17,10 | | 16,50 | 1,333775 |
| Wildungen | 9⁰ 45′ | 14,7⁰ C. | 17,45 | 1,334160 | 17,70 | 1,334236 | milchig-getrübt | Untersuchung nicht möglich | 16,4? milchig | 1,333736 | 16,4? milchig | 1,333736 |
| | 10⁰ 15′ | 14,8⁰ „ | 17,38 | 1,334114 | 17,55 | 1,334198 | | | 16,4? | | 16,2? | 1,333658 |
| | 10⁰ 00′ | 16,3⁰ „ | 17,10 | | 17,35 | 1,334122 | | | 16,1? | | 15,9? | 1,333542 |
| Helenenquelle | 11⁰ 30′ | 17,1⁰ „ | 17,10 | 1,334008 | 17,15 | | dicker Bodensatz | | 16,1? | 1,333619 | 15,8? milchig | 1,333504 |
| | 1⁰ 00′ | 17,0⁰ „ | 17,10 | | 17,15 | 1,334027 | | | 16,1? | | 16,0? | 1,333580 |
| Ems | 3⁰ 40′ | 13,75⁰ C. | 17,0 | | 17,2 | 1,334046 | 17,20 | 1,334046 | 17,0 trübe | | 16,8 | |
| | 3⁰ 50′ | 13,85⁰ „ | 17,0 | 1,338970 | 17,1 | 1,334008 | 17,20 | | 17,0 „ | 1,333970 | 16,8 | 1,333892 |
| | 4⁰ 15′ | 13,9⁰ „ | 17,0 | | 17,2 | | 17,25 | 1,334084 | 17,0 „ | | 16,8 | |
| Kesselbrunnen | 4⁰ 40′ | 13,9⁰ „ | 17,0 | | 17,2 | 1,334046 | 17,25 | | 17,0 „ | | 16,8 | |
| | 9⁰ 45′ | 13,8⁰ „ | 17,3 | 1,334084 | 17,6 | 1,334198 | 17,50 | 1,334160 | 17,3 „ | 1,334684 | 17,0 | 1,333970 |

ten Quellen nur mit Vorsicht anzuwenden. Ich suchte deshalb noch nach einer anderen geeigneten Form von Widerstandsgefässen und fand diese in den Widerstandsgefässen nach Henry gegeben. Es sind das Glasfläschchen mit eingeschliffenen Glasstopfen, in welche mittelst zweier seitlicher Ansatzröhren die Platinelectroden eingeschmolzen sind. Die übliche Grösse derselben ist für schwache und mittelstarke Mineralquellen geeignet. Ich liess mir aber einen Satz solcher Widerstandsgefässe von verschiedener Capacität anfertigen, um die Leitfähigkeit von Quellen verschiedenster Concentration exact messen zu können.

Diese Widerstandsgefässe besitzen solche Dimensionen, dass sie gerade in einen Esmarchschen Apparat zur Aufnahme von Wasserproben für bacteriologische Untersuchungen passen. Ich habe deshalb diesen Apparat mit Vortheil dazu verwendet, Henrysche Widerstandsgefässe in unsere Mineralquellen einzuführen.

Ein weiterer Vortheil dieser Widerstandsgefässe ist darin gelegen, dass man mittelst derselben in Verbindung mit dem Esmarchschen Entnahmeapparate aus tiefen Brunnen oder Bohrlöchern in beliebiger Tiefe Mineralwasser zum Zwecke nachträglicher Untersuchung im Laboratorium entnehmen kann, ohne dass es nöthig wäre, den gleich bei der Entnahme fest aufgesetzten Stopfen zu lüften, oder gar das Wasser umzufüllen. Dadurch wird es möglich, thatsächlich unverändertes Wasser zur Untersuchung zu erhalten. Ich habe selbst nach mehrtägiger Aufbewahrung in solchen Widerstandsgefässen die Leitfähigkeit im Vergleiche zu der in der Quelle gemessenen unverändert gefunden. Selbstverständlich ist, dass diese Gefässe, wenn sie auch aus gutem Glase hergestellt werden, wie alle anderen zu physikalisch-chemischen Untersuchungen verwendeten Glasgegenstände, vor Gebrauch längere Zeit ausgewässert werden müssen, um die durch die Löslichkeit des Glases bedingten Fehler auszuschliessen.

Einen weiteren Vortheil bieten Henrysche Widerstandsgefässe noch dadurch, dass in solchen die Leitfähigkeit des Mineralwassers bei verschiedenen Temperaturen untersucht werden kann, ohne dass das Wasser solche Veränderungen erleidet, wie bei Erwärmung in offenen Getässen. Ich habe zwar auch Tauchelectroden zu diesem Zwecke verwendet, indem ich das zu untersuchende Wasser in Kühlmäntel der Gefrierapparate füllte, im Wasserbade auf verschiedene Temperaturen brachte und die Tauchelectroden einsenkte, glaube aber betonen zu müssen, dass einwandsfreie Resultate nur bei niedrigeren Temperaturen zu erzielen sind, so lange sich Kohlensäure nicht in sichtbaren Bläschen ausscheidet. Der Kohlensäuregehalt der Mineralwässer bedingt ferner, wie Koeppe bereits betont hat, dass zu Leitfähigkeitsmessungen nur Widerstandsgefässe mit senkrecht stehenden Electroden verwendet werden dürfen, da andernfalls die frei werdende Kohlensäure sich an den unteren Flächen der Electroden ansammeln und die Electrodenfläche verkleinern würde. (Schluss folgt.)

## Verband Deutscher Nordseebäder.

**Helgoland.** Die beiden auf Helgoland von der Königlichen Regierung in Schleswig aufgestellten Erdbebenmesser zeigen unverkennbar an, dass der ganze Felsen, namentlich bei starkem Weststurm, ins Schwanken geräth; demnächst soll nun versucht werden, ob der Felsen auch durch Abfeuern der schweren Haubitzen ins Schwanken gebracht wird.

## Aus den Bädern und Kurorten.

× **Baden-Baden.** Durch das höchst dankenswerthe Dazwischentreten Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs konnte bekanntlich verhindert werden, dass der „Darmstädter Hof" in Baden vor wenigen Wochen an eine ausländische Gesellschaft käuflich übergegangen ist, die dieses Anwesen erwerben wollte, um die ihm zustehende, sehr ansehnliche Thermalwassermenge zur Tafelwasserbereitung zu benützen. Es ist das dadurch ermöglicht worden, dass die Grossh. Civilliste auf Höchsten Befehl im letzten Augenblick in den Kaufvertrag eintrat, den die Vertreter jener ausländischen Kapitalisten mit dem Vorbesitzer, Herrn Roman Schmid, bereits notariell abgeschlossen hatten. Der Eigenthumsübergang an die Grossh. Civilliste erfolgt am 1. April d J., und damit ist sichergestellt, dass die grosse Menge Thermalwasser, die mit dem „Darmstädter Hof" verbunden ist — 75000 Liter in 24 Stunden — für alle Zeiten den Zwecken der öffentlichen Kureinrichtungen Badens zur Verfügung steht. In dem „Darmstädter Hof" ist schon bisher mit bestem Erfolge seit vielen Jahren eine sehr besuchte Badeanstalt betrieben worden, die mit ihren zahlreichen Wannenbädern eine willkommene und notwendige Ergänzung der Einrichtungen der Grossh. Badeanstalten in Baden bildete. Wie verlautet, besteht auf Seiten der Erwerberin des „Darmstädter Hofes" die Absicht, diese Badeanstalt nach entsprechenden Verbesserungen, insbesondere durch Erweiterung der Zahl der kohlensäurehaltigen Bäder, ganz in der bisherigen Weise fortzubetreiben, was jedenfalls vom Standpunkt der Kurinteressen Badens auf das Freudigste zu begrüssen ist. Daneben soll das bisherige Hotel als Kurhaus fortgeführt werden, um solchen Fremden mit ihren Begleitern die Möglichkeit einer angemessenen und behaglichen Unterkunft im Hause zu bieten, die da zu wohnen wünschen, wo sie ihre Bäder nehmen. Zu diesem Zwecke wird zur Zeit das Haus im Innern neu hergestellt und durchweg mit einer neuen Einrichtung ausgestattet, so dass es auch verwöhnteren Ansprüchen umsomehr zu genügen im Stande sein wird, als darin, schon vom Vorbesitzer her, ein Lift vorhanden ist, der von allen Stockwerken aus die Benutzung der Bäder ohne Treppensteigen ermöglicht. Während der Betrieb der Bäder keine Unterbrechung erleidet, kann wegen der Nothwendigkeit der Beschaffung der neuen Einrichtung das Kurhaus die ersten Gäste nicht wohl vor Anfang Mai aufnehmen. Als Grossh. Bevollmächtigter für die neue Anstalt, die den Namen „Kur- und Badehaus zum Darmstädter Hof" führt, ist der frühere Kurdirector, Herr Stadtrath Hermann Weber in Baden, bestellt worden, während für die Führung der Geschäfte unter seiner Ober-

---

wasser das in einer grossen Fabrik hergestellte künstliche Mineral**wasser**. Aber, meine Herren, wenn eine solche grosse Fabrik — eine kleine kann es nicht — wirklich einwandfrei arbeiten will, sich bemüht, es soweit herauszubekommen, wie es Dr. Struve wirklich gelingt, so ist die Herstellung so theuer, dass das Product nicht mehr mit den natürlichen Wässern concurriren kann. Ich habe in ganz Jena nicht eine einzige Flasche künstliches Mineralwasser derart bekommen können; ein Kurwasser war nicht aufzutreiben; das musste ich mir speciell durch die Apotheke kommen lassen. Die Preise dafür aber waren ebenso theuer, zum Theil sogar **noch theurer** als für das betreffende natürliche Wasser.

Im Einzelverkauf stellen sich die Preise in Jena, wie eine Nachfrage in der Apotheke ergeben hat, folgendermaassen:

| | künstlich (Dr. Struve) | natürlich |
|---|---|---|
| Biliner | 0,65 M. | **0,50** M. |
| Karlsbader Mühlbrunnen | 0,65 „ | 0,65 „ |
| Salzbrunner Oberbrunnen | 0,65 „ | 0,65 „ |
| Wildunger Helenenquelle | 0,65 „ | 0,60 „ |
| Emser Kesselbrunnen | 0,65 „ | **0,45** „ |

Wenn aber die Verhältnisse so liegen, dann hat es gar keinen Zweck, die künstlichen Wässer überhaupt anzuwenden. Der Vorzug der Billigkeit wäre ja vom nationalökonomischen Standpunkte aus erwägenswerth, indem man sich bemühte, auch den grossen Schichten der Bevölkerung billige Surrogate zu geben für das, was im natürlichen Zustande zu theuer ist. Aber dieser Gesichtspunkt fällt, wie wir sehen, hier weg. Und dann kommt der grosse Nachtheil für die künstlichen Wässer, dass sie in hygienischer Beziehung nicht so einwandfrei wie die natürlichen sind, vorausgesetzt, dass letztere ordnungsmässig und reinlich gefüllt werden.

Wenn man so den gut hergestellten künstlichen Mineral**wässern** eine gewisse Anerkennung zollen muss, so ist es bei den Mineralwassersalzen und -Tabletten ganz anders. Einmal ist die Kohlensäurebindung in einer solchen Lösung, die sich der Patient selbst herstellt, indem er das Salz oder die Tablette in ein Glas Wasser schüttet, ganz ungenügend. Es wird auch gar nicht angegeben, ob destillirtes, Leitungs-, Fluss- oder Brunnenwasser zu nehmen ist; harte Wässer eignen sich vielfach gar nicht zur Lösung. Aber auch wenn das Wasser gut löst, ist der Kohlensäuregehalt der Lösung stets zu gering. Die Tabletten von St. Margarethen z. B. zeigen in ihrer chemischen Zusammensetzung kar keine Bicarbonate, sondern nur einfache kohlensaure Salze. Es kann sich also hier gar nicht soviel Kohlensäure entwickeln wie bei den natürlichen Wässern. Aber auf die Kohlensäure muss vom ärztlichen Standpunkte doch ein grosses Gewicht gelegt werden. Wir haben von Penzoldt in Erlangen gerade in dem letzten Jahre erfahren, wie mächtig der Einfluss der Kohlensäure, die im Magen frei wird, auf die Magenverdauung ist, auf die Magenthätigkeit und auf die Magensaftsecretion. Das sind recht erhebliche Zahlen, die Penzoldt gefunden hat, und um diesen Vortheil bringen wir die Patienten, wenn wir ihnen solche Salze bezw. Tabletten geben.

Auch sonst stimmt bei den Tabletten aus St. Margarethen die chemische Zusammensetzung nicht.

Nach den Angaben der Fabrik enthält z. B. eine Tablette Obersalzbrunnen:

| | |
|---|---|
| Natriumbromid | 0,000445 g |
| Natriumchlorid | 0,07693 „ |
| Kaliumsulfat | 0,02742 „ |
| Natriumsulfat | 0,217935 „ |
| Ammoniumcorbonat | 0,00105 „ |
| Lithiumcarbonat | 0,00087 „ |
| Natriumcarbonat | 0,65983 „ |
| Natriumphosphat | 0,00038 „ |
| Gewicht der Tablette | 0,98486 g |

leitung die ehemalige Vorsteherin des Kaiserin Augusta-Bades, Frau Oberrechnungsrath Bisswanger, als Hausoberin gewonnen werden konnte. Die Leitung der Anstalt ruht somit in erfahrenen und bewährten Händen, so dass ihrer Entwickelung als weiteres ergänzendes Glied der bestehenden Kureinrichtungen Baden-Badens mit grösster Zuversicht entgegen gesehen werden darf. Dass dem unzweifelhaft vorhandenen dringenden Bedürfniss nach einer derartigen Einrichtung unter Erhaltung der Badeanstalt im „Darmstädter Hof" trotz der misslichen Finanzlage des Staates, welche im Augenblick zu grösster Sparsamkeit zwingt, in so rascher und zweckentsprechender Weise entsprochen werden wird, verdankt die Stadt Baden, wie so vieles Andere, das ihrer Entwickelung als Kurort dienlich war, der nimmer rastenden Fürsorge und steten Opferwilligkeit Seiner Königlichen Hoheit des Grossherzogs, dem das ganze Land für die im allgemeinen staatlichen Interesse erfolgende Erweiterung der öffentlichen Kureinrichtungen in unserer Bäderstadt wärmsten Dank schuldet.

× **Baden-Baden.** Es wurden in den Monaten Januar und Februar 1904 im Grossh. Friedrichsbad 3710 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 57, während die Anzahl der Massirungen 33 betrug. Die Einnahmen betrugen in den beiden ersten Monaten dieses Jahres 4828 M. 20 Pf. An Fango-Behandlungen wurden in den Monaten Januar und Februar abgegeben sechs grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pf., 78 kleine Behandlungen zu 3 M. und drei Abonnements zu 27 M. Auch das Institut für Tallermann'sche Behandlungen wurde von Heilung Suchenden, der Jahreszeit entsprechend, in Anspruch genommen.

○ **Barchgart.** Hier und im Sommerkurote Mühlbach im Pusterthal wird gegenwärtig die electrische Beleuchtung installirt.

× **Bertrich.** Es wird beabsichtigt, die der durch die Neufassung gesteigerten Ergiebigkeit der Thermalquellen nicht mehr entsprechenden, unzulänglichen Badeeinrichtungen durch Neuanlagen zu ersetzen.

○ **Franzensbad.** Bürgermeister Gustav Wiedermann ist unablässig bemüht, im Interesse des Kurpublikums Einrichtungen ins Leben zu rufen, um dem Badegast jedwede Bequemlichkeit zu bieten. So hat der Ausschuss die Renovirung der Lesesäle im Kurhause, die Renovirung und künstlerische Ausstattung vieler Strassenübergänge beschlossen. Auch die Parkanlagen werden in vieler Beziehung verschönert und es wird insbesondere die grossartig angelegte Westendavenue mit dem Stadtwalde direkt verbunden sein. Ebenso werden in den Badehäusern Neuerungen und Verschönerungen eingeführt, wovon jene die grösste Bedeutung hat, dass in sämmtlichen Thermalbadelogen durch das Anbringen eines Apparates, worauf die Stadt Franzensbad das Patent besitzt, alle Bädertypen für Herzkrankheiten verabreicht werden können, wodurch das lästige Warten der Badegäste auf ein bestimmtes Bad gänzlich ausgeschlossen ist.

┼ **Gurnigel.** Das neue Badhotel wird massiv aus Stein gebaut, erhält etwa 300 Zimmer für ungefähr 400 Gäste, worunter auch für sich abgeschlossene Abtheilungen für ganze Familien. Das Haus erhält Centralheizung und electrisches Licht, und im Anschluss an die Vorhalle eine bequeme Wandelhalle und ihr gegenüber ein Musikpavillon. Die Gesammtkosten sind auf zwei Millionen Franken berechnet.

○ **Meran.** Fremdenliste No. 53 verzeichnet 6801 Parteien mit 10 982 Personen. Am 7. März waren 2445 Parteien mit 4101 Personen gleichzeitig anwesend.

┼ **Montreux.** In Territet ist ein neues colossales Hotel entstanden, in Vernex-Montreux wird das „Hotel Cygne" zu einem „Palace Hotel Montreux" umgebaut, was einen noch riesigeren Neubau bedeutet, als der Palast in Territet. Ihm muss die allbekannte Pension Pillivet und die Dependancen des „Cygne" mit ihrer Terrasse zum Opfer fallen. Dieser neue Hotelpalast wird sich also vom jetzigen „Hotel Cygne", dasselbe mit inbegriffen, bis dicht an die deutsche Kirche erstrecken. Seinetwegen muss die Strasse corrigirt werden; die beiden Gefälle zwischen der deutschen Kirche und dem Anfang der Grand Rue werden ausgefüllt, die Strasse selber mehr nach der Seeseite verlegt.

× **Salzschlirf.** Die Frage der von Professor Lepsius im Jahre 1902 erbohrten Quelle ist nunmehr mit gutem Gelingen zur Vollendung gebracht. Die Quelle empfing die Bezeichnung Salzschlirfer Sprudel. Das Wasser des Salzschlirfer Sprudels wird aus einer Tiefe von 310 Metern durch die reichlich in dem Wasser enthaltene Kohlensäure emporgeschleudert. Der Sprudel hat 3,60 Theile Kohlensäure und gehört somit zu den kohlensäurereichsten Quellen Deutschlands. Der Gehalt an Chlornatrium, Chlorkalium und Chlorlithium beträgt 3,5 pCt.

○ **Vizakna.** Das Eigenthum des Aerars bildende Salzbad Vizakna wird den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend ausgebaut, und sollen zunächst ein Badehaus, ein Kursalon, ein Hotelgebäude erbaut und diese Objecte durch einen gedeckten Gang verbunden werden.

## Vermischtes.

Budapest. Behufs Propagirung ungarischer Bäder soll in Budapest ein Central-Bäderbureau errichtet werden. Der balneologische Landesverein bittet nun die Hauptstadt, diesem Bureau eine Subvention von 2000 Kronen zu gewähren; der Ackerbauminister habe bereits 4000 Kronen angewiesen, welcher Betrag beim Beginne der Thätigkeit des Bäderbureaus liquidirt wird.

---

Für den Gebrauch wird vorgeschrieben:

„2 Tabletten in einem Glase heissem Wasser gelöst unter häufigem Absetzen innerhalb 10 Minuten zu trinken; pro Tag 5—6 Glas."

Vorher ist angegeben, dass ein Wasserglas $^2/_{10}$ Liter entspräche.

Stellt man nun diese Lösung her, so erhält man eine Flüssigkeit, welche in 1 L enthält:

| | |
|---|---|
| Natriumbromid | 0,00445 g |
| Natriumchlorid | 0,76930 „ |
| Kaliumsulfat | 0,27420 „ |
| Natriumsulfat | 2,17935 „ |
| Ammoniumcarbonat | 0,01050 „ |
| Lithiumcarbonat | 0,00870 „ |
| Natriumcarbonat | 6,59830 „ |
| Natriumphosphat | 0,00380 „ |
| im Ganzen | 9,84860 g |

Ich stelle Ihnen daneben die chemische Analyse des Salzbrunner Oberbrunnens auf Salze umgerechnet.

In 1000 Gewichtstheilen sind enthalten:

| | |
|---|---|
| Doppeltkohlensaures Natron | 2,152148 |
| „ Lithion | 0,013041 |
| „ Ammon | 0,000668 |
| Schwefelsaures Natron | 0,459389 |
| „ Kali | 0,052829 |
| Salpetersaures Natron | 0,006000 |
| Phosphorsaures Natron | 0,000064 |
| Chlornatrium | 0.176658 |
| Bromnatrium | 0,000782 |
| Jodnatrium | 0,000005 |
| Doppeltkohlensaurer Kalk | 9,438257 |
| Doppeltkohlensaures Strontian | 0,004421 |
| Doppeltkohlensaure Magnesia | 0,474004 |
| Doppeltkohlensaur. Eisenoxydul | 0,005706 |
| „ Manganoxydul | 0,000856 |
| Kieselsäure | 0,030750 |
| Summe der festen Bestandtheile: | 3,815614 |
| Kohlensäure, völlig frei | 1,376571 |
| Summe aller Bestandtheile: | 5,692185 |

Ein Commentar ist überflüssig!

Solche Producte kommen in den Handel!

Ganz so schlimm ist es ja bei der Verwendung der Struve-Soltmannschen Tabletten und der Sandowschen Salze nicht. Sie kennen diese Gläser mit dem Glasnäpfchen als Deckel zur Füllung; aber ein genaues Maass ist das auch nicht. Man bekommt auf diese Weise quantitativ und qualitativ falsche Getränke.

Trotzdem werden in ausgedehntestem Maasse die Mineralwassersalze und die Tabletten von den Aerzten verschrieben. Das kann doch nur an der bequemen Art der Dosirung liegen. Aber was ist das für eine Dosirung!

Auf der einen Seite ist (bei den Salzen( ein ungenaues Abmessen der zu lösenden Substanz, auf der anderen Seite ein höchst schwankendes Maass zur Aufnahme der Lösungsflüssigkeit! Ein Wasserglas! Das können 100, 200 oder auch 300 ccm sein! Und wenn es einem Arzt nicht darauf ankommt, dass richtig dosirt wird, dass die künstlich hergestellte Lösung z. B. genau dem Karlsbader Wasser entspricht, so ist es doch einfacher, er lässt in der Apotheke das officielle künstliche Karlsbader Salz holen. Ober wenn ihm nichts daran liegt, dass der Patient ein wirkliches Bitterwasser trinkt, so kann er in der Drogerie Bittersalz kaufen lassen, das der Patient theelöffelweise einnehmen soll.

Es muss den Aerzten klar gemacht werden, dass diese Präparate nie einen Ersatz der natürlichen Mineralwässer abgeben können. Die künstlichen Salze und Mineralwassertabletten dürfen aber auch nicht als Ersatz der natürlichen Mineralwässer gelten. Und wenn in der von der Berliner Armen-Direction herausgegebenen Anleitung zur Kosten-Ersparniss bei dem Verordnen von Arzneien in § 29 steht: „Als Ersatz für Mineralwässer gelten die künstlichen Brunnensalze", so ist dieser Satz falsch! Ebenso wie in demselben Paragraphen die Parenthese in dem vorhergehenden Satze falsch ist: „Die Anwendung der Mineralwässer (die künstlichen sind billiger) ist . . . ."

Hoffen wir, dass die richtige Erkenntniss der Thatsachen immer mehr bei den Aerzten durchdringt, und dass sie dazu beiträgt, die naturgemässe Verwendung der natürlichen Wässer, des angestammten reichen Schatzes unseres Vaterlandes, immer weiter zu verbreiten!

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 15. 11. April 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.**
2. **Dr. Zörkendörfer-Marienbad: Die Leitfähigkeitsbestimmung im Dienste der Quellencontrole.**
3. **Feuilleton: Kurdirector Rütten-Neuenahr: Die Musiksteuer der Kurverwaltungen.**
4. **Der Einfluss der Kälte auf die Lebewesen.**
5. **Kleine Mittheilungen.**
6. **Literatur.**
7. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
8. **Vermischtes.**

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

**Generalversammlung: Sonntag, den 17. April 1904, Vormittags 11 Uhr, im Grand-Hotel Bode zu Halle a. S., Magdeburgerstrasse.**

Tagesordnung:

1. Jahresbericht: a) Statistisches, b) Rechtsfähigkeit, c) Lehrstätte für Hülfskräfte, d) Eingänge: 1. Verein der Breslauer Aerzte betr. Beschränkung der Anzeigefreiheit der ärztlichen Heilanstalten in öffentlichen Blättern und Kothe's Gutachten. 2. Römer, Pensionspreise in Privatheilanstalten und Standesvereine. 3. Klüpfel, näherer Anschluss am Wirthschaftlichen Verband. 4. Müller, Herausgabe eines Führers durch die zum Verband gehörigen Anstalten. 5. Dettmar, Verbandsorgan und Strassburger Aerztl. Mittheilungen. 6. Verschiedenes.
2. Kassenbericht, daran anschliessend Bericht über: a) Verbandsanzeige, b) Umsatz der Mitglieder im Medicinischen Waarenhaus.
3. Wahlen: a) dreier Vorstandsmitglieder an Stelle der statutenmässig ausscheidenden, aber wiederwählbaren Herren Guttmann, Michaelis und Dettmar, b) eines Vorstandsmitgliedes an Stelle des aus dem Verbande ausgeschiedenen Herrn Meissner bez. Bestätigung des zugewählten Herrn Klüpfel, c) Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.
4. Propaganda: Referat Kothe, Correferat Michaelis.
5. Anträge*) u. freie Discussion über Honorare, Kurpfuschereifrage u. s. w.

*) Betreffs der Anträge sei noch auf § 11 der Statuten verwiesen, welcher besagt, dass Dringlichkeits-Anträge, von zwei Drittel der Anwesenden anerkannt, noch am Tage der Generalversammlung selbst zum Beschluss vorgelegt werden können.

Bei der Wichtigkeit der meisten zur Verhandlung stehenden Fragen werden die Mitglieder zu recht zahlreichem Erscheinen hiermit freundlichst eingeladen. Auch nicht dem Verbande angehörige ärztliche Leiter und Besitzer von Heilanstalten in Deutschland werden bestens willkommen sein.

Friedrichroda, im März 1904.

San.-Rath Dr. Kothe.

(Aus dem städtischen hygienischen und balneologischen Institute in Marienbad.)

## Die Leitfähigkeitsbestimmung der Mineralwässer im Dienste der Quellencontrole.

Von

Dr. Zörkendörfer, Vorstand des Institutes.

Vortrag, gehalten auf der 25. Versammlung der Balneolog. Gesellschaft in Aachen im März 1904.
(Schluss.)

Mit diesem Instrumentarium, dessen practische Zusammenstellung für Mineralwässeruntersuchungen sich allmählich herausgebildet hat, und ebenso wie alle einzelnen Bestandtheile von Universitätsmechaniker Köhler am Ostwaldschen Institute in Leipzig geliefert wird, habe ich eine grössere Reihe von Leitfähigkeitsmessungen der Marienbader Mineralquellen ausgeführt.

Von der Idee ausgehend, dass diese ungemein empfindliche Methode sehr wohl geeignet sein müsse, Schwankungen in der Concentration der Mineralquellen erkennen zu lassen, ging ich sodann daran, die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Methode für den genannten Zweck zu prüfen. Wie aus folgenden Untersuchungsergebnissen hervorgeht, ist die Methode der Leitfähigkeitsbestimmung dazu vollkommen geeignet.

Da als Einheit für Leitfähigkeitsbestimmungen nicht überall dieselbe Grösse angenommen wird, bemerke ich, dass die Zahlenangaben in Folgendem auf die Ein-

# FEUILLETON.

## Die Musiksteuer der Kurverwaltungen.

Von

Kurdirector Rütten-Neuenahr.

Referat f. d. XII. Jahresversammlung des Allgem deutschen Bäderverbandes.

Ich möchte um die Erlaubniss bitten, eine Sache zur Sprache zu bringen, die sicher von allgemeinem Interesse ist. Es handelt sich um die Musiksteuer der Kurverwaltungen. —

Jeder Autor hat das Recht, auf sein Elaborat zu schreiben: „Aufführungsrecht vorbehalten.“ Wenn eine Kurverwaltung Musikalien kauft, hat sie nicht ohne Weiteres das Recht, die betreffenden Pièces auch zu spielen, es sei denn, dass sie sich mit dem Autor in Verbindung setzt und feststellt, ober das Spielen auch gestattet.

Früher ist das nicht so genau gehandhabt und controlirt worden. Nun hat sich aber in Wien ein Verein der Musik-Autoren und -Verleger gebildet. Dieser hat sich an eine Reihe hauptsächlich süddeutscher Badeverwaltungen gewendet und hat Folgendes erklärt: Zu unserer Vereinigung gehören die und die Autoren — es sind bekannte und unbekannte Namen in dem Verzeichniss —, und für das Recht, dass ihr die und die Pièces spielen könnt, verlangen wir von Euch 500 Mk. Das Rundschreiben ist auch an kleine und mittlere Kurorte geschickt worden.

Man hat mich von verschiedenen Seiten über diese Angelegehheit befragt, und ich habe erklärt, ich würde die Sachen einfach nicht mehr spielen lassen. Es fragt sich aber doch, was im Allgemeinen in der Sache getan werden soll. Die Herren haben das Gesetz für sich. Eine Strafe bis zu 3000 Mk. trifft denjenigen Kapellmeister und Kurdirektor, der Stücke, ohne deren Aufführungsrecht erworben zu haben, spielen lässt. Dann kommt aber auch noch die zivilrechtliche Entschädigung.

Der Verein ist in seinem Vorgehen dadurch bestärkt worden, dass eine Reihe von Badeverwaltungen die verlangte Summe zahlen, weil sie glauben, sie könnten nicht auskommen ohne die Autoren dieses Verzeichnisses. Das ist aber nicht nötig, weil die Herren von dem Vereine nicht einmal einig sind. Es haben manche Autoren schon erklärt: Ich will nichts damit zu thun haben.

Ich würde nun allen Badeverwaltungen empfehlen, der Angelegenheit in der Weise entgegenzutreten, dass sie sagen, von den und den Autoren wird nichts mehr gespielt.

Discussion:

Dr. Büttner: Ich habe auch das Rundschreiben bekommen und mit unserem Capellmeister vereinbart, dass wir die in dem Verzeichniss enthaltenen Musikstücke vom Programm absetzen; weiter habe ich den Capellmeister veranlasst, das dem Verein auch zu schreiben. Ich habe den Capellmeister dabei auch anführen lassen, dass wir nicht geneigt seien, für Stücke von Autoren Honorar zu zahlen, die dadurch, dass sie bei uns gespielt werden und dass sie Leute aus allen Gegenden hören, erst bekannt werden, dass wir also, im Hinblick darauf, dass die Leute dadurch zum Kaufen der betreffenden Musikalien veranlasst würden, nicht auch noch zahlen wollten.

Herr Fernow: Ich habe mich erkundigt und dabei erfahren, dass der grösste Theil des Gewinns, den der Verein erzielt, in die Taschen der Gesellschaft, nicht einmal in die Taschen der Autoren, unter denen die minderwerthigsten deutschen Musiker verzeichnet sind, gelangt.

Es wäre im Interesse der Badeverwaltungen, wenn die betreffenden Musikstücke einfach nicht aufgeführt würden.

heit des Leitvermögens eines Körpers bezogen, von dem eine Säule von einem Centimeter Länge und einem Quadratcentimeter Querschnitt den Widerstand von einem Ohm besitzt, mit $10^{-6}$ zu multipliciren sind.

Da die Leitfähigkeit eines Electrolyten mit der Temperatur steigt, können nur solche Untersuchungsergebnisse mit einander verglichen werden, welche sich auf dieselbe Temperatur beziehen. Es dürfte nun kaum eine Mineralquelle geben, deren Temperatur jederzeit bis auf ein Zehntel eines Grades constant ist. Deshalb ist es nöthig, um die Leitfähigkeitsmessung zur Beobachtung der moleculären Concentration eines Quellwassers bei jeder augenblicklichen zufälligen Quellentemperatur zu verwenden, die Leitfähigkeit jedes zu beobachtenden Wassers innerhalb derjenigen Grenzen, zwischen welchen die Quellentemperatur schwankt, genau zu kennen. Haben mehrere derartige Bestimmungen eine gleichmässige Curve ergeben, so lässt sich jede weitere Messung unter Berücksichtigung der Temperatur, bei welcher sie angestellt wurde, auf diese Curve durch graphische Darstellung oder eine einfache Rechnung beziehen; wir können daraus ersehen, ob eine Differenz im Vergleiche zu diesen Normalbestimmungen vorhanden ist.

Um die Grösse, die einer bestimmten Verdünnung entspricht, kennen zu lernen, habe ich eine Reihe von Bestimmungen an Marienbader Mineralquellen in unverdünntem Zustande und nach Verdünnung mit destillirtem Wasser von der Leitfähigkeit 13,0 in verschiedenem Verhältnisse ausgeführt.

Zunächst führte ich einige Versuche mit einem Mineralwasser mässiger Concentration, der Marienbader Rudolfsquelle, aus.

Die erste Probe ergab bei 18,0° C. eine Leitfähigkeit von 2133,1; dieselbe Probe nach Verdünnung mit 50‰ Aq. dest. zeigte die Leitfähigkeit 2013,7.

Bei einer zweiten Untersuchung erhielt ich bei 18,0° C.

für unverdünnte Rudolfsquelle 2134,8,
nach Zusatz von 50‰ Aq. d. 2035,3.

Eine dritte Probe ergab bei 15,4° C.

für unverdünnte Rudolfsquelle 1923,7,
für 20‰ Verdünnung 1893,8.

Von allen nachstehenden Proben wurden je zwei Parallelbestimmungen ausgeführt, deren Ergebniss in Tabelle I dargestellt ist.

Tabelle I.

| Probe | Rudolfsquelle | Temp. | Gefundene Werthe | | Mittelwerth |
|---|---|---|---|---|---|
| IV | unverdünnt | 11,4° | 1778,2 | 1780,4 | 1779,3 |
| | mit 10‰ Aq. | „ | 1767,0 | 1767,0 | 1767,0 |
| V | unverdünnt | „ | 1790,9 | 1793,2 | 1792,0 |
| | mit 10‰ Aq. | „ | 1757,2 | 1761,0 | 1759,1 |
| VI | unverdünnt | „ | 1784,6 | 1788,1 | 1786,3 |
| | mit 1‰ Aq. | „ | 1782 6 | 1784,8 | 1783,7 |
| VII | unverdünnt | „ | 1772,3 | 1775,8 | 1774,0 |
| | mit 2‰ Aq. | „ | 1770,5 | 1774,1 | 1772,3 |
| VIII | unverdünnt | 10,0° | 1690,5 | 1690,5 | 1690,5 |
| | mit 5‰ Aq. | „ | 1682,6 | 1686,1 | 1684 3 |
| | mit 10‰ Aq. | „ | 1771,1 | 1779,0 | 1775,0 |

Diese Versuche zeigen deutlich, dass schon bei geringen Verdünnungen mit Wasser messbare Unterschiede in der Grösse der Leitfähigkeit zum Ausdruck kommen, wenn auch, wenigstens bei geringen Verdünnungen, kein proportionales Verhältniss zwischen Wasserzusatz und Verminderung der Leitfähigkeit wahrnehmbar ist.

Die Unterschiede in der Leitfähigkeit der verschiedenen unverdünnten Proben sind dadurch zu erklären, dass die Proben zu diesen Vorversuchen nicht unter exacter Beobachtung der gebotenen Vorsichtsmaassregeln entnommen wurden, sondern für den örtlichen Bedarf bestimmter Flaschenfüllung entstammten. Bei den folgenden Versuchsreihen wurde einwandsfrei entnommenes Wasser verwendet. Die Resultate der einzelnen Proben stimmen gut untereinander überein; die Differenzen bei den Ablesungen an der Messbrücke betrugen 0,3 bis 0,7 mm bei etwa 100 Ohm Rheostatenstöpselung, und kommen in den Werthen für die Leitfähigkeit erst in der sechsten Decimalstelle, also bei der hier angewendeten Ausdrucksweise erst in den Einheiten zur Geltung, nachdem die Differenz für einen Millimeter Brückendraht einem Unterschiede in der Leitfähigkeit von $7 \times 10^{-6}$ entspricht.

Bei der der mittleren Quellentemperatur der Marienbader Mineralwässer nahe stehenden Temperatur von 10,0° C. werden die in folgender Tabelle II dargestellten Werthe für die electrolytische Leitfähigkeit der Rudolfsquelle und ihrer Verdünnungen gefunden. Die letzte Columne dieser Tabelle, sowie der folgenden Tabellen IV und V enthalten die durch Interpolation berechneten Werthe für die verschiedenen Zwischenstufen; ein Vergleich zwischen diesen interpolirten Werthen und den Mittelzahlen der gefundenen Werthe zeigt gute Uebereinstimmung.

T = 10,0°

Tabelle II.

| Rudolfsquelle | Durch Messung gefund. Werthe | | Mittel | interpolirte Werthe |
|---|---|---|---|---|
| unverdünnt | 1705,4 | 1705,4 | 1705,4 | |
| mit 1‰ Aq. | 1704,4 | 1704,4 | 1704,4 | 1702,9 |
| „ 3‰ „ | 1698,4 | 1697,7 | 1698,0 | 1697,8 |
| „ 5‰ „ | 1691,4 | 1689,6 | 1690,3 | 1692,7 |
| „ 7,5‰ „ | 1687,8 | 1684,3 | 1686,0 | 1686,4 |
| „ 10‰ „ | 1682,6 | 1680,8 | 1681,7 | 1680,0 |
| „ 15‰ „ | 1665,2 | 1671,2 | 1668,2 | 1667,4 |
| „ 20‰ „ | 1654,7 | 1654,7 | 1654,7 | |

In gleicher Weise wurde die Leitfähigkeit bei einer Quelle mittelstarker Concentration, der Marienbader Waldquelle, und einer hoch concentrirten, dem Marienbader Kreuzbrunnen, ausgeführt.

Die folgende Tabelle III giebt die bei den Vorproben für Waldquelle gefundenen Werthe.

Tabelle III.

| Probe | Waldquelle | Temp. | Gefundene Werthe | | Mittel |
|---|---|---|---|---|---|
| I | unverdünnt | 9,8° | 3485,3 | 3486,6 | 3486,0 |
| | mit 1‰ Aq. | „ | 3471,4 | 3478,6 | 3475,0 |
| II | unverdünnt | 10,0° | 3497,3 | 3502,4 | 3499,8 |
| | mit 2‰ Aq. | „ | 3484,6 | 3484,6 | 3484,6 |
| III | unverdünnt | „ | 3497,1 | 3502,0 | 3499,5 |
| | mit 3‰ Aq. | „ | 3484,8 | 3486,6 | 3485,7 |
| | „ 4‰ „ | „ | 3478,5 | 3478,5 | 3478,5 |
| IV | unverdünnt | „ | 3485 7 | 3485,7 | 3485,7 |
| | mit 5‰ Aq. | „ | 3447,1 | 3457,1 | 3452,1 |
| | „ 10‰ „ | „ | 3439,0 | 3449,6 | 3444,3 |

Die folgende Tabelle IV giebt die von einheitlichem Ausgangsmateriale und bei der gleichen Temperatur von 10,0° gewonnenen Resultate von unverdünnter Waldquelle und deren Verdünnungen mit 1 bis 20% Aq. dest. von der Leitfähigkeit 13,0.

## Der Einfluss der Kälte auf die Lebewesen.

Auf keinem Gebiet der Physik hat sich während der letzten Jahre ein so grosser Wechsel der Anschauungen und eine so grosse Erweiterung der Kenntniss vollzogen, wie in der Wärmelehre. Der Grund dafür ist in den bedeutsamen Forschungen über die Verflüssigung der Gase und die dabei erzielten Kältegrade zu suchen. Schon bei der Verflüssigung des Sauerstoffs, noch mehr aber bei der unserer gewöhnlichen Luft und bei der des Wasserstoffes ist man zu Temperaturen von einer Tiefe gelangt, deren Erzeugung im Laboratorium bis dahin für ganz undenkbar gehalten wurde. Es lag nichts näher, als die Wirkung so ungeheurer Kälte auf die Lebensenergie zu untersuchen, und in der That haben sich überraschende Ergebnisse herausgestellt. Die wichtigste der neu erkannten Thatsachen ist die ganz ausserordentliche und unerwartete Widerstandstähigkeit des Lebens gegen die Kälte. Man hat Proben von Fleisch, Milch und anderen organischen Stoffen in versiegelten Röhren eine Stunde lang bei einer Temperatur von 182 Grad gehalten und sie dann einige Tage lang unter sorgfältigem Abschluss von unreiner Luft bis auf die Bluttemperatur erwärmt. Der Inhalt der Röhren war nach dieser Zeit in Fäulniss übergegangen, ein Beweis, dass die darin vor Beginn des Versuchs verborgen gewesenen Fäulnisskeime durch die Einwirkung jener Kälte nicht abgetödtet worden waren. Später sind im Jenner-Institut noch eingehendere Prüfungen mit einer Anzahl bekannter Bacterien vorgenommen worden. Diese wurden der Temperatur der flüssigen Luft 20 Stunden lang ausgesetzt, ohne dass ihre Lebensfähigkeit dadurch im mindesten beeinträchtigt wurde; sie ergaben hinterher unter geeigneten Verhältnissen eine durchaus normale Entwickelung und Fortpflanzung. Das Ergebniss änderte sich nicht, wenn statt der flüssigen Luft der noch um etwa 60 Grad kältere flüssige Wasserstoff gewählt wurde. Eine ebenso grosse Lebensfähigkeit bewiesen Pflanzensamen bei der äussersten Kälte. Wenn sie über 100 Stunden in flüssiger Luft eingefroren gewesen waren, schienen sie doch nur in den Zustand einer gewissen Starre verfallen zu sein, die bei der Erwärmung wieder wich. Käufliche Proben von Gerste, Erbsen, Kürbis und Senfsamen waren, nachdem sie 6 Stunden lang mit flüssigem Wasserstoff buchstäblich übergossen gewesen waren, zur Keimung nicht weniger geeignet, als andere Proben, die man einer solchen Behandlung nicht ausgesetzt hatte. Noch eine ganz merkwürdige Folge hat die Anwendung der verflüssigten Gase ergeben, die für die Erforschung der Bacterien von grosser Tragweite zu sein verspricht. Die Bacterien sind, wie jeder weiss, ausserordentlich kleine Pflanzenzellen, zu deren Messung man eine besondere Einheit hat einführen müssen, das Mikron, gleich ein tausendstel Millimeter. Trotzdem ist es möglich geworden, diese mikroskopischen Zellen vollständig zu zerreiben, wenn die Behandlung bei der Temperatur flüssiger Luft ausgeführt wird, wobei die Bacterien in eine harte, brüchige Masse verwandelt werden. Man hat dies Verfahren z. B. bei Typhus-Bacterien angewandt, um die Eigenschaften ihres Giftes zu erforschen. Schwerlich hat Jemand vorher geahnt, dass die flüssige Luft eine so unmittelbare Anwendung in biologischen Forschungen finden könnte. Während man bisher nur einen lebendigen und einen todten Zustand bei den Lebewesen unterschieden hat, wird man wahrscheinlich jetzt noch einen dritten annehmen müssen, in den die organischen Stoffe unter dem Einflusse grosser Kälte übergehen. Er ist dadurch ausgezeichnet, dass die Leuchtkraft,

Temp. = 10,0° C Tabelle IV.

| Waldquelle | Durch Messung gefund. Werthe | | Mittel | interpolirte Werthe |
|---|---|---|---|---|
| unverdünnt | 3523,5 | 3525,3 | 3 24,4 | |
| mit 1‰ Aq. | 3518,0 | 3518,0 | 3518,0 | 3520,7 |
| „ 2‰ „ | 3516,2 | 3516,2 | 3516,2 | 3516,9 |
| „ 4‰ „ | 3505,9 | 3509,4 | 3507,6 | 3509.4 |
| „ 5‰ „ | 3505,9 | 3505,9 | 3505,9 | 3505,7 |
| „ 7,5‰ „ | 3491,8 | 3491,8 | 3491,8 | 3496,3 |
| „ 10‰ „ | 3483,8 | 3485,8 | 3484,8 | 3487,0 |
| „ 15‰ „ | 3464.7 | 3464,7 | 3464.7 | 3468,3 |
| „ 20‰ „ | 3448,2 | 3451,0 | 3449.6 | |

Tabelle V endlich giebt uns die Grösse der electrolytischen Leitfähigkeit für Marienbader Kreuzbrunnen und seine Verdünnungen.

Temp. = 10,0° C Tabelle V.*)

| Kreuzbrunnen | Durch Messung gefund. Werthe | | Mittel | interpolinte Werthe |
|---|---|---|---|---|
| unverdünnt | 9600.7 | 9582.7 | 9592.7 | |
| mit 1‰ Aq. | 9592,7 | 9592,7 | 9592.7 | 9585,0 |
| „ 3‰ „ | 9583,9 | 9567,7 | 9575,8 | 9569,7 |
| „ 5‰ „ | 9566,9 | 9555,7 | 9561,3 | 9554,4 |
| „ 10‰ „ | 9516,2 | 9512,2 | 9514,2 | 9516,2 |
| „ 15‰ „ | 9479,0 | 9469,0 | 9474,0 | 9477.9 |
| „ 20‰ „ | 9447,0 | 9431,4 | 9439,7 | |

Aus diesen Versuchen lässt sich bereits die Grenze der Leistungsfähigkeit erkennen und eine Kritik anschliessen.

Es ergiebt sich daraus, dass 3 Factoren in Betracht kommen:

1. Die Genauigkeit der Methode an und für sich,
2. der Einfluss der Temperatur,
3. der Einfluss der Concentration. bezw. der Verdünnung.

Die Methode selbst giebt so weit exacte Resultate, als Längenunterschiede an der Messbrücke noch deutlich abgelesen werden können. Die Grenze liegt bei etwa 0,3 mm, ohne Verwendung eines Nonius. Dieser Genauigkeit der Einstellung entspricht bei den angewendeten Widerstandscapacitäten ein Unterschied der Leitfähigkeit von 2,3 bei Rudolfsquelle, 4,7 bei Waldquelle und 11,8 bei Kreuzbrunnen.

Der Einfluss der Temperatur spielt die wesentlichste Rolle. Bei Untersuchungen der Marienbader Mineralquellen in dieser Beziehung, die ich im Zusammenhange veröffentlichen werde, habe ich die Temperaturdifferenz für 0,1° C. bei Rudolfsquelle mit rund 4,0, bei Waldquelle mit rund 10,0 und bei Kreuzbrunnen mit rund 25,0 bestimmt.

Die der Verdünnung entsprechenden Differenzen betragen nach den oben dargestellten Resultaten für 1‰ Wasserzusatz bei Rudolfsquelle 2,535, bei Waldquelle 3,74, bei Kreuzbrunnen 7,65.

Die Differenzen der ersten Gruppe können durch Verwendung von Widerstandsgefässen anderer Capacität geändert werden, dürften sich aber nur bei hoch concentrirten Quellen einigermaassen vermindern lassen. Die der Temperatur und der Verdünnung entsprechenden Differenzen sind aber bei jeder Quelle constant. Es ergiebt sich nun durch Vergleich dieser drei Gruppen von Zahlen, dass die wesentlichste Grenze der Exactheit der Leitfähigkeitsbestimmungen durch die Definition der Temperatur gezogen wird; practisch wird die Temperatur der Quelle nicht genauer als auf Zehntelgrade mit einem Fehler von 2—3 Hundertstelgraden nach oben und unten definirt werden können, da doch das absolut richtige Quecksilberthermometer gegen das Wasserstoffthermometer, auf welches die Normalzahlen in der Literatur bezogen sind, nach Kohlrausch bei Zimmertemperatur um wenige Hundertstel von Graden differirt.

Da die Temperaturdifferenzen von mässig und mittelstark concentrirten Mineralquellen ungefähr der Differenz der Verdünnung von 2‰, bei hoch concentrirten der von 3‰ entspricht, ist damit eine Grenze der Exactheit gezogen, insoferne bei Mineralquellen der ersten beiden Gruppen noch 2 pro Mille, bei hoch concentrirten 3 pro Mille genau nachgewiesen werden können. Ein besseres Resultat wird aber bei Mittelzahlen aus mehreren Bestimmungen erzielt, da hierdurch unvermeidliche Abweichungen bis zu einem gewissen Grade ausgeglichen werden, so dass obige Grenzzahlen etwa auf die Hälfte reducirt werden können, somit auf die Grenze, welche uns die exacte Einstellung des Schleifcontactes auf der Messbrücke ermöglicht.

Aus den oben mitgetheilten Daten ergiebt sich diese Grenze mit voller Deutlichkeit. Während zwischen einzelnen zweier Parallelbestimmungen Differenzen vorhanden sind, die grösser sind, als die Differenz von 1‰ Verdünnung, liefert schon das Mittel aus zwei Messungen Werthe, die den berechneten Werthen entsprechen, z. B. die 15 promillige Verdünnung von Rudolfsquelle auf Tabelle II; um so leichter kann aus drei bis vier Parallelbestimmungen noch grössere Exactheit erzielt werden.

Es erübrigt nur noch, auf die durch Zuleitungswiderstände bedingten Fehler hinzuweisen. Bei Quellen, welche offen zu Tage treten oder sonst leicht zugänglich sind, ist keine längere Leitung als bei Untersuchungen im Laboratorium erforderlich, hier kann dieser Widerstand deshalb ebenso vernachlässigt werden, wie sonst bei Leitfähigkeitsbestimmungen. Bei Anwendung längerer Leitungen, in Brunnen oder Bohrlöchern, muss dieser Widerstand aber berücksichtigt werden; die Resultate lassen sich deshalb mit solchen, die mittelst kurzer Leitungen gewonnen wurden, nicht unmittelbar vergleichen, sie lassen sich auch kaum umrechnen, da nach Kohlrausch der Zuleitungswiderstand nicht immer genau bestimmt werden kann. Dagegen geben diese Untersuchungen untereinander vollkommen vergleichbare Resultate, wenn immer gleichartige Leitungsschnüre verwendet werden, sie genügen also dem Zwecke vergleichender Bestimmungen vollkommen. Uebrigens ist der Fehler unbedeutend.

Die Ausführung der Messungen gestaltet sich auf folgende Weise: Tauchelectroden werden zum Schutze gegen Beschädigungen in Holzhülsen untergebracht, Henrysche Widerstandsgefässe in dem Esmarchschen Apparate befestigt; die Verbindungsstellen der Leitungsdrähte mit den Electroden werden durch eng anschliessende Stücke von Gummischlauch isolirt, um Nebenschlüsse zu vermeiden. Diese Vorbereitungen können schon vorher im Laboratorium gemacht werden.

An der Quelle werden Taucbelectroden einfach in das Wasser eingetaucht, sodann mehrmals etwas gehoben und wieder gesenkt, um sie auszuspülen; Henrysche Widerstandsgefässe werden vor dem Einsenken einige Mal mit dem zu untersuchenden Wasser ausgespült, sodann versenkt, der Verschluss durch Ziehen an der Schnur gelüftet, wobei sich das Getäss füllt, und sodann durch Nachlassen der Schnur wieder verschlossen.

Das Einsenken soll jedesmal in annähernd gleiche Tiefe erfolgen.

Zugleich oder noch vorher wird ein in Zehntelgrade getheiltes Quellenthermometer in die Quelle versenkt, das heisst ein Thermometer, dessen Kugel mit einem Gefässe umgeben ist, so dass beim Herausheben des Thermometers die Kugel im Wasser bleibt

*) Beim Lesen dieser Tabelle ist zu berücksichtigen, dass die Leitfähigkeit des Kreuzbrunnens nahezu das Sechsfache der der Rudolfsquelle und mehr als das Zweieinhalbfache der der Waldquelle beträgt, demgemäss die Differenzen zwischen den einzelnen Bestimmungen grösser ausfallen, ohne geringeren Anspruch auf Exactheit zu haben.

---

die sich bei gewissen Lebewesen findet, unter solchen Verhältnissen verloren geht, aber bei der Wiedererwärmung von Neuem entsteht.

## Kleine Mittheilungen.

### Ein vierjähriger Krieg gegen die Moskitos.

Wie aus New-York mitgetheilt wird, hat Dr. Ernest Lederle, Präsident des „Board of Health", gegen die in letzter Zeit immer lästiger werdenden Moskitos, die Vermittler des Malariafiebers, einen regelrechten Krieg begonnen, der voraussichtlich vier Jahre in Anspruch nehmen dürfte. Der Gelehrte, dem mehrere Experten zur Seite stehen werden, ist der festen Ueberzeugung, dass nach Beendigung dieser Campagne in New-York und Umgegend kein einziger Moskito mehr zu sehen sein wird. An dem Plan zu diesem Unternehmen ist seit Langem gearbeitet worden. Nach vielen Versuchen hat man festgestellt, dass Kerosen, Naphtha und andere stark riechenden Oele das einzige Mittel sind, um die Brutstätten zu vernichten. Die Moräste und stagnirenden Gewässer, in denen die Moskitos sich fortpflanzen, wurden probeweise mit grossen Quantitäten Oel übergossen, und es zeigte sich, dass die Brut für wenige Wochen unterblieb. Sobald das Oel sich aber verflüchtigt hatte, kamen die Insecten wieder zum Vorschein. Aus diesem Umstande ergiebt sich nur die Nothwendigkeit, dass die verpesteten Sümpfe entweder immer von Neuem mit Kerosen überfluthet oder gänzlich ausgetrocknet resp. zugeschüttet werden müssen. Um so viele Hülfskräfte wie nur möglich heranzuziehen, hat das Gesundheitsamt in den Vororten New-Yorks beträchtliche Vorräthe von Oelen aller Art deponirt, damit jedem Grundbesitzer und Farmer ausreichende Quantitäten dieses Vertilgungsmittels umsonst verabreicht werden. Bei dem von Dr. Lederle geplanten Ausrottungskampf wird man folgendermaassen zu Werke gehen. Fünf Sachverständige sind bereits damit beschäftigt, über den Unterschied in den Lebensgewohnheiten der Anopheles, der wirklichen Malariaträger, und der culex, der für harmlos erklärten Stechmücken, sich zu informiren und über ihre Beobachtungen Bericht zu erstatten. Eine specielle Abtheilung von Ingenieuren wird das Terrain in einem bestimmten Umkreise der Stadt untersuchen und Zeichnungen entwerfen, auf denen die von giftigen Moskitos belebten Sumpfstellen vermerkt sind. Jeder vom Gesundheitsamte angestellte Inspector muss eine solche Karte bei sich führen. Ausser diesen Inspectoren wird eine Anzahl angesehener Leute, die im Weichbild der Metropole ansässig sind, ohne Entschädigung dafür zu erhalten, regelmässig über das Erscheinen der gefahrbringenden Insecten Meldung zu machen. Ferner werden an alle Bewohner der Stadt und Umgegend Circuiare vertheilt, in denen man genaue Anweisungen giebt, wie die Anopheles am sichersten vertilgt werden.

und die Quecksilbersäule ihren Stand innerhalb der zum Ablesen erforderlichen Zeit nicht ändert.

Nun wird der Strom geschlossen, der Vorschaltewiderstand so eingestellt, dass das Inductorium den richtigen Mückenton giebt, im Rheostaten die entsprechenden Widerstände gestöpselt, die bei wiederholten Untersuchungen ohnedies bekannt sind und nicht erst gesucht werden müssen, der Schleifcontact auf der Brücke verschoben, bis das Telephon ein Minimum anzeigt, Rheostatenwiderstand und Drahtlänge notirt. Die Ablesung wird bei verschiedenen Widerständen wiederholt. Endlich wird das Thermometer herausgezogen, abgelesen und die Temperatur notirt. Mehrfache Messungen können nun sofort angeschlossen werden, bei Verwendung von Tauchelectroden in der Art, dass die Electrode nur wenig aus dem Wasser gehoben und wieder versenkt wird, während Henrysche Widerstandsgefässe gänzlich herausgezogen und entleert werden müssen.

Die ganze Bestimmung nimmt nur die Zeit weniger Minuten in Anspruch und dauert kaum so lange, als eine Probeentnahme zum Zwecke exacter Untersuchung im L boratorium.

Diese Versuche zeigen, dass die Methode geringe Schwankungen in der Gesammtconcentration der Minerelwässer deutlich erkennen lässt; da sie ausserdem leicht ausführbar ist und wenig Zeit in Anspruch nimmt, ferner in der beschriebenen Ausführung Fehlerquellen durch Entnahme und Transport des Mineralwassers ausgeschlossen sind, ist sie in vorzüglicher Weise geeignet, allgemein behufs fortlaufender Beobachtung der Concentration der Mineralquellen und etwaiger Beeinflussung durch Süsswasser eingeführt zu werden.

## Literatur.

Bad Ems. Kohlensaure Natron-Thermen mit Kochsalz von 28—50 C. Für die Königliche Staatsregierung bearbeitet vom Aerztecollegium in Ems. Druck von H. Chr. Sommer in Bad Ems. 1904.

Vorliegendes, soeben erschienenes Büchlein enthält eine kurze Beschreibung des Bades Ems und seiner Heilmittel, der hygienischen Einrichtungen, Unterhaltungen, Verkehrsmittel etc. Den Schluss bilden einige Temperaturtafeln nach den Beobachtungen der meteorologischen Station zu Bad Ems. Die Broschüre, welche trotz der gedrängten Form alles Wissenswerthe enthält und sehr practisch zusammengestellt ist, wird den Besuchern des Bades entschieden von grossem Nutzen sein. G.

## Aus den Bädern und Kurorten.

┼ **Chur.** Nach dem soeben erschienenen ersten Jahresbericht der Verkehrscommission in Chur, die seit einem Jahr besteht, fehlt es ihr und ihrem Verkehrsbureau durchaus nicht an nützlicher Arbeit, die nicht bloss dem Fremdenverkehr von Chur, sondern vielmehr demjenigen des ganzen Kantons Graubünden zu gute kommt, was gewiss alle Anerkennung verdient und wohl zu der Annahme berechtigt, dass das gemeinnützige Unternehmen auch ausreichende Unterstützung finden wird.

× **Godesberg.** Die umfangreichen Sanierungsarbeiten am Draitschbrunnen sind derart fortgeschritten, dass die Eröffnung des Bades in vollem Umfange zur Saison bestimmt zu erwarten ist. Besonders hervorgehoben mag werden, dass es zum Trinken der bekannten alkalisch-muriatischen Stahlquelle nicht mehr erforderlich ist, bis zum Draitschbusch seine Schritte zu lenken, sondern dass der Sprudel auch im Kurpark getrunken werden kann. Durch die Sanierung der Quelle, welche von dem Quellen-Ingenieur Herrn Scherrer ausgeführt wird, wurde, abgesehen von der mehr als doppelten Quantität, eine bedeutend höhere Qualität des Wassers erzielt.

× **Langenschwalbach.** Für die in Bälde beginnende Saison sind eine Reihe von sanitären Einrichtungen vollendet worden, in denen Schwalbach hinfort keiner grossen Stadt nachsteht. Der s. Zt. von der Allgemeinen Städtereinigungs-Gesellschaft Wiesbaden entworfene und von der Königlichen Regierung genehmigte Canalisationsklärungsplan wurde von der Stadt ausgeführt, und zwar mit grossen Kosten, über 50000 Mk.; auch die Hochdruckwasserleitung ist ganz fertiggestellt, nachdem für sie 280000 Mk. verausgabt worden sind. Unsere Kurgäste werden anerkennen, dass man hier keine Opfer scheut, um ihnen im hochgelegenen Taunusbade den strengsten hygienischen Anforderungen genügende Zustände zu schaffen. Im Hotel- und Villenviertel wohnt man sehr elegant, in der sich stets verschönernden Stadt durchaus comfortabel. In nicht vielen Badestädten findet sich gleich angenehme Unterkunft, entsprechend Jedermanns Mitteln.

× **Insel Oie.** Der Wunsch, die Insel Oie zum Badeort einzurichten, nähert sich jetzt seiner Erfüllung. Die Insel gehörte früher der Stadt Greifswald, daher der Name „Greifswalder Oie". Vor mehreren Jahren ist sie vom Fiscus aufgekauft worden. Ausser dem Leuchtturm und den Beamtenhäusern befinden sich noch drei Bauerngehöfte auf ihr. Pächter dieser Höfe sind seit Anfang des vorigen Jahrhunderts immer dieselben Familien geblieben. Es sind dieselben, die Galen in seinem Roman „Die Perle der Oie" verewigt und die König Friedrich Wilhelm IV. durch seinen Besuch ausgezeichnet hat. Auf dem einen Gehöft ist seit der letzten Verpachtung das von der Gräfin Schimmelmann gegründete Seemannsheim untergebracht. Der Acker dieses Hofes wurde zu den beiden andern Wirthschaften gelegt. Zu Johanni d. Js. ist die Pachtperiode abgelaufen, und von diesem Zeitpunkt an sind die Höfe an eine Actiengesellschaft in Stettin auf 40 Jahre verpachtet. Sie hat in den letzten Tagen die drei Wirthschaften an Herrn Landwirth Schultz in Peenemünde wieder verpachtet, 1 Hectar soll vorläufig bebaut werden. Das massive, bisher von Herrn Vahl bewohnte Haus wird zum Hotel eingerichtet. Da sämmtliche zwischen den Badeörtern der Insel Usedom und denen der Insel Rügen verkehrende Dampfer dicht an der Oie vorbei müssen, so kann täglich Verbindung mit dem Festlande hergestellt werden. Ein Motorbot soll die Passagiere vom Dampfer ans Land bringen. Zur Ersteigung des überall steilen Ufers werden Treppen gebaut.

**Bad Orb.** Die Ergiebigkeit der Orber Quellen ergiebt sich aus folgender Zusammenstellung. Orb hat zwei kalte Soolsprudel, die Philippsquelle und die Ludwigsquelle, beide schleudern das Wasser von ca. 2½ % Salzgehalt selbstthätig über die Oberfläche, und fliesst dasselbe jahraus jahrein ab. Diese beiden Quellen werden hauptsächlich zum Baden gebraucht. Die dritte Quelle ist die Martinus-Quelle, deren Wasser ca. 1% Salz, 0,07% kohlensaures Natron, sehr viel Kohlensäure und andere Mineralsalze aufweist; sie dient nur zum Trinken und wird bei Gicht, Stoffwechselstörungen, Magen- und Darmleiden angewendet. 239,500,800 Liter jährlich, nämlich 7,7 Liter pro Secunde, werfen die beiden Soolsprudel aus, welche zu Felde fliessen, sofern sie nicht zum Baden verwendet werden. Der Kohlensäuregehalt beträgt 1220,65 Cubikcentimeter, das heisst in 1 Liter Wasser sind 1,22065 Liter Kohlensäure (in gasförmigem Zustand) enthalten. Es entströmen also aus beiden Sprudeln jährlich 292,190,976 Liter Kohlensäure. In Orb könnten täglich 2000 Kohlensäure-Bäder gegeben werden, die Soole hat 2½ % Salze und 13° C. Wärme. Orb als Saline producirte früher 160000 Centn. Salz. Seit 1866 ist Orb preussisch.

× **Wildbad.** Um unseren Bade- und Luftkurgästen Gelegenheit zu schaffen, mühelos in die den Kurort umgebenden, höher gelegenen herrlichen Tannenwälder zu gelangen, ist beabsichtigt, in dieselben eine Drahtseilbahn hinaufzuführen. Eine grössere Anzahl Interessenten hat gestern im Handel- und Gewerbeverein einem bezüglichen Vortrag angewohnt und zu dem Project Stellung genommen. Hierbei hat es sich gezeigt, dass der baldigen Verwirklichung dieses Planes, die im Interesse unseres Kurortes mit Freuden zu begrüssen wäre, besondere Hindernisse nicht entgegenstehen, so dass die Bergbahn, wenn auch nicht schon im kommenden Sommer, so doch im Sommer 1905 fertiggestellt sein dürfte.

## Vermischtes.

Hausbriefkästen für Kur- und Logirhäuser. Eine practische Neuerung für Kur- und Logirhäuser in Badeorten hat sich der Ober-Postassistent W. Fleischer in Breslau auf Grund langjähriger Erfahrungen und Beobachtungen als Badepostbeamter patentamtlich schützen lassen. Es ist dies ein Hausbriefkasten für Kur- und Logirhäuser, welcher mit geringen Kosten dafür sorgt, dass die Kurgäste, gleichviel ob sie zu Hause sind oder nicht, ihre Briefe und Zeitungen pünktlich zur Minute und aus der ersten Hand erhalten, dass sie dieselben stets unter eigenem Verschluss haben und dadurch geschützt wissen vor der Neugier Unberufener, vor Verletzung des Briefgeheimnisses, vor Verzögerung im Empfange und vor Verlusten von Briefen und Zeichnungen. Dieser Hausbriefkasten ist im Vestibül des Logirhauses anzubringen und enthält soviel Brieffächer, als das Haus, für welchen er geliefert wird, Zimmer besitzt. Jedes Brieffach ist mit der entsprechenden Zimmernummer und mit einem Rahmen zur Aufnahme der Adresse des jeweiligen Zimmerinhabers versehen und besonders verschliessbar. Den Schlüssel bekommt der Kurgast beim Einzuge. Bei der Abreise ist der Schlüssel zurückzugeben, der Einwurfsspalt zu schliessen, die Adresskarte von der Thür zu entfernen und mit der Nachsendungsadresse versehen, dem Briefträger zu übergeben. In einer besonderen Schublade können für den Briefträger bestimmte Mittheilungen, Anträge auf Nachsendung von Postsachen, Bestellungen auf Postwerthzeichen u. s. w. niedergelegt werden. Für die Folge giebt dann der Briefträger in Abwesenheit der Empfänger die Postsachen nicht mehr dritten Personen ab, sondern legt sie in die Brieffächer, wo sie die Kurgäste stets unter eigenem Verschlusse haben und nach Belieben persönlich entnehmen können.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 16. 18. April 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Siebelt-Flinsberg: Das biologische Klärverfahren im Dienste der Sanirung mittlerer und kleiner Kurorte.**
2. **Feuilleton: Dr. Oskar Rössler-Baden-Baden: Zwei Kämpfer gegen Kurpfuscherthum und Aberglaube aus dem 15. und 16. Jahrhundert.**
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Vermischtes.**

## Das biologische Klärverfahren im Dienste der Sanirung mittlerer und kleiner Kurorte.

Von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

Vortrag für die XII. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Bad Elster, 5. September 1903.

Die Hygiene stellt grosse Anforderungen an die Kurorte. Gilt es doch, die zahlreichen Besucher derselben, die sich zumeist in einer kurzen Spanne Zeit in ihnen zusammenfinden, — von manchem Ort kann man wohl auch sagen zusammendrängen, — vor den Gefahren zu behüten, welche das enge Zusammenwohnen grosser Menschenmengen unausbleiblich mit sich bringt. Gewiss sind die meisten Kurorte bestrebt, ohne Unterlass zu bessern, aber in unserer schnelllebigen Zeit häufen sich die Aufgaben so, dass ungeheure Summen aufgewendet werden müssten, wollte man mit einem Schlage jeden Badeort zu einer hygienischen Musteranstalt erheben. Dazu kommt noch die Schwierigkeit, immer das Beste zu finden und zu wählen. Entdeckungen und Erfindungen überstürzen sich, und was heut mit einem schier unglaublichen Aufwande von Druckerschwärze als das Vorzüglichste gepriesen wird, ist morgen schon überlebt und verworfen. Da heisst es denn, kühlen Blutes zu wägen und zu prüfen.

Dies gilt auch bezüglich eines wichtigen Zweiges der Kurorthygiene, soweit sie nämlich die Aufgabe hat, die menschlichen Auswurfstoffe und Wirthschaftswässer so zu beseitigen, dass sie weder Unannehmlichkeiten noch Gefahren erzeugen. Die einfachen Vorrichtungen, mit welchen sich unsere Altvorderen begnügten und die man auf dem Lande auch heute noch in uneingeschränkter Herrschaft sieht, genügen den geläuterten Ansprüchen des Grossstädters nicht mehr, und vor Allem sind sie ausser Stande, dem Massenverkehre zu dienen; sie bilden vielmehr eine Quelle vielfacher Belästigungen und Gefahren. Die Technik wurde nicht müde, immer neue Formen des Closets auf den Markt zu bringen, aber mit wenig Glück. Die Torfstreu, der Idealabort, das Düten- und Kugelcloset u. v. A. konnten sich nicht recht einbürgern. Es geht damit ähnlich zu, wie mit jenen Krankheiten, gegen welche immer neue Heilmittel erfunden und angepriesen werden. Das Uebermaass derselben erbringt den deutlichsten Beweis, dass keins von ihnen im Stande ist, Heilung zu schaffen.

Da ist man denn auch in den Kurorten dazu gekommen, Einrichtungen der Grossstädte nachzuahmen. Wo irgend das nöthige Spülwasser zu beschaffen war, richtete man Wasserclosets ein, zumal Autoritäten wie Fränkel-Halle diesem den Siegeslauf durch die civilisirte Welt prophezeiten — freilich in Verbindung mit dem Schwemmkanal. Mit mehr oder weniger Glück gelang es dem Spülcloset, die üblen Ausdünstungen jener Stätte, die nun einmal bei menschlichen Wohnungen unentbehrlich ist, zu beseitigen und die eklen Stoffe auf kürzestem Wege aus den Wohnungen zu entfernen. Genügend grosse und dichte Abortgruben nehmen allerdings auch diesen vermehrten Zufluss ohne Schaden auf, doch bleibt der Uebelstand, dass der durch die Verwässerung im Dungwert verminderte Grubeninhalt von Gärtnern und Landwirthen, wenn überhaupt, nur gegen Entgelt abgenommen wird. Vielfach erwächst somit den Besitzern solcher Anlagen aus der Bequemlichkeit, welche das Spülcloset bietet, die Last, für die Wegschaffung des Grubeninhaltes hohe Kosten aufwenden zu müssen. Durch das Spülwasserquantum füllen sich die Gruben neun- bis zehnmal schneller als vordem, müssen also auch ebensovielmal öfter entleert werden. Damit steigern sich Kosten und Unbequemlichkeit so, dass man die häufigen Entleerungen auf unstatthaftem und bedenklichem Wege zu umgehen sucht. Ein Ueberlauf der Grube wird hierzu heimlich an die bestehenden Kanäle der Haus-

# FEUILLETON.

## Zwei Kämpfer gegen Kurpfuscherthum und Aberglaube aus dem 15. und 16. Jahrhundert.

Von

Dr. Oskar Rössler, Baden-Baden.

Beim Blättern in den literarischen Erzeugnissen des 15. und 16. Jahrhunderts muthet es eigenthümlich an, gar so viele Anklänge an unsere heutige Zeit zu finden. Wohlstand und Sinn für Kunst und Wissenschaft waren überall wie heute, besonders aber in den grossen Städten des Oberrheins vorhanden. Es war eine der besten Zeiten deutscher Geschichte. Und doch, sieht man näher zu, so entdeckt man neben dem Licht auch die Schatten, so besonders auf dem Gebiete der Medicin. Neben geschickten, hochgebildeten Aerzten finden wir ein Pfuscherthum entwickelt, das sich dem von heut zu Tage würdig an die Seite stellen kann, und innerhalb unserer jetzigen badischen Landesgrenzen erhoben bedeutende Gelehrte ihre Stimme und donnerten in der derben Sprache ihrer Zeit gegen die ungelehrten und ungelernten Eindringlinge in die Heilkunde. Einige dieser Auslassungen habe ich gesammelt und möchte sie als nicht ganz unzeitgemäss denen zum Troste darbieten, die heute unter dem Kurpfuscherthum zu leiden haben.

In erster Linie ist es hier der Badener Arzt und spätere Professor der Medicin an der Universität Tübingen, Johannes Widman, dessen Lebensbeschreibung ich in diesem Blatte 1903, No. 1 und 2, veröffentlicht habe, der mannhaft für die Erlassung strenger Vorschriften gegen dieses Unwesen eingetreten ist. Wie ich dort erwähnte, richtete Widman aus Baden-Baden im Jahre 1483 eine Denkschrift an die Weisheiten, die Rathsherrn von Strassburg, über die Zustände auf ärztlichem und pharmazeutischem Gebiete in der Reichsstadt. Es muss damals in der Hauptstadt des Oberrheins recht toll zugegangen sein, denn nicht lange darauf schrieb Widmans Freund, Sebastian Brant, der Strassburger Stadtschreiber, in seinem „Narrenschiff“ (1496), worin er Fehler und Gebrechen seiner Zeit geisselte, die für alle Zeiten denkwürdigen Worte nieder:

„Mundus vult decipi — ergo decipiatur.“

Die Widmansche Schrift[1]) lautet also:

„Ueber die ding will ich etwas wyter an jre wiszheiten bringen, und darjnn wasz sye laszen betrachten.

Zum ersten ob es ouch gut und nutz sy, das man gestat und zulasze, yedermann hie sich an zu nemen artznyen, die zu geben, und andere ding so den doctor der artzny zuhört zu zulassen, als getouften Juden, lant feren (fahrend Volk — landfahrende)[2]), zu latein all genannt emperici, und zu letsten dem hencker, als hie zu Straszburg geschieht, als ich globlich bericht bin. Zum andern ob scherer die maledy besehen, und darjnn glich mit den doctoren urteilen und sprechen sollen, die doch der ding gruntlich unerfarn syn, wievol sie etwas vissen davon haben.

Und viewol ich ongezwievelt bin, jr myn herren, die ding, zum höchsten und besten voll ermeszen können, will ich danoch myn einfaltig meynung darjnne ouch offembaren, für was allermeyst den gemeynen nutze bedacht und angesehen. Und dunkt mich zum ersten artickelen zu antwurten, wie vol es hie ist ein fry stat, das doch artzny zu triben, nemlich lyb artzny[3])

[1]) Im städtischen Archiv.

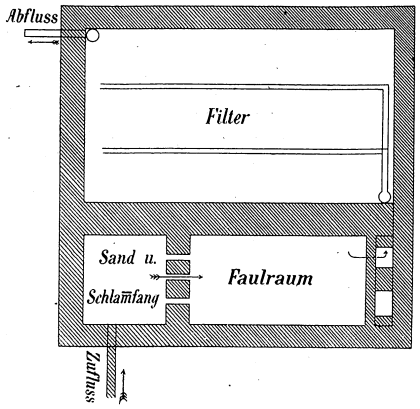
[2]) 1480 dichtet der Nürnberger Meistersinger und Barbier Hans Foltz folgenden Vers:
Darum so trau kein altem Weib
Noch kein lant farer sunder bleib.

[3]) = Arznei für innerlichen Gebrauch.

und Regenwasserabfuhr angeschlossen oder in ein öffentliches Gewässer abgeleitet. Sehr oft aber, und das ist das Schlimmste, werden die Abortgruben absichtlich mit durchlässigen Wandungen oder Böden versehen, damit aus diesen Sickergruben der flüssige Grubeninhalt langsam ins umgebende Erdreich versickern kann. Damit werden aber die Gefahren nicht nur nicht beseitigt, sondern ins Ungemessene gesteigert, weil die verschmutzten Abwässer nun in die öffentlichen, oft recht spärlich Flüssigkeit führenden Wasserläufe gelangen oder bei Versickerung den Weg in Brunnenschächte finden und so eine Wasserverseuchung von ungeheueer Tragweite entstehen lassen können.

Aber auch hier hat uns die Technik geholfen. Zunächst versuchte man in Anlehnung an die Ergebnisse der Bacteriologie die in den Abwässern enthaltenen organischen, also fäulnissfähigen Stoffe dadurch unwirksam zu machen, dass man sie durch Zusatz von desinficirenden Substanzen zu zerstören trachtete. Wenn es den Kläranlagen dieser Art auch nicht gelungen ist, sich zu behaupten, so bedeuten dieselben doch einen Schritt vorwärts, weil sie immerhin im Stande sind, ein Endproduct zu liefern, das die Gefahren ungeklärter Abwässer erheblich mindern kann Indessen stellte sich bald heraus, dass dieses Verfahren sehr kostspielig ist wegen der grossen Menge der verbrauchten Chemikalien und an Zuverlässigkeit zu wünschen lässt. Dazu kommt noch der weitere Uebelstand, dass die schon an und für sich in den Fäkalien vorhandenen Schlammmassen durch die Zuführung umfänglicher Fällungs- und Zersetzungsmittel bis zu ihrer dreifachen Menge vermehrt werden, was z. B. auch von dem Degener'schen Kohlebreiverfahren*) gilt.

Endlich erfordern Anlagen dieser Systeme viel Aufsicht und stellen verhältnissmässig hohe Anforderungen an die Intelligenz des Bedienungspersonals, wenn anders sie ihren Zweck erfüllen sollen. Ich kenne eine solche Anlage bei einem Logirhause in Flinsberg, hergestellt nach dem „System Brix" der Allgemeinen Städte-Reinigungs-Gesellschaft zu Wiesbaden, welche offenbar mangels genügender Pflege ein sehr schlechtes Resultat ergiebt. Der öffentliche Graben, in welchen die Abwässer übergehen, ist erfüllt von stinkenden Schlammmassen. Jedenfalls ist das ein Beweis, dass man mit dem chemischen Füllungsmittel innerhalb der betreffenden Anlage sehr sparsam umgeht, welche somit nicht im Stande ist, zweckdienlich zu arbeiten. Gegen die Ungefährlichkeit der fraglichen Abwässer spricht auch, dass Fische,




welche in einigen Hältern an dem erwähnten Graben aufbewahrt wurden, sehr bald abstarben. Bei gut geklärten Abwässern darf dies, wie wir später sehen werden, nicht vorkommen. Demgemäss erscheint es uns völlig berechtigt, wenn Dibdin, der bekannte Vorkämpfer für hygienisch einwandfreie Beseitigung der Abwässer, die Einrichtung von Kläranlagen unter Gebrauch von Chemikalien als Verschwendung bezeichnet.

So musste man erklärlicher Weise auf weitere Neuerungen und Verbesserungen in der gegebenen Richtung sinnen. Ein glücklicher Gedanke war es, die zersetzende Thätigkeit der in dem Gruben-inhalt befindlichen Bacterien zu benützen, um denselben seines ekelhaften und gefahrvollen Charakters zu entkleiden. Da die Lebensvorgänge dieser kleinsten Lebewesen die Zersetzung und Ausfaulung der Fäkalien im Wesentlichen herbeiführen, wählte man den Namen „biologisches Klärverfahren." Anfänglich hegte man von demselben vielfach übertriebene Erwartungen, da behauptet wurde, dass die nach dem biologischen System eingerichteten Kläranlagen die mitgeführten Senk- und Schwimmstoffe bis auf einen geringen Rückstand „verzehren", demnach fast kostenlos arbeiten. Wenn diese Behauptung auch durch die inzwischen nach vorgenanntem Verfahren angelegten Kläranstalten nicht voll beweiskräftig wurde, so ist doch erwiesen, dass die organischen Stoffe und deren gelöste Verbindungen eine bedeutende Abnahme erfahren, ein Vortheil, der gegenüber der erwähnten Schlammzunahme bei den mit chemischen Mitteln arbeitenden Anlagen immerhin ziemlich hoch anzuschlagen ist.

Wir wollen nun auf das Grundsätzliche einer biologischen Kläranlage mit einigen Worten eingehen, da das System doch wohl noch nicht so Allgemeingut geworden ist, dass man das Vertrautsein mit demselben ohne Weiteres voraussetzen dürfte. Der wesentliche Bestandtheil einer solchen ist der sogenannte Oxydationskörper, welcher in einem mit Schlacke, Coke, Ziegelbrocken, Marmorschotter, Kies oder sonst geeignetem Material angefüllten Becken besteht. In dieses werden die Schmutzwässer eingeleitet, um mehrere Stunden in ihm stehen zu bleiben. Während dieser Zeit vollziehen sich durch die innige Berührung mit der in den Poren der Oxydationskörper fein vertheilten Luft die Oxydationsvorgänge, welche die Jauche ihres fäulnissfähigen Charakters entkleiden. Nach der Entleerung bleibt der Oxydationskörper einige Stunden leer stehen, um dann aufs Neue in Thätigkeit zu treten. Es werden bei diesem Verfahren dieselben Naturkräfte wirksam, welche die Agrikulturchemie im gewachsenen Boden schon längst beobachtete, nur dass sie hier auf Grund experimentell gewonnener Kenntnisse in willkürlicher, von örtlichen Verhältnissen unabhängiger Weise zur höchsten Entfaltung gebracht werden.

Nun ergiebt sich aber für die allgemeine Anwendung des Oxydationsverfahrens in der Form, wie es eben beschrieben wurde, ein grosser Uebelstand. Es empfiehlt sich nämlich, aus den

*) Anm. w. d. Druckes: Diesee hat indessen neuerdings dadurch an Wirthschaftlichkeit gewonnen, dass es gelang, aus den Rückständen ein zum Betriebe von Motoren geeignetes Gas zu erzeugen.

---

nemen, gestatt soll werden, dann allein den doctor der ertzny, und sunst dheynem emperico, dann durch dieselben fiel ubels entstot als ich ein wissen und lange erfarung hon, als bicht herren vol wissen und sagen könnten etc., als fürkomen das man nit kindel empfohet, und kindlin verderben und vertriben etwan mit fürsatz, etwan usz unwissenheit das sie nit erkennen die art und natur der ding so sie den lüten geben, und sunst vill andere übel und schaden der usz jr unwissenheit entstot. Und ob etwan hie her kaemen, die sich nennten und dargeben für gelert der artzny, als touft Juden oder sunst studenten, dunkt mich gut syn, das sie nit zu keiner pratickt zu geloszen werden, sie haben denn des kuntschaft und privileyen das sie doctores syen, oder licencieten zum minsten. Oder aber, ob sie des nit enhetten, das sie vor den gelerten offemlichen disputiren ein metery (Materie) die jn der stat artzte assigniert und angegeben habe. Aber touft Juden ist in der warheit keiner gruntlich der artzny bericht, dann man zu disen ziten, jn keyner nacion noch lande, die artzny jn jren schulen nit liste (las) oder lang zit nit gelesen hat, do ist ouch sie von jm selbs nit on ein lerer zu lernen.

Uff dem anndern artickel wirt an allen enden by fursten und steten also geordnet und gehalten, als werre (wäre) ichs an vil orten gesehen und daby gewesen bin, das doctores über die malady erkennen und urteilen, und der scherer nit wyter handelt, dann er die ader slecht (schlägt) und anders tut so jm doctores heiszent und befelhend. Man lonet ouch an keynem end kleinem scherer wyter, dann man jm gyt (giebt) drissig pfennig gewonlicher myntz (Münze) am selben ort.

Noch bedunkt mich der swangern frowen halb, ein grosz eehaftig noturft sin sich mit hebammen voll zu bewaren und zu versehen basz dann mich bedunkt bitzher geschehen sy. Dann etlich die swangern frowen an jrer gepurt unzimlich letzen (verletzen), etlich by armen frowen unflisig und unwillig syen, etlich ouch hechtzen (hexen) und zoberin syen und dieselben herwirgen will der kind an der gepurt, um die es doch vorhin wol gestanden ist, als ich davon etwas wissen hon, und ein gemain unselig regel ist, das alle yen, die vill toter kinder von den frowen bringen, vorusz da es vorhin woll um ist gestanden, und alle yene die ungewonlich und nit approbiert oder bewert artzny pflegen, syen alle zoebererin. Anderswa in groszen stetten, hat man gesworn (geschworene) hebammen, die den doctor der artzny müszen sweren getrulich und rechtlich zu handeln, alles des so sie können und wissen, und was sie nit können, rat zu pflegen annderer vernünftiger frowen oder der aertzt. Man verhort auch sie durch artzet und wise (weise) erfarne frowen.

Sollichs zymt eweren hoben vernunften ernstlich zu betrachten.

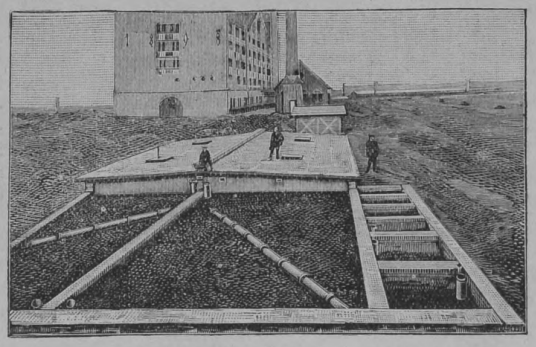
Auf den etwas schwerfälligen, offenen und derben Schwaben Widman folgt etwa 100 Jahre später Jakobus Theodorus von Bergzabern, latinisirt Tabernämontanus[4]), ein echter mundfertiger Sohn der sonnigen Pfalz. Nicht nur gegen die eigentlichen Kurpfuscher, sondern auch gegen Paracelsus — dieses unartige Genie der Reformationszeit, wie ihn Liebig genannt hat — und dessen Anhänger und Schüler richtet sich sein Zorn, und recht uncollegial wirft er alle diese mit den Landstreichern zusammen. Das Buch, das diesen wütenden Worterguss enthält, ist der „New Wasserschatz", Frankfurt a. M. 1593. Auch dieses Werk steht wieder wunderbarer Weise in einiger Beziehung zum Elsass, dem Lande der „Schlofer" und anderer derartiger Heilkünstler, denn es ist dem Bischof Johann

[4]) Geboren in Bergzabern. Gestobern 1590 als kurpfälzischer Leibarzt in Heidelberg.

Abwässern, ehe man sie dem Oxydationskörper zuführt, die gröberen Schwimm- und Schwebestoffe zu entfernen. Dieser Umstand erschwert namentlich dort, wo ein besonderes Bedienungspersonal für die Anlage nicht vorhanden ist, wie z. B. in kleineren Krankenhäusern, Sanatorien, Einzelhäusern u. s. w., den Betrieb ungemein, zumal die Oxydationskörper in gewissen, wenn auch grösseren Zwischenräumen der Regenerirung durch Umarbeitung bedürfen. So ist es gekommen, dass man mit dem Oxydationsverfahren das Faulkammer- bezw. Faulbeckenverfahren verband. Hierbei werden die Abwässer so, wie sie von ihrem Entstehungsort kommen, entweder in allseitig geschlossene Kammern oder offene Becken eingeleitet. Letztere sind namentlich in England üblich und können überall da angewendet werden, wo sich die Kläranlage entfernt von menschlichen Wohnungen und Verkehr befinden und namentlich auch zu ästhetischen Bedenken keine Veranlassung geben. Ist man aber in der Wahl des Ortes beschränkt, so verdient die Faulkammer vor dem -Becken den Vorzug, Erstere bietet auch noch die Sicherheit, dass der Inhalt der Einwirkung athmosphärischer Einflüsse, wie sie z. B. durch Regengüsse, die ein Ueberlaufen herbeiführen könnten u. Aehnl. entrückt wird.

Der Vorgang, welcher sich bei dem combinirten Verfahren abspielt, ist nun folgender. In dem Faulraum setzen sich die ungelösten Bestandtheile grösstentheils zu Boden. Mit der Zeit werden die abgelagerten Sedimente in Folge der mit Gasbildung — (es entstehen hauptsächlich freie Kohlensäure, Ammoniak und Schwefelwasserstoff) — einhergehenden Fäulniss so aufgelockert und in ihrem specifischen Gewicht verändert, dass sie allmählich an die Oberfläche steigen. Es bildet sich hier eine zusammenhängende Schicht, in welcher eine lebhafte Entwicklung von Schimmelpilzen eintritt. Diese Schwimmdecke ist von so zäher Consistenz, dass sie mit der Flüssigkeit auf und ab steigt und auch durch die unter ihr sich sammelnden Gase nicht zerrissen wird.

„Man darf," sagt Dunbar in seinem neuesten, Ende 1902 erschienenen, der Abwässerreinigungsfrage gewidmeten Werke, welches Jedem, der sich über das biologische Klärverfahren orientiren will, warm zu empfehlen ist, „mit Sicherheit auf ein allmähliches Vergasen, bezw. Verflüssigen des weitaus grössten Theiles der in die Faulkammer geleiteten Sedimente rechnen. In unserem Versuche wäre eine Zersetzung von etwa $^{9}/_{10}$ der in den Faulraum geleiteten Sedimente constatirt worden, wenn man allein das Volumen in Rücksicht zöge. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass die Schwimmdecke eine viel compactere Consistenz aufwies als die frischen Sedimente. Wie gesagt, zersetzt sich



Aeussere Ansicht einer Kläranlage nach Schweder.

aber auch im Laufe der Zeit die Schwimmdecke und die darin früher enthaltenen Stoffe sind ebenfalls aus dem Becken verschwunden, ohne dass sie in Form fester Stoffe mit fortgespült worden wären." Letzteres belegt Dunbar a. a. O. durch Mittheilung zahlreicher Analysen der Abflüsse des Faulbeckens. „Die Abnahme der Menge des Schlammes in dem Faulraume," sagt er weiter, „ist nach dem Gesagten eine ganz überraschende und es scheint ausser Zweifel zu stehen, dass man derartige Faulbecken, sofern normale städtische Abwässer in Frage kommen, jahrelang mit Abwässern und deren ganzem Gehalt an Sedimenten wird beschicken können, ohne dass eine übermässige Anhäufung von Schlamm in dem Faulraume zu befürchten wäre, vorausgesetzt, dass nicht unverhältnissmässig viel Sand in den letzteren mit hinübergespült wird." —

Nunmehr wird es meine weitere Aufgabe sein, zu erörtern, ob die Ergebnisse der wissenschaftlich geleiteten Versuchsanstalt mit denen des täglichen Lebens übereinstimmen. Ich bin in der Lage, über ein ziemlich umfangreiches Beobachtungsmaterial zu verfügen, das ich grösstentheils einer kleinen biologischen Kläranlage, welche ich auf meinem eigenen Grundstücke erbauen liess, verdanke. Ausserdem bestehen in Flinsberg noch bei 3 Logirhäusern Kläranlagen, welche auf je 5 cbm tägliche Abwässer berechnet sind, sowie eine solche von 100 cbm Fassungsvermögen, welche dazu bestimmt ist, die Abwässer des Kurhauses und der sonstigen der Badeverwaltung gehörigen Baulichkeiten aufzunehmen. Sämmtliche Anlagen sind, was nebenbei erwähnt sei, von der Firma V. Schweder in Lichterfelde ausgeführt.

Die mir gehörige Anlage, deren Grundriss Figur 1 darstellt, ist auf eine Verarbeitung von täglich 2,5 cbm Abwässer berechnet. Zu diesem Betrage kamen wir durch die Erwägung, dass mein kleines Haus im Höchstfalle, der im Juli bei voller Besetzung aller Wohnräume eintreten würde, etwa 20 Personen beherbergen kann, thatsächlich ist das allerdings in den 4 Betriebssommern nicht vorgekommen. Rechnet man pro Kopf, wie üblich, 100 l Abwässer, so ergeben sich 2 cbm; aus Vorsicht fügten wir noch 0,5 cbm hinzu. Die Baukosten belaufen sich auf 1300 Mk., also für den cbm Leistungsfähigkeit auf etwa 500 Mk., ein an und für sich hoher Betrag, der aber unter jeweiligen Verhältnissen verschieden sein wird. Betriebskosten sind bisher nicht entstanden, da die Bedienung die denkbar einfachste ist. Ebensowenig waren Reparaturen oder eine Reinigung nothwendig.

(Schluss folgt.)

## LITERATUR.

Die Marienbader Mineralmoorbäder. Dr. Karl Zörkendörfer.

Die kleine, im Selbstverlag der Stadtgemeinde Marienbad erschienene Broschüre wurde anlässlich der Ausstellung für Moor-

---

von Strassburg, Herzog im Elsass, gewidmet.

Der Vorrede, die 1584 in Worms verfasst wurde, entnehme ich Folgendes:

„Aber es ist Gnaediger Fürst und Herr sich dessen gleichwol auch nit zu verwundern, sondern viel mehr höchlich zu erbarmen, dass sonderlich by uns Teutschen einem jeden, der sich der Artzney freuenlicher weisse annimt oder understehet dieselbig zu üben und deren sich zu gebrauchen gestattet wirt. Denn sich jetzund zu unser zeit so viel Ertzet an tag gehen, dass schier kein Hauss nit ist, darinnen nicht etwan, wo nicht zween, doch zum wenigsten einer gefunden wirdt, der sich der Artzney nicht annemme, und ein besonders wisse, Ich geschweig der Barbarischen ungelerten Juden, Balbirern aussgelauffenen München (Mönchen) und Pfaffen, die ihren Beruff verlassen, verdorbenen Kauffleuthen, Henkersbuben, Zahnbrechern, der newen vermeinten Ertzten und ketzerischen erstandenen Secten der Paracelsisten und dergleichen Landstreicher, die Fürsten und Herrn, den Adel, Bürger und Bauwren meisterlich mit ihrem Lügengeschwetz und erdichtetem Fabelwerck hinder das Licht (wie man im Sprichwort sagt) wissen zu führen, ihnen das Geldt aufsaugen und darneben doch den meisten theil der Kranken und Leib und Leben bringen, wie man bisher genugsam erfahren. Also ist leyder dieser herrliche und fürtreuffliche Orden der Ertzte mit obgemeldeten schaendlichen Lotterbuben gezieret, wie der Marckt mit dess Henkers oder Schinders Hauss.

Es soll uns aber Gnaediger Fürst und Herr auch nicht so hoch verwundern, dass zu dieser unser zeit so viel Hümpler und Heckenärzte sich hin und wider finden lassen, die sich von wegen dess Müssiggangs vermeintlich vor rechte Ertzet ausgeben, sintemal auch vor tausent und mehr jaren dergleichen Ross- und Kälberaertzt gewesen, wie Plinius solches zu seitner zeit beklagt im 29. Buch am 1. Capitel und dieselbigen bildlich als ein erbarer weisser und hochverstaendiger Mann sampt ihrer Rossartzeney gestrefft und verworfen hat etc.

Welches Gott erbarms jetzt zu unser zeit auch bisweilen an grossen und hohen Personen vielmals geschicht, wie denn die erfahrung das Zeugniss gibt, dass man dergleichen Ross- und Heckenaertzten (nach einer solchen mörderischen Cur) sonderlich aber den Christenfeinden, den verfluchten Juden, über doppelte Besoldung geben müsse."

Ganz drastisch ist aber folgende Geschichte, mit der Tabernämontanus seinen Schülern zeigen wollte, wie man Aberglauben kuriren soll und die seinem „Herbarium" (Sub Deus Leonis)[5]) entnommen ist:

Rotvilla oppido vetula quaedam diu ex oculis laboravit. Huic amuletum, membranae inscriptum, datum fuit: quod illa de collo suspensum gestavit: unde paulo post dolore et cruciatu omni est liberata. Audito hoc alia vetula itidem ophtalmia laborans; copiam illius amuleti petivit. Id cum altera praecise denegaret, ac non nisi describendum se concessuram diceret: accepit ista, ac scholastico puero pauperculo, ut in membrana describeret, promissis aliquot numulis, tradidit. Qui cum aperuisset: variosque saltem ductus linearum offendisset; additis verbis quibusdam barbaris, quae adsequi non poterat scripsit tamen, ne mercedulae faceret iacturam, haec vernacula: Der Teuffel stech dieser alten Frawen die Augen auss, und scheiss ihr in die lücken, hoc est, „diabolus huic vetulae oculos eruat et in lacunas cacet." His schedam complicat, vetulaeque illi reddit: quae rata se apographum verum habere, id de collo suspen-

[5]) Vergleiche auch Melchior Adam, Vitae Germanorum Medicorum Heidelberg 1620 fol. 315.

Cultur in Berlin 1904 herausgegeben und giebt eine kurze Uebersicht über die Marienbader Mineral-Moorbäder. Mit der im Verhältniss zu anderen Kurorten noch jungen Geschichte der heutigen weltberühmten Kurstadt ist das Prämonstratenser Stift Tepl innig verknüpft, stehen doch die Aebte dieses Stiftes an der Spitze der Kurverwaltung und haben sie an der steten Entwicklung Marienbads bis zur heutigen Grösse stets den grössten Antheil genommen. Sie allein sind auch im Besitze nicht nur sämmtlicher Mineralquellen, sondern auch der ausgedehnten, an die Stadt angrenzenden Waldgebiete. Und da sämmtliche bisher in Betrieb genommene Moorlager, deren Gesammtflächenraum 300 000 Quadratmeter beträgt, in diesem dem Stift gehörigen Waldgebiet liegen, so braucht bei weiteren Erschliessungen von Moorlagern keine Grundablösung zu erfolgen, was im Interesse des weiteren Ausbaues und der ferneren gedeihlichen Entwicklung des Marienbader Moorbadewesens von weittragender Bedeutung ist. Eine dem Büchelchen beigegebene Kartenskizze lässt erkennen, welche riesige, auf Jahrhunderte hinaus reichende Mengen von Moorerde noch des Abbaues harren.

Was wir in der kleinen Arbeit über die Topographie, die physikalische und chemische Beschaffenheit des Marienbader Mineralmoores, über dessen Wirkungsweise, die Indicationen seiner Anwendung, die Moorbadeanstalten und die Zubereitung der Moorbäder erfahren, dürfte dem Arzte kaum etwas Neues bieten, der Laie jedoch wird dadurch in ausreichender Weise mit den einschlägigen Verhältnissen bekannt gemacht, die ausserdem noch durch mehrere gut ausgeführte Abbildungen und eine beigefügte statistische Uebersicht über den jährlichen Verbrauch des Moores, über die Frequenz der abgegebenen Moorbäder, über die Preise derselben etc. ergänzt werden.

Dr. Dammert, Baden-Baden.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Wyk auf Föhr.** In der Verwaltung unseres Bades ist insofern eine Aenderung eingetreten, als die bisherige Badecommission eine städtische Institution geworden ist. Gestern Abend fand in „Redlefsens Hotel“ die erste Sitzung der neugebildeten Badeverwaltung statt. Herr Bürgermeister Petersen eröffnete dieselbe mit einer Ansprache, in der er auf die Aufgaben der Commission hinwies, um darauf die Mitglieder zur Wahrnehmung ihres Amtes im Sinne der Städteordnung durch Handschlag zu verpflichten. Sodann wurde in die Verhandlung über die auf der Tagesordnung stehenden Gegenstände eingetreten. Zunächst wurde beschlossen, noch vor Beginn der diesjährigen Badesaison ein Familienbad einzurichten, und zwar zwischen dem Herren- und dem Damenbadestrand. Letzterer wird eine kleine Strecke nach Osten verlegt und kommt so dem Badeort ein wenig näher. — Wegen der sich mit jedem Jahr steigernden Frequenz des Bades wurde eine Vermehrung der Sitzplätze auf der Sandwallpremenade für wünschenswerth erachtet. Man bewilligte daher die zur Anschaffung einer grösseren Anzahl von neuen zeitgemässen Bänken erforderlichen Geldmittel. — Endlich wurde beschlossen, die katholische Kapelle käuflich zu erwerben. Dieselbe war bis dahin Privateigenthum und nur der Badecommission miethweise überlassen.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

╪ **Davos.** Die amtliche Fremdenliste vom 5.—11. März ergab: Deutsche 1168, Engländer 505, Schweizer 329, Franzosen 136, Holländer 110, Belgier 53, Russen und Polen 206, Oesterreicher und Ungarn 132, Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen 117, Dänen, Schweden und Norweger 20, Amerikaner 39, Angehörige anderer Nationalitäten 38. Total 2853. Seit dem 1. Januar 5461.

-ü- **Herrenalb**, württ. Schwarzwald. Zur Verbesserung der sanitären Verhältnisse unseres Kurorts wird gegenwärtig die Kanalisation durchgeführt, deren Vollendung man in nächster Zeit entgegensehen darf. Ebenso beschlossen die bürgerlichen Collegien einstimmig electrische Lichtanlage. Nachdem am Conversationshause und seiner Umgebung wesentliche Verbesserungen zur Ausführung gelangten, wird man auch der Frage der Erweiterung und Verschönerung der Kuranlagen näher treten. Ferner wurden in letzter Zeit die beiden grossen Heilanstalten von Hofrath Dr. Mermagen und Dr. Hummel durch neue zweckmässige Einrichtung aufs wirksamste gefördert, so dass sie allen Anforderungen gewachsen sind. Zahlreiche Neubauten, Verschönerung und Vermehrung der Wohnungen geben die Gewähr, dass für zweckmässige und tadellose Aufnahme der Gäste alles Wünschenswerthe geschehen ist. Ein neuer „Führer“ durch die Stadt, dessen Herausgeber durch den Verlag Lorenz-Freiburg i. Br. erfolgt, enthält alle diejenigen Notizen, die für die Fremden in Betracht kommen.

**Kreuznach** rüstet sich für die kommende Saison. Neben Sool-, kohlensauren, Heissluft- und Dampf-Bädern werden künftig auch electrische Lichtbäder und Moorbäder (mit Franzensbader Moor) verabreicht. Auch die neuen Trinkquellen sind mit einer völlig einwandsfreien Vorrichtung für die Wasseraufnahme versehen worden. — Die Hotels, Pensionen und der herrliche Kurpark sind in mancher Hinsicht wesentlich verbessert bezw. verschönert worden. — Die Stadt und alle Badeinteressenten haben einen anerkennenswerthen Wetteifer an den Tag gelegt, das Bad mit seinen Einrichtungen zu heben, um es den Badegästen und Fremden so angenehm und bequem als möglich zu machen. Der altbewährte Ruhm des Heilbades wird das Uebrige thun.

**Liebenzell** (Württemb. Schwarzwald), dessen Bade-Frequenz in den letzten 10 Jahren von 800 auf 2200 Personen gestiegen ist, begeht heuer die Erinnerung an den vor 300 Jahren erfolgten Anschluss an Württemberg. Den Jahrestag dieses Ereignisses feierte der Kurort dadurch, dass er das neuerrichtete städtische Electricitätswerk einweihte. Dasselbe hat 110 Anschlüsse und über 900 Flammen. Das Kurcomité hat heuer einen neuen, elegant illustrirten Prospect ausgegeben, und der Verschönerungsverein wird das ohnedies reiche Netz von Spazierwegen um einige weitere Kilometer Waldwege bereichern.

╪ **Lugano.** Das von der Firma Bucher-Durrer vollständig umgebaute und völlig neu eingerichtete Grand-Hotel, ehemals Hotel du Parc, wurde am 19. März eröffnet.

○ **Schwaz.** Der gefeierte norwegische Dichter Björnstjerne Björnson nimmt seit Langem alljährlich für einige Zeit Aufenthalt in unserer alterthümlichen, vom Stammschloss der Frundsberger hoch überragten Bergknappenstadt. Heuer nun ist der Dichter, von dessen Werken so manches — zum Theile wenigstens — in unserem fremdenfreundlichen Touristen- und Sommerfrischstädtchen entstanden ist, schon in den letzten Tagen hier eingetroffen und in seiner Wohnung vom Bürgermeister der Stadt mit einer Ansprache, von der Stadtcapelle mit einem musicalischen Ständchen begrüsst worden.

## VERMISCHTES.

Ueber eine merkwürdige Quelle lesen wir im „Globus“ einen Bericht des Herrn Professor O. T. Mason vom Nationalmuseum in Washington. Dieselbe liegt bei Afton im Indianergebiete. Unter den Indianern ist sie bekannt unter dem Namen „Medicinquelle“, und ihr Wasser gilt bei ihnen als sehr heilkräftig. In der Nähe der Quelle wurden bei Ausgrabungen in einer Tiefe von zwei Metern vorzüglich gearbeitete Messer, Speerspitzen aus Feuerstein sammt Knochen von Büffeln, Elchen, Hirschen und Wölfen aufgefunden. Einen Meter tiefer fand man Knochen des Mammuts, des Mastodons und anderer Thiere der Urzeit. Seitlich angestellte Nachgrabungen blieben erfolglos. Es besteht daher die begründete Annahme, dass die Quelle seit den ältesten Zeiten bis heute eine besuchte Trinkstätte war. Sie stillte den Durst der Riesen der Vorwelt, bis diese dahinsanken in den Urschlamm. Zierlicher gebaute Thierracen folgten, den heutigen mehr ähnlich — auch sie labte der Quell, bis auch sie verschwanden. Wann aber trat der Mensch unter sie? Niemand kennt den Zeitpunkt — doch die Quelle, die auch ihn tränkte, lässt uns ahnen, dass dies früher geschah, als man gewöhnlich annimmt. Seine Phantasie schmückt den Quell mit dem Zauber des Göttlichen: an diesem heiligen Orte opfert er den übernatürlichen Kräften das Wertvollste, was er besitzt: Waffen und Steingeräte. Auch der Mensch der Steinzeit verschwindet, aber die Quelle fliesst weiter. Grosse Büffelherden kommen jetzt zu ihr, verfolgt von eifrigen Jägern, denn die Quelle liegt im Gebiete der Sioux. Heute sind auch die indianischen Jäger dahingegangen in die ewigen Jagdgründe, aber die Quelle rauscht weiter wie vor Jahrtausenden. Wo einst der Mammut hauste, der Urmensch seinen Gottheiten opferte, ruht jetzt der Forscher der Neuzeit und lässt die Bilder der Vorzeit an seinem geistigen Auge vorbeiziehen.

---

dit, ea spe freta brevi se quoque dolore omni liberatum iri. Et sane eventus spei respondit cum omnium admiratione. Verum re deinceps patefacta, mulieribus superstitio omnibus ludibrio fuit.

Ueber drei Jahrhunderte sind wieder über unsere Heimath dahingegangen, und wie nie zuvor hat sich in den letzten dreissig Jahren in unserem Lande Bildung und Wohlstand gehoben. Doch ist damit das Kurpfuscherthum und der Aberglaube verschwunden? — Man kann ruhig sagen: nein! Das Kurpfuscherthum hat ein neues modisches Gewand angezogen und tummelt sich, wie früher auf der Landstrasse, jetzt in der Presse und posaunt vermittelst derselben seine Wunderkuren in die Welt — und der Aberglaube besteht noch heute wie damals und wunderbarer Weise sind seine Hauptsitze die Grossstädte, die Mittelpunkte unseres geistigen Lebens, und seine Opfer sind nicht zum wenigsten Angehörige der sogenannten höheren Stände.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss. Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 17.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Siebelt-Flinsberg: Das biologische Klärverfahren im Dienste der Sanirung mittlerer und kleiner Kurorte.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. B. Laquer-Wiesbaden: Ueber Winterkuren im Hochgebirge.**
3. **Verwaltungsbericht des Ostseebades Kolberg.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Vermischtes.**

## Das biologische Klärverfahren im Dienste der Sanirung mittlerer und kleiner Kurorte.

Von

Dr. Siebelt-Flinsberg.

Vortrag für die XII. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes zu Bad Elster, 5. September 1903.

(Schluss.)

Nun hat sich herausgestellt, dass die Anlage viel zu gross ist, denn selbst im Sommer bei stärkster Belastung war es nur zwei-, höchstens dreimal in der Woche nothwendig, die im Faulraume angestaute Jauche dem Filter zuzuführen, trotzdem mindestens zwei Mal in der Woche zu den Closet- und sonstigen Wirthschaftswässern noch das Badewasser der häuslichen Badeeinrichtung mit je 150 Litern hinzukam. Ueble Gerüche um die Kläranlage, welche mit Bäumen und Sträuchern umpflanzt ist, waren nicht wahrzunehmen, so dass eine Belästigung der Nachbargebäude, die etwa 20 bis 30 m entfernt liegen, ebensowenig wie der Passanten des vorüberführenden Weges stattfand. Das ist dadurch zu erreichen, dass die aus dem Faulraum auf den Filter übertretende Jauche nirgends eine freie Oberfläche findet, sondern stets von der obersten Schicht des Füllungsmaterials, in meinem Falle Marmorschotter, bedeckt ist.

Das Arbeitsergebniss der Anlage sehen wir hier vor uns. Diese Fläschchen sind am Abflussrohr gefüllt; es ist dabei nur Vorsorge getroffen worden, dass lediglich die Flüssigkeit, welche aus der Kläranlage kam, in die Gefässe eindringen konnte. Die Aufschriften geben den Füllungstag und die Bewohnerzahl des Hauses an; sämmtlich meist vor mehr denn Jahresfrist gefüllt, zeigen sie ein vollkommen klares, geruchloses Wasser mit minimalem Bodensatz. Die letzte Probe entnahm ich am 31. August d. J., auch sie hat dasselbe günstige Ergebniss wie die früheren. Der Bodensatz besteht, wie die mikroskopische Untersuchung ergiebt, aus Humuspartikelchen, welche gelegentlich von einzelnen Amöben und der bekannten Anguillula-Art, welche überall in feuchtem Humus vorkommt, belebt gefunden wurden. Diese sind mit Sicherheit aus dem Graben, der das Abwasser aufnimmt, in das sich frei öffnende Abfallrohr eingewandert. Jede Probe des Grabenwassers oberhalb der Einmündungsstelle enthält eine sehr grosse Menge der Arten, welche sich in den vorliegenden Proben vereinzelt fanden. Reste menschlicher Abgänge, die man fast immer auch in alter Jauche nachweisen kann, wie z. B. quergestreifte Muskelfasern, Stärkekörner und vor allem die sehr beständigen und leicht auffallenden Korkzellen der pflanzlichen Nahrung waren niemals wahrzunehmen. Die Proben sind ohne alle Vorsichtsmaassregeln aufbewahrt in meinem Arbeitszimmer.

Nach dem Gesagten erscheint es als selbstverständlich, dass der im übrigen nur wenig Wasser führende Graben, welchem die Kläranlage ihr Endproduct zuführt, unterhalb der Einmündungsstelle des Ableitungsrohres kein anderes Bild zeigt, als oberhalb. Der Pflanzenwuchs ist ganz derselbe, weder spärlicher noch üppiger; vor Allem fehlt aber jegliche Algenentwickelung, wie wir sie in Flüssen und Gräben, die reichlich ungeklärte Abwässer aufnehmen, maassenhaft mit ihren üblen Ausdünstungen wahrzunehmen Gelegenheit haben.

Nun wird vielfach die Frage aufgeworfen, ob das biologische Klärverfahren im Stande ist, ein bacterienfreies Endproduct zu liefern. Man denkt dabei selbstverständlich in erster Linie an die Krankheitserreger, die pathogenen Bacterien. Der Gedanke, ein völlig bacterienfreies, also steriles Wasser auf dem Wege durch den Oxydationsfilter herstellen zu können, muss von vornherein abgewiesen werden. Die Bestrebungen für Wasserversorgung grösserer wie kleinerer Orte haben zur Genüge ergeben, dass es unmöglich ist, aus dem relativ reinen Wasser von Flüssen und Seeen, selbst Gebirgsbächen ein bacterienfreies

# FEUILLETON.

## Ueber Winterkuren im Hochgebirge.

Von

Dr. B. Laquer-Wiesbaden.

Vortrag für den Aachener Balneol.-Congress 1904.

Das angekündigte Thema „über die individuelle Behandlung der Constitution“ vermag ich nur bruchstückweise vorzutragen; nur das Exemplum probandum, von dem ich ausging, das mich anregte, die Collectiv-Erscheinung der Constitution näher zu betrachten, kann ich Ihnen vorlegen.

Bei den persönlichen Eindrücken von Reisen ins Hochgebirge, in die Pyrenäen, in den Alpen insbesondere im Winter, stiess ich auf den Begriff Acclimatisation, auf die Gewöhnung und Ueberwindung der barometrischen, thermischen Differenzen im Stoffwechsel des Gesunden; das führte zu Rückschlüssen auf pathologische Verhältnisse. Die persönliche Gleichung, die das eine Mal rasch und ohne Beschwerden, das andere Mal langsam und schwer oder überhaupt nicht eine körperliche Reaction auslöst, muss doch ein gewisses Analogon haben in dem, was die alten Aerzte die constitutionelle Veranlagung nennen. Die alten Doctoren hatten ihre Erfahrungen, sie beobachteten mit practischem Blick. In alten Handbüchern sind diese Dinge sehr ausführlich und als sehr wichtig behandelt; ich verweise auf Petersens Buch: Geschichtliche Entwicklung der ärztlichen Therapie, Kopenhagen 1877; auch in balneotherap. Handbüchern findet man anregende Betrachtungen, z. B. im Braun-Fromm, in neuerer Zeit in der Allg. Therapie von A. F. Hoffmann-Leipzig; nebenbei gesagt, hat A. F. Hoffmann, ein Schüler Frerichs, das schon wieder vergessene Verdienst, die physikalisch-diätetischen Heilmethoden, die ja jetzt ganze Institute, Zeitschriften, Handbücher ausfüllen, als Erster in seiner Monographie behandelt zu haben.

Sodann hat über das Constitutionsproblem Martius-Rostock in den Düsseldorfer Naturf. Vortrag 1898 gesprochen, ferner O. Rosenbach in seinen zahlreichen Schriften. Wie selbst kulturgeschichtlich, ja weltgeschichtlich die Betrachtungen über menschliche Constitution und ihre Veränderungen von Bedeutung sind, dafür spricht, dass K. Lamprecht, ein Historiker und W. Sombart, ein Nationalöconom, in ihren Werken den neuen Menschen auch mit einer anderen Constitution, mit der „Reizsamkeit“ veranlagt, hinstellen. — Damit Sie nun nicht denken, dass dies nur Einfälle sind, so bemerke ich, dass auch ein hervorragender Psychiater Pick-Prag, diesen Factor kürzlich im Schluss seines vor Wiener Aerzten gehaltenen Vortrages: Ueber einige bedeutsame Psycho-Neurosen des Kindesalters (Hochesche Sammlung, Bd. V, Heft 1) hervorhebt. Heute muss ich mich beschränken und Ihnen nur über Winterkuren im Hochgebirge und ihre Bedeutung für Nervenleiden berichten, als von einem Beispiel, wie man ärztlich die Constitution behandeln bezw. eine therapeutische Indication auf die Constitution hin ansehen kann. Das ist ja auch für die Balneologen von Werth. Sie werden ja im Sommer gerade von gewissen chronischen Kranken immer wieder gefragt, was sie im Winter „für sich thun“ sollten.

Es giebt Oertlichkeiten und Landschaften, die eine verborgene Fontana Trevi mit sich führen; sie locken den Wandrer, den Gesunden und den Kranken immer wieder an sich; mit solch magischem Zauber wirken Wintertage nach, die ich im Engadin zwischen den Jahren 1901/1902 verbracht hatte. Als nun kürzlich eine Studienreise in die Westschweiz zur Besichtigung der dortigen Anti-Alkohol-Einrichtungen fällig

Wasser mittelst Filtration zu erzeugen. Um so weniger werden wir dies erwarten dürfen, wenn das Ausgangsproduct Jauche ist. Die Forderung, dass die Kläranlage keimdicht arbeiten soll, ist aber auch übertrieben.

Vergegenwärtigen wir uns, welche ungeheuren Mengen von Schmutz, keimhaltigen Sputa, Thierkoth u. Aehnl. jeder Regen von den Strassen in die Strassengräben und von da in die natürlichen Wasserläufe abschwemmt, dann werden wir die Gefahren, welche die Beimengung so völlig abgeklärter Flüssigkeit, wie die unserer biologischen Klär-Anlage, die wir hier vor uns sehen, bietet, nicht allzu hoch anschlagen dürfen.

Im Allgemeineu werden wir erwarten können, dass ein Klärproduct zu Missständen keine Veranlassung geben wird, wenn es folgenden von Dunbar aufgestellten Forderungen entspricht:

1. Die ungelösten Schmutzstoffe müssen ganz, bezw. bis auf wenige Procente entfernt sein.

2. Das Reinigungsproduct darf bei etwa einwöchentlichem Stehen in geschlossenen Flaschen bei einer Temperatur von 20° C. einen fauligen Geruch bezw. einen Geruch nach Schwefelwasserstoff nicht annehmen.

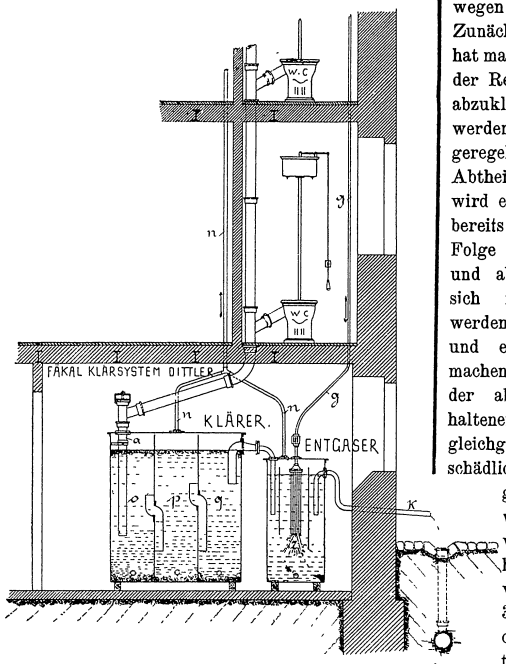
3. Die Oxydirbarkeit verglichen mit dem filtrirten Rohwasser muss um 60—65 % herabgesetzt sein.

4. Fische dürfen in dem unverdünnten Reinigungsproduct nicht zu Grunde gehen.

Dass die Bedingungen unter 1 und 2 erfüllt sind, ergiebt der Augenschein bezw. die Nase; die vierte Forderung erfüllten wir, indem wir lange Zeit in einem Teiche, welcher der Kläranlage unserer Badeverwaltung angehängt ist, Fische (Karpfen und Schleien) hielten. Somit dürfen wir hoffen, dass auch der Forderung unter 3, welche zu prüfen wir keine Gelegenheit hatten, Genüge gethan ist.

Ganz unberührt bleibt hierdurch natürlich die Frage, ob die Einleitung eines solchen Klärproductes, auch wenn es allen Forderungen entspricht, das Wasser der Vorfluther als Trinkwasser ungeeignet macht. Die Hygiene fordert anerkanntermaassen, dass in bewohnten Gegenden die öffentlichen Gewässer zu Trink- und Wirthschaftszwecken keine Verwendung finden sollen. Demgemäss besteht auch z. B. für Flinsberg eine Polizeiverordnung vom 30. November 1899, welche den Gebrauch des Wassers aus den öffentlichen Wasserläufen zum Trinken und Kochen verbietet.

Eine Desinfection der Abwässer wird im Allgemeinen nur in Epidemiezeiten zu fordern sein. Auch hierfür bieten die biologischen Kläranlagen einen grossen Vortheil. Einmal ist es naturgemäss leichter, bereits erheblich gereinigte Abwässer zu desinficiren, als ungeklärte Jauche, dann aber lässt sich die Desinfection auch durch Einbau geeigneter Vorrichtungen, wie sie z. B. Mairich-Gotha angab, leicht erreichen.




Wenn meine Mittheilungen und Erfahrungen sich ausschliesslich auf das Oxydationsfilterverfahren beziehen und zu einem günstigen Ergebnisse geführt haben, so darf ich aber doch auch einen Nachtheil nicht verschweigen. Dieser besteht darin, dass der Erfolg sehr wesentlich von der regelmässigen Bedienung der Kläranlagen abhängig ist, mag dieselbe auch noch so einfach sein. Vor Allem muss darauf geachtet werden, dass Arbeitszeit und Ruhepause der Filter in richtigem Verhältnisse stehen. Unregelmässigkeiten in der Bedienung sind aber unvermeidlich, wenn man es mit mehr oder minder zuverlässigem Personal zu thun hat. Dies hat dazu geführt, dass man in technischen Kreisen auf Abhülfe sann und den ganzen Kläranlagenbetrieb automatisch zu gestalten suchte. Dies zu erreichen ist u. A. dem Ingenieur F. W. Dittler in Berlin gelungen, auf dessen System wir der Wichtigkeit der Sache wegen noch mit einigen Worten eingehen wollen.*) Zunächst ist die Faulkammer beibehalten, jedoch hat man dieselbe in drei Abtheilungen zerlegt, welche der Reihe nach in aufsteigender Richtung von den abzuklärenden Flüssigkeitsmassen durchströmt werden müssen. Die Stromgeschwindigkeit ist so geregelt, dass die Jauche zum Passiren einer jeden Abtheilung etwa 24 Stunden braucht. Dadurch wird erreicht, dass sie in der letzten Abtheilung bereits alle Schwebestoffe abgesetzt hat und in Folge der Mikrobenthätigkeit, völlig ausgefault und abgeklärt ist. Die bei diesen Vorgängen sich nothwendigerweise bildenden Gasmengen werden in einer Rohrleitung über Dach gesogen und entfernt, ohne sich übel bemerkbar zu machen. Nun kommt es noch darauf an, die in der abzuführenden Flüssigkeit zahlreich enthaltenen annaeroben Bacterien, zum Theil nicht gleichgültiger Art, wie das Bacterium coli unschädlich zu machen bezw. zu vernichten. Dies geschieht in einer weiteren Kammer, in welcher die Abwässer der reichlichen Einwirkung eines durch dieselben energisch hindurch geleiteten Luftstromes ausgesetzt wedern. Diese Einrichtung, welche ca. alle 3 Stunden durch eine der bekannten Kastchenspülung ähnliche Anordnung selbstthätig ausgelöst wird, bewirkt, dass die

*) Inzwischen wurde mir bekannt, dass die Firma Schweder & Co. in Lichterfelde sich eine Ventilanordnung patentiren liess, welche auch für das Filterverfahren die Selbstthätigkeit gewährleisten soll.

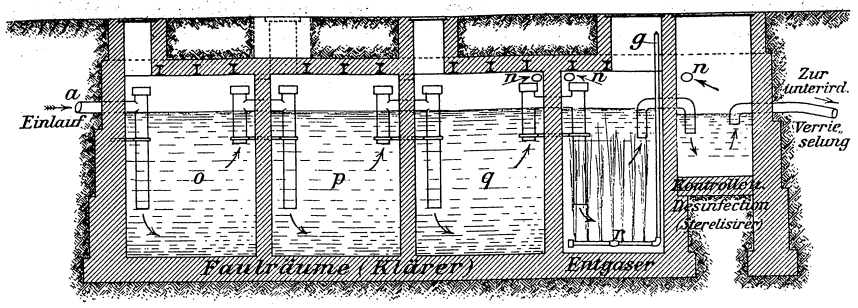
---

wurde, so waren Weg und Plan, einige Hochgebirgstage einzuschieben, gegeben. Die Zufahrtstrasse, die 1901 nur mittelst Schlitten passirbar war, ist seit dem Mai 1903 auch für Verwöhnte, für Empfindliche oder Aengstliche durch den Albula-Tunnel in gleicher Weise, wie etwa die Gotthardroute, befahrbar. Wenn der im Tadel so vorsichtige, im Lob so karge Baedeker die neue Bahnanlage, welche von Thusis 63 Kilometer lang nach Samaden führt, landschaftlich und technisch dem Gotthardbau an die Seite stellt, so können wir diesem Urtheil vollkommen beistimmen; ja das Gefühl der Oede, der Einsamkeit in Wechselwirkung mit der Bewunderung menschlicher Schaffenskraft und Technik ist vielleicht noch ein stärkeres, dazu führt der 5800 Meter lange Tunnel, der 700 Meter höher liegt, als das nur 1100 Meter hohe Gotthardloch, in ein 1800 Meter hochgelegenes alpines Hochthal von seltener Schönheit. Kehrtunnels, Schleifen, graciöse Steinbrücken fehlen nicht; die Luft in den Tunnels ist wegen der grösseren Höhe und wegen des geringeren Verkehrs eine durchaus angenehme; die Fahrt von Thusis nach Samaden dauert nur 2½ Stunden, die durch die eingleisigen Albula-Tunnel 10 Minuten; die Gesammtkosten der Albula-Bahn 1898 bis 1903 betrugen 26½ Million francs, die des Gotthardtunnel (1872—80) 56½ Million.

Die ärztlichen Anschauungen über die Heilanzeigen des winterlichen Höhenclimas sind nicht älter als 30 Jahre; bis vor wenigen Jahren waren Phthiseotherapie und Hochgebirge einander deckende Begriffe; in der Darstellung, welche Schuchardt in den Jahrbüchern der Erfurter Akademie 1898 gelegentlich des Todes von H. Brehmer-Görbersdorf veröffentlichte, kommt dies zum Ausdruck. Dass auch Nervenleidende den Winter anstatt im Süden, anstatt am Mittelmeer mit grösserem und vor allem rascher eintretenden Nutzen in den Eis- und Schnee-Regionen verbringen können, ist erst neuerdings als Folge verschiedener Umstände in den Vordergrund getreten. Einmal sind ja die klimatischen Enttäuschungen, der Kranken an der Riviera in den oft regnerischen feuchten Wintermonaten, in weiteren Kreisen bekannt geworden, der Kriegsminister Roon erzählt z. B. in seinen klassischen Briefen wie er Italien von Norden durchzogen, Sonne und blauen Himmel gesucht und beide erst in Palermo gefunden. Manche lungengesunde, aber in Bezug auf ihr Nervensystem reizbare Personen, welche lungenkranken Angehörigen Winters über in Davos Gesellschaft leisteten, heimsten dabei eine andauernde Kräftigung, eine sehr erhebliche Widerstandsfähigkeit ihrer Nervenanlagen ein. Zu diesen praktischen Erfahrungen kommen noch die wissenschaftlichen Forschungen über die Einwirkungen des Höhenklimas auf den Blut- und Stoffwechsel; sie knüpfen an ältere Beobachtungen von Viault, Paul Bert an und kommen in den vielfachen Arbeiten der Mosho'schen, Zuntz-schen und Miescher'schen Schule (Loewy, Egger, Jaquet, Abderhalden usw.) zum Ausdruck; sie lenkten unsere Augen auf das Hochgebirge als Heilfaktor.

Eine zusammenfassende Schilderung der Winterkuren im Hochgebirge schrieb vor 3 Jahren W. Erb in Volkmann's klinischen Vorträgen No. 271 in begeisterten und begeisternden Worten nach eigner Anschauung; ich selbst habe in der Hoche-schen Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nervenheilkunde und Psychiatrie Bd. IV, 5 „über Höhenkuren für Nervenleidende" berichtet.

Der Begriff Klima ist ja ein schwankender; die antike, noch jetzt bei den Mathematikern und Geographen herrschende Umgrenzung ist eine rein astronomische; von dem Einfallswinkel, in dem die Mittagsstrahlen des längsten Tages zur Erde stehen, hängen die Wärme-Verhältnisse der einzelnen




Mikroben durch den Sauerstoff der durchströmenden Luft getödtet und die etwa gelösten Gase, wie Kohlensäure und Ammoniak, mitgerissen und ebenfalls über Dach abgeführt werden. Nachdem dies geschehen, verlässt die so behandelte Jauche die Kläranlage als eine fast wasserhelle, geruch- und geschmacklose Flüssigkeit, die, ähnlich wie beim Oxydationsfilterverfahren, der weitgehendsten hygienischen Anforderungen genügen soll. Eigene Erfahrungen über das Dittlersche Verfahren stehen mir nicht zu Gebote; theoretisch scheint mir dasselbe aber äusserst beachtenswerth, zumal sich die Vorgänge in einem, ich möchte sagen, compendiösen Apparate abspielen, dessen Einbau namentlich bei Neubauten kaum Schwierigkeiten verursacht und dessen Kosten, auf den Leistungskubikmeter berechnet, nicht höher sind als bei dem anderen. Es wäre nur zu wünschen, dass die practische Erfahrung den auf das Verfahren gesetzten Hoffnungen entsprechen möchte.

Fassen wir nun das Ergebniss unserer Ausführungen zusammen, so können wir sagen, dass das biologische Klärverfahren sich nunmehr soweit entwickelt hat, dass es strengen hygienischen Ansprüchen zu genügen im Stande ist. Die hier und da beobachteten Misserfolge haben ausnahmslos ihre Erklärung dahin gefunden, dass es sich um Anlagen handelte, welche zeitweilig stark überlastet wurden und die doppelte oder gar dreifache Arbeitsleistung bewältigen sollten. Der Tadel, dass sie dies nicht konnten, trifft die Einzelanlage, nicht aber das System als solches. Man kann in der Berechnung des zu bearbeitenden Flüssigkeitsquantums nicht vorsichtig genug sein und soll die Anlage lieber zu gross als zu klein einrichten. Jedenfalls gehört das Studium der Frage, wie die Abwässer menschlicher Wohnungen am besten zu beseitigen sind, ohne dass sie Schaden an Leben und Gesundheit verursachen, zu den interessantesten und wichtigsten Capiteln der Wohnungshygiene, und an dieser haben die Kurorte ein ganz besonderes Interesse. Die ganze Frage ist ja auch erst vor zwei Jahren Gegenstand einer äusserst gediegenen kritischen Bearbeitung seitens unseres hochverdienten Vorstandsmitgliedes Herrn Bürgermeister Kummert gewesen. Sein damaliges hartes Urtheil über die Kläranlagen überhaupt — er sprach eine jede derselben als Missgeburt an — hat mich zu gegenwärtiger Arbeit angeregt und zu einer wesentlich anderen Anschauung geführt. Die hervorragende Bedeutung des biologischen Klärverfahrens für die Kurorte scheint mir darin zu liegen, dass dasselbe ungemein anpassungsfähig ist. Gerade die mittleren und kleinen Kurorte sind durch dasselbe in die Lage versetzt, sich eine Entwässerung zu schaffen, welche allen wesentlichen Anforderungen genügt, ohne dass sie sich die unerschwinglichen Kosten der grossstädtischen Schwemmcanalisation auferlegen müssen.

## Verwaltungsbericht des Ostseebades Kolberg.

Die Saison 1903 war eine günstige. Insbesondere ist die Zahl der polnischen Gäste gegen das Vorjahr erheblich gestiegen. Die Zahl der Badegäste im Ganzen ergiebt gegen das Vorjahr ein Mehr von 2296 Personen, die der Passanten ein Mehr von 236 Personen.

Vergleichende Zusammenstellung der Badeeinnahmen 1902—1903:

| | 1902 M. | Pf. | 1903 M. | Pf. | Mehr M. | Pf. | Weniger M. | Pf. | Im Etat 1903 stehen M. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Herrenbad | 10618 | 80 | 13888 | 60 | 3269 | 80 | — | — | 14500 |
| Damenbad | 10765 | 60 | 13929 | 60 | 3164 | - | — | — | 16000 |
| Familienbad | 2486 | 60 | 4245 | 70 | 1759 | 10 | — | — | 3000 |
| Warmseebad | 6888 | 25 | 8655 | – | 1766 | 75 | — | — | 8000 |
| Theatermiethe | 3124 | 30 | 3349 | 70 | 225 | 40 | — | — | 3000 |
| Ortskurtaxe | 9350 | — | 10068 | — | 718 | — | — | — | 12000 |
| Fremdenkurtaxe | 52295 | — | 65345 | — | 13050 | — | — | — | 60000 |
| Tageskarten | 2932 | 50 | 3315 | — | 382 | 50 | — | — | 3000 |
| Reunionskarten | 658 | — | 1111 | 50 | 453 | 50 | — | — | 600 |
| Strandstühle | 10954 | 25 | 12833 | — | 1878 | 75 | — | — | 11000 |
| Fremdenführer | 41 | — | 51 | — | 10 | — | — | — | 50 |
| Anmeldezettel | 26 | 26 | 27 | — | — | 74 | — | — | 30 |
| Pläne, Prospecte | 14 | 40 | 5 | 20 | — | — | 9 | 20 | |
| Spielplätze | 1813 | — | 1994 | — | 181 | — | — | - | 1600 |
| Saalmiethe | 120 | — | 360 | — | 240 | — | — | — | — |
| Interimskarten | 295 | — | 280 | – | — | — | 15 | — | — |
| In Summa | 112382 | 96 | 139458 | 30 | 27099 | 54 | 24 | 20 | |
| | | | | | — 24 | 20 | | | |
| Bleibt ein Mehr von | | | | | 27075 | 34 | Also gegen Etat mehr | | 6678,30 |

Die Gesammtschuld des Bades beträgt: 1295400 Mk.

Das grösste Contigent haben zu den Badegästen und Passanten in den letzten 3 Jahren gestellt:

| | 1901 | | 1902 | | 1903 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Badegäste | Passanten | Badegäste | Passanten | Badegäste | Passanten |
| Berlin | 3793 | 1756 | 3447 | 1495 | 3894 | 1248 |
| Pommern | 1492 | 1788 | 1493 | 2060 | 1656 | 1772 |
| Brandenburg | 1557 | 368 | 1255 | 284 | 1613 | 438 |
| Schlesien | 1477 | 802 | 1322 | 657 | 1381 | 588 |
| Russland-Polen | 1502 | 352 | 679 | 119 | 1330 | 394 |
| Posen | 1064 | 416 | 886 | 270 | 1194 | 262 |
| Kgr. Sachsen | 358 | 250 | 352 | 222 | 425 | 110 |
| Westpreussen | 316 | 231 | 296 | 178 | 296 | 128 |
| Oest.-Ungarn | 231 | 42 | 198 | 79 | 333 | 103 |

Himmelsstriche ab; man spricht daher von einem Leben „unter“ einem Klima. — Demgegenüber steht die A. von Humboldtsche Umgrenzung des Begriffes. Der Ausdruck Klima bezeichnet in seinem allgemeinsten Sinne alle Veränderungen in der Atmosphäre, die unsere Organe merklich afficiren: also Temperatur, Feuchtigkeit, barometrischen Druck, Windstärke und Richtung, electrische Spannung und Reinheit der Luft, Heiterkeit des Himmels. Auch das Hochgebirgsklima ist ein relatives, von den Breitengraden abhängiges; Norwegens Höhenklima beginnt bei 500 Meter; die Höhe von 1200–1900 Meter, welche in den Alpen unser mitteleuropäisches Hochgebirgsklima erzeugt, wirkt im Himalaya und in den Cordilleren im Styl von Vorarlberg oder der Vogesen.

Als Höhenkurorte für therapeutische Ziele der Aerzte unseres Continents kommen in Betracht: Davos mit Umgebungen, Arosa, im Engadin, St. Moritz und Samaden, Grindelwald, Adelboden, Les Avants und Caux am Genfer See, in Tirol Gossensass, in der Steiermark der Soemmering; ausserdem einige hochgelegene Orte des Harzes, des Schwarzwaldes, Thüringens, des Taunus. Drei Erfordernisse sind ausser der Höhe nothwendig: Sonne, Windschutz, Gelegenheit zum Wintersport. Wegen der im Einzelnen maassgebenden physikalischen Factoren verweise ich auf meine oben angeführte Schrift, sowie auf A. Loewys Vortrag (D. M. W. 1904 No. 4); als interessant und Bestätigung erheischend kommt neuerdings der Fund von Vermehrung der Radioactivität in der Luft des Hochgebirges in Betracht (Saake M. M. W. 1904, No. 1). H. Ranke (M. M. W. 1902 No. 19) hat einen der Erfolge des Hochgebirges, die gesteigerte Appetenz, auf die thermischen Reize allein zurückgeführt.

Ein Punkt nun, ein practisch-ärztlicher, bedarf vor Allem der Erörterung, nämlich der unserer Acclimatisation ans Hochgebirge beim Aufstieg vom Tiefland. Der verstorbene Kliniker Fräntzel fragte mit Vorliebe die Staatsexaminanden: Wie schicken Sie einen Kranken nach Davos? Die richtige Antwort lautete: Mit Uebernachten in Basel, Landquart und Klosters; daran schlossen sich weitere Erörterungen über Acclimationsbeschwerden, ihre Ursachen und die Mittel zur Behebung und Linderung derselben Wer nicht nur zarte Frauen, sondern auch scheinbar kräftige Männer heftig an den genannten Beschwerden leidend beobachtet hat, wird vor Allem den Rath beherzigen, Nervenkranke in Etappen ins Hochgebirge zu senden; die Kranken sind, ohne Angst hervorzurufen, auf diese Beschwerden aufmerksam zu machen und nicht nur vor einem zu raschen Anstieg. sondern auch in erster Linie vor einem Zuviel in Bezug auf körperliche Motion in jeder Hinsicht zu warnen; ganz besonders in den ersten Tagen. Dies gilt für Sommer und Winter gleich; für letzteren noch mehr, weil der Reiz zu sportlichen Leistungen und Uebertreibungen im Winter noch stärker ist als im Sommer. Die Labilität Nervöser gegenüber klimatischen Veränderungen ist ja bekannt. Das beste Mittel ist ruhiges Verhalten in körperlicher und geistiger Hinsicht und Zuspruch durch den betreffenden Hochgebirgsarzt, der ja schon durch Mittheilung über Dauer und Wesen der Acclimatisation beruhigend wirkt. Die langen Eisenbahnfahrten sollen ebenfalls nicht in einer Tour, sondern mit Uebernachten ausgeführt werden. Ist die Periode der Gewöhnung an das Klima vorüber, und sie dauert oft ½—1 Wochen, so empfiehlt sich eine ganz allmähliche Steigerung der Leistungen in Bezug auf den Genuss der eigenartig wirkenden Luft im Freien, vor Allem aber ein langsames, Uebermüdung oder Erschöpfung durchaus meidendes Betreiben des Sports; der letztere

Aus der Verwaltung der hiesigen Soolbäder ist von Interesse:

| | Soolbäder | Davon frei | Lichtbäder | Moorbäder | Kohlensaure Bäder | Fango | Sonstige Bäder |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vereinssoolbad | 14300 | 801 | – | 268 | 139 | 80 | — |
| Dr. Behrends Soolbad | 12003 | 662 | 291 | 282 | 221 | — | — |
| St. Martinsbad | 10831 | 1595 | — | 122 | 202 | - | 452 |
| Neues Soolbad | 21578 | 573 | — | 104 | 1246 | — | — |
| Christlich-Kurhospital | 9479 | 5413 | — | — | — | — | — |
| Jüdisches Kurhospital | 6580 | 6580 | — | — | 86 | — | — |
| Berliner Sommerheim | 5485 | 5485 | — | — | — | — | — |
| Brandenburgische Kinderheilstätte | 6259 | 5908 | — | — | — | — | — |

Im Ganzen sind 1903 in Kolberg an Bädern verabreicht:

| | 1903 | 1902 | 1901 |
|---|---|---|---|
| Seebäder | 114766 | 83503 | — |
| Soolbäder | 74512 | 74225 | — |
| Moorbäder | 494 | 431 | — |
| Kohlensaure Bäder | 1673 | 1236 | — |
| Sonstige Bäder | 452 | 164 | — |
| Sa. | 191897 | 159559 | 197600 |

Im Einzelnen war in den städtischen Anstalten die Zahl der Bäder:

| | | Personen | davon frei |
|---|---|---|---|
| Damenbad | 47340 | 12778 | 200 |
| Herrenbad | 44579 | 13782 | 777 |
| Familienbad | 10705 | — | — |
| a) Herrenabtheilung | 5135 | 2407 | — |
| b) Damenabtheilung | 5570 | 4501 | — |
| Warmseebad | 12142 | — | 382 |

Die Temperatur der Luft wechselte zwischen 9 und 29° C. Die niedrigste Temperatur wurde beobachtet am 12. September, die höchste Temperatur am 17. Juli.

Die Wasserwärme wechselte zwischen 10 und 21° C. Die niedrigste Temperatur wurde am 1. Juni, die höchste am 28. Juli beobachtet.

Aus dem Etatsjahr 1903 ist noch von Interesse:

Die Verwaltungskosten betrugen 23713,71 Mk.
Im Etat waren vorgesehen 21743,00 „
Unterhaltung des Strandschlosses erforderte 1978,10 „
Im Etat vorgesehen 2000,00 „
Unterhaltung der Parkanlagen betrug 30358,53 „
Im Etat vorgesehen 20600,00 „

Ausserordentlicher Weise wurden aus der Badekasse gezahlt: 71329,14 Mk., wovon 36000 Mk. für den Bau des Familienbades und 16149,20 Mk. zur Ueberdeckung der nordwestlichen Terrasse des Strandschlosses verwendet wurden.

Die Gesammtausgaben der Badekasse waren 269091,61 Mk.
Die Gesammteinnahmen 239681,18 „
Ergiebt Mehrausgabe von 29410,43 Mk.

Von letzter Summe sind aus dem Vorjahre 18294,22 Mk. Fehlbetrag übernommen, so dass für das Jahr 1903 eine Mehrausgabe von 11116 Mk. zu verzeichnen ist.

Kolberg, den 16. März 1904.

gez. Gilles, Badecommissar,

stellt ja in der That ein dosirbares medicomechanisches Institut dar, mit dem Unterschied, dass es sich im Freien befindet, dass es nicht eintönig und nicht im Rahmen einer Verordnung wirkt; der Wintersport bei Nervenleidenden muss streng dosirt werden; man fängt mit Schlittschuhlaufen Vormittags von 10—12 Uhr an; der Sport ist ja auch ausserordentlich variirbar; Engländer und Norweger (Schneeschuhlaufen, Eisspiele, Schlittensport) sind unsere Lehrmeister; der Sport setzt, vernünftig angewendet, dem egocentrischen, indolent-passiven, zur Selbstbeobachtung und Resignation neigenden Wesen gewisser Nervenkranken soviel Lustgefühl, soviel Lebensfreude, soviel Uebung und Anregung der Haut, der Muskeln, der Sinne, des Willens entgegen, dass die guten Erfolge in Form stärkeren Appetits, vorzüglicher und stabiler Stimmung, guten und erfrischenden Schlafes, in Wechselwirkung mit dem Gefühle gesteigerter und wiedergewonnener Leistungsfähigkeit, nicht ausbleiben; allerdings treten solche Resultate für die Dauer erst nach Wochen, ja nach Monaten auf, darum ist auch Nervenkranken, welche nicht einen halben oder einen ganzen Winter im Hochgebirge zuzubringen vermögen, der Aufenthalt daselbst entschieden zu widerrathen; Sechswochenkuren giebt es in Eis und Schnee nicht. (Schluss folgt.)

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Birresborn.** Die Birresborner Lindenquelle tritt im Kyll-Thale in der quellenreichen Eifel zu Tage, nahe dem durch seine Mineralquellen in aller Welt schon lange bekannten Flecken „Birresborn". Während das in vielen Millionen pro Jahr versandte Birresborner Tafelwasser einen Zusatz der eigenen, dem Quellschacht entweichenden $CO_2$ erhält, um dem Geschmack eines grossen Theiles der Consumenten, besonders der in heissen Klimaten wohnenden, entgegenzukommen, wird die Lindequelle in reiner Naturfüllung, wie alle Medicinalwässer, zum Versandt gebracht. Ihr therapeutischer Werth ist begründet besonders durch ihren hohen Gehalt an doppeltkohlensaurem Natron, neben reichlicher Beimengung von doppeltkohlensaurem Magnesium, Chlornatrium, etwas Lithium und besonders an gebundener und halbgebundener Kohlensäure; die Analyse von Geh.-Rath Prof. Fresenius zeigt den hervorragenden Platz, den die Lindenquelle unter der Gruppe der gleichen und ähnlichen Mineralbrunnen einnimmt. Besonders wirksam ist die Lindenquelle bei allen Erkrankungen der Schleimhäute, bei Gries- und Blasensteinbildungen, gichtischen Erkrankungen. Das Wasser hat einen angenehmen prickelnden Geschmack und hält sich auch in angebrochener Flasche, Dank seines reichen Gehaltes an gebundener Kohlensäure, längere Zeit.

× **Driburg.** Am 1. Mai beginnt die Saison in unserem Bade. Der sehr gesteigerte Gebrauch der Kaspar Heinrich-Quelle — mildes Wildungen — während der vorjährigen Saison und des verflossenen Winters, sowie die glänzenden Heilerfolge, welche durch dieses Wasser bei Katarrhen der Schleimhäute, bei chronischen Nieren-Entzündungen erzielt wurden, berechtigen zu der durchaus begründeten Annahme, dass Driburg nunmehr ebenso wie Wildungen von Nieren- und Blasenkrankheiten, sowie von Rheumatikern und Gichtkranken aufgesucht werden wird.

○ **Gastein.** Der im Herbst vorigen Jahres über unsere Gegend niedergegangene Wolkenbruch hat bekanntlich in den Thälern von Gastein vielfachen Schaden angerichtet, vermochte aber trotz seiner Vehemenz im Kurorte Bad Gastein selbst weder an den bekannt grossartig fundirten Gebäuden, noch an den Wegen und Strassen irgend ein Unheil anzurichten. Der weltbekannte Gasteiner Wasserfall, in seiner normalen Beschaffenheit schon bewundert, bot einen herrlich schönen Anblick und mochte wohl durch sein ins Colossale verstärktes Getöse auf schwache Nerven erschreckend einwirken; aber selbst die erschreckten Menschenkinder waren alsbald beruhigt und erinnern sich mit Befriedigung der miterlebten Stunden und der überwältigenden Grossartigkeit dieses Elementarereignisses. Dankbar hat die Bevölkerung der Umgebung, welche durch das Unwetter so arg gelitten, die von allen Seiten zur Ausbesserung der Schäden in reichlichem Maasse zugeflossenen Spenden entgegengenommen, und schon vor Beginn der Saison 1904 wird das Thal und die Umgebung in der früheren Schönheit dastehen. Mit vollster Beruhigung können die zahlreichen Kurgäste ihr nervenstärkendes Bad Gastein wieder aufsuchen, sie werden von den Unbilden des vorjährigen Unwetters nichts mehr bemerken und können sich mit den Einwohnern des Kurortes freuen darüber, dass die vorjährige Katastrophe keinerlei Nachwehen hinterlassen hat und die Schäden so rasch behoben wurden.

× **Görbersdorf.** Dr. Brehmers Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf begeht im Juli die Feier ihres 50jährigen Bestehens. Diese Anstalt kann mit dem Gefühle berechtigter Genugthuung auf das verflossene halbe Jahrhundert zurückblicken. Ist sie doch die erste der ganzen Welt, die sich zur Aufgabe gemacht hat, nur Lungenkranke aufzunehmen. Als 1854 Dr. Hermann Brehmer mit der Behauptung auftrat, dass die Schwindsucht heilbar sei, glaubte ihm Niemand; aber er liess sich nicht beirren. Der Erfolg gab ihm recht. Als er im Jahre 1889 starb, da hatte er die Genugthuung, Tausenden und Abertausenden seinerleidenden Mitmenschen die Gesundheit zurückzugeben und den Namen des bis dahin unbekannten schlesischen Dörfchens weit über die Grenzen Deutschlands verbreitet zu haben. Die Feier soll in grösserem Maassstabe stattfinden.

† **St. Moritz.** Die Gemeinde beschloss die Errichtung einer Wasserversorgung nach dem Plan des Herrn Ingenieur von Schumacher in Luzern mit einem Kostenaufwande von 185000 Franken.

× **Wiesbaden.** Nachdem der Minister seine Einsprache gegen den Abbruch des alten Kurhauses zurückgezogen, hat der Regierungspräsident die Bauerlaubniss für den Neubau ertheilt.

## VERMISCHTES.

**Karlsbad.** Die durch fast 3 Monate im städtischen chemischen Laboratorium durch Dr. August Herrmann und Ingenieur chem. Pesendorfer vorgenommenen Untersuchungen des Karlsbader Thermalwassers und der aus ihm stammenden Producte auf eventuell in demselben vorhandene radioactive Substanzen ergaben auf photographischem Wege bezüglich des Wassers, Salzes, Sinters und Sprudelsteines bisher ein negatives Resultat, dagegen zeigte das dem Sprudel entströmende Gas deutliche radioactive Strahlung, indem Bleisterne, auf photographische Platten gelegt, durch das Gas scharfe Bilder in genau derselben Weise ergaben wie mit Pechblende, jedoch bei längerer Exposition. Hofrath Prof. Dr. Ludwig trifft im Laufe der Woche hier ein, um im Auftrage der Academie der Wissenschaften Untersuchungen auf Radioactivität vorzunehmen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14

No. 18. 2. Mai 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. med. Otto Günzel-Bad Soden am Taunus: Ueber medicamentöse Inhalationen.**
2. **Feuilleton: Dr. B. Laquer-Wiesbaden: Ueber Winterkuren im Hochgebirge.** (Schluss.)
3. **Personalien.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

## Ueber medicamentöse Inhalationen.

Von

Dr. med. Otto Günzel,

Badearzt in Bad Soden am Taunus.

Vortrag, gehalten auf der 25. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen im März 1904.

Welche Gesichtspunkte müssen wir befolgen, um von einer Inhalation eine therapeutische Einwirkung auf die Schleimhäute überhaupt und in Sonderheit auf tiefere Theile des Respirationstractus zu erwarten.

Das Bestreben, durch Einathmung von Dünsten oder Zerstäubungen einen heilenden Einfluss auf die Erkrankungen der Athmungsorgane auszuüben, geht zurück bis auf die ältesten uns bekannten Zeiten. Schon Hippokrates giebt Inhalationen an. Auch Aerzte des alten Rom haben sich darin versucht. Das Einathmen heisser Dämpfe durch einen Trichter, dessen enges Ende man in den hinteren Theil der Mundhöhle führt, gehört hierher, ebenso die von Beddocs im 17. Jahrhundert angewendete Einathmung von Gasen (Anemopathie), die von Raspail empfohlenen Cigaretten, die beim Rauchen Campherdämpfe liefern, ferner Cigaretten mit Belladonna, Opium und Stramonium.

Nach der Entdeckung des Sauerstoffs und einer Reihe anderer Gasarten wurden dieselben, und namentlich das erstere, vielfach zu Einathmungen gegen Lungenkrankheiten benutzt, bald aber wieder verlassen. Es wurde dann sauerstoffärmere Luft empfohlen, der man nach Beddocs Stickstoff, Wasserstoff, ja Kohlensäure beimischte.

Von dieser Anschauung aus wurde auch der Aufenthalt in den Kuhställen verordnet. Diese Heilmethode wurde bald ebenso kritiklos gänzlich verworfen, wie sie vorher gepriesen wurde.

In bequemerer und verfeinerter Form sind die Inhalationen aber erst in neuester Zeit zu ausgedehnter Anwendung gekommen, namentlich seitdem Sales-Girons 1858 in mehreren Bädern Frankreichs Inhalationssäle für Lungenkranke einrichtete, in denen durch Luftdruck eine Zerstäubung von Mineralwasser bewirkt wurde. Man ging dann noch einen Schritt weiter und machte in Wasser aufgelöste Stoffe durch mechanische feine Zertheilung der Flüssigkeiten in kleinste Stäubchen für die Einathmung geeignet.

Die Einathmung sehr heisser oder sehr kalter Luft, die eine Zeit lang der Zerstäubungsinhalation als ebenbürtig gehalten wurde, ist bald wieder verlassen worden, nachdem sich die Hoffnungen, die Halter und Weigert 1889 an die Inhalationen von heisser Luft von 200° knüpfte, durch welche die Tub.-Bac. in der Lunge getödtet werden sollten, nicht erfüllt hatten. Wie konnte dem auch anders sein, denn die einfache Ueberlegung, dass eine Luft, in der Temperatur von der der Lunge sehr verschieden, bei der Einathmung im Nu in eine solche Menge kleinster Quantitäten zertheilt wird, als der Bronchialbaum Verästelungen aufweist, und in eben solch kurzer Zeit die Körpertemperatur angenommen hat, so dass in den feinsten Verästelungen kein Temperaturunterschied mehr zu erwarten ist, lässt die Methode schon fallen. Nase, Mund uud Rachen besorgen schon vor Eintritt der Luft in den Bronchialbaum den Hauptausgleich der Temperatur, oder wenn durch kräftige Aspiration die Athmung forcirt wird, verhindert schon ein sofortiger Hustenreiz, dass die grossen Temperaturunterschiede in tiefere Lungenabschnitte gerathen. Wie könnten sonst z. B. Maschinenheizer oder Polarfahrer in für die äussere Haut schmerzhaften Temperaturen athmen?

Die neue Methode der Einathmung zerstäubter medicamentöser Flüssigkeiten gewann dagegen sofort begeisterte Verehrer, aber auch erbitterte Widersacher. Der

# FEUILLETON.

## Ueber Winterkuren im Hochgebirge.

Von

Dr. B. Laquer-Wiesbaden.

Vortrag für den Aachener Balneol.-Congress 1904.
(Schluss.)

Gesunde, nur etwas Abgearbeitete, Erholungsbedürftige werden natürlich — und darauf beziehtsich der am Anfang gebrauchte Ausdruck des raschen Nutzens eine intensive Kräftigung auch binnen wenigen Wochen erfahren. — In dieser Hinsicht befinde ich mich in voller Uebereinstimmung mit den kürzlich Therap. Mon.-Hefte Jan. und Febr. 1904 erschienenen Ausführungen des in St. Moritz wohl 2 Jahrzehnte wirkenden Dr. med. Hoessli, dessen Aufsatz im Jahre 1892 in der D. M. W. No. 36 und 37 zuerst meine Aufmerksamkeit auf das Hochgebirge richtete. Ich habe damals gegen die Gewohnheit, Laien ärztliche Journale zu überliefern, der Mutter eines schwer an Asthma nervosum erkrankten Kindes den H.'schen Aufsatz zur Durchsicht empfohlen und durchgesetzt, dass das Kind, welches mehrere Winter nach Cannes ging, und ungeheilt und ungebessert im Frühjahr Wiesbaden passirte, zweimal für je 5 Wintermonate ins Hochgebirge ging; die vollkommene Herstellung war die Folge.

Ueberanstrengungen und ihre bekannten Erfolge kommen, auch wenn die obigen Warnungen beherzigt werden, bei besonderer Reizbarkeit vor; doch sind sie seltener als nach den für Nervenleidende, besonders für Erschöpfte, so gefährlichen Hochtouren des Sommers; denn schon die kürzere Dauer des Tages und damit die zeitlich eingeschränkte Möglichkeit sportlicher Uebungen ist ein wirksames Correctiv; dazu kommt, dass ohne Sonnenschein oder bei Schneefall der Aufenthalt im Freien ungemüthlich bezw. unmöglich wird. Kellers Ausführungen (Therap. Mon.-Hefte 1901, 10 und 11) über Bergsteigkuren für Nervenkranke auch im Sommer bedürfen in dieser Hinsicht mancherlei Einschränkungen, die hier zu geben zu weit führen würde.

Welche Kranken und welche Nervenkranken im Winter ins Hochgebirge gehören und welche nicht, darüber noch einige Worte: Vor Allem nur functionell Kranke, Neurastheniker eher und lieber als Hysteriker, von beiden in erster Linie jugendliche und beginnende Formen, Kinder und junge Leute, die sog. Prophylaktiker, die unter dem Einfluss ihrer Familie, ihres Milieus alle Chancen haben, selbst einmal später und schwer zu erkranken. Manches junge Mädchen, mancher Gymnasiast oder Student, der so geartet, sollte anstatt in die Pension am Genfersee oder auf die Universität lieber ohne Bücher, „ohne Stunden“, ohne Vorlesungen, den Winter in St. Moritz oder in Grindelwald oder in und bei Davos zubringen! Dass der Sport das wirksamste Antidot der Trinksitten unserer studirenden Jugend darstellt, das hat ein geistvoller deutscher Arzt, R. Hessen, im Januarheft der preussischen Jahrbücher 1901 meisterhaft dargestellt, man vergleiche einmal Haltung und Aussehen junger gebildeter Engländer mit unseren Akademikern.

Sexualneurasthenikern, auch jungen, früh corpulenten, gichtigen Nervenleidenden mit Neigung zu Hämorrhoiden u. s. w. ist das Hochgebirge zu empfehlen; ebenso den sogenannten atonischen, zu Katarrhen der Schleimhäute, auch denen der Verdauung neigenden Constitutionen. Für jugendliche Kranke existirt in St. Moritz das kleine, aber familär zugeschnittene Heim des Dr. Hössli, der gerade Krankengeschichten der letztgenannten Art in seiner jüngsten Veröffentlichung aufführt. Ebenso sind an Morb. Basedowii leidende Kranke, wenn auch nach meiner Erfahrung nicht solche

Kampf drehte sich in erster Linie um die Frage, ob überhaupt und in wie weit die Flüssigkeit in die tieferen Theile des Respirationstractus zu gelangen vermöchte. Theils durch Experimente an Thieren, theils an Menschen, durch die chemische Untersuchung der Sputa, durch das Laryngoskop, durch die Einathmung zerstäubter farbiger Flüssigkeiten wurde von den Freunden der Inhalationsmethode der Nachweis versucht, ob in der That die Möglichkeit des Eindringens medicamentöser Flüssigkeiten bis in die feinsten Bronchien und Alveolen besteht, und zwar mit wechselndem Erfolg (s. die Beobachtungen Georg Lewins). Der Beweis, dass corpusculäre Elemente (Russ, Kohlenstaub etc.) durch Inhalation bis zu den Alveolen gelangen und von der Lunge in die Lymphdrüsen eintreten können, ist erbracht (s. die Untersuchungen von Arnold) und der Nachweis von Eisenoxydul im Pigment der Lungen von Eisenarbeitern durch Zenker und die pathologisch-anatomischen Untersuchungen der Staubinhalationskrankheiten der Lungen nach Seltmann und Kussmaul liessen keinen Zweifel mehr an dem Eindringen in das Lungengewebe, obwohl bei vielen Inhalationen auf experimentellem Wege bei Thieren nichts in der Lunge nachzuweisen ist, woran nach Liebreich nur das Experiment, nicht aber die wirklich positive practische Beobachtung fehlerhaft ist, wenn man die Thätigkeit des Flimmerepithels, die verzweigten Conchen der Nase und die enorme Resorbirfähigkeit der Lunge mit berücksichtigt, die den Nachweis der Substanzen verhindern kann.

Forscher verschiedener Nationen haben sich an der theoretischen Begründung der Inhalationstherapie wie an der technischen Vervollkommnung der Inhalationsapparate versucht, deren Typen ich als bekannt voraussetze. Alle Inhalationsapparate, welche Gestalt sie auch haben und durch welche Kraft sie auch betrieben werden, können 5 verschiedenen Systemen zugetheilt werden, als da sind:

1. Das Vaccuum- oder Aspirationssystem, das in dem Ansaugen der Flüssigkeit durch Luftverdünnung über dem Saugrohr vermittelst eines darüber wegstreichenden Luft- oder Dampfstrahles besteht. Ein Zuführen der zu zerstäubenden Flüssigkeiten von unten, von oben, von der Seite oder vermittelst eines flachen Spaltes ändert wohl die äussere Form, aber nichts an dem Wesen des Systems.
2. Das Doppelstrahlsystem, wobei ein Luft- und Wasserstrahl concentrisch durch eine Düse austritt.
3. Das Einstrahlsystem, wobei unter hohem Druck aus einer feinen Bohrung ein Wasserstrahl austritt, gegen einen Knopf oder eine Scheibe anprallt und dadurch zerstäubt.
4. Das Verdunstsystem, wobei ein Luftstrom über eine leicht zu verdampfende oder flüchtige Substanz streicht und Dünste derselben mitnimmt.
5. Das Centrifugalsystem, welches bis jetzt 2 verschiedene Ausbildungen erfahren hat, und zwar:
   a) in der Streudüse der Firma Gebr. Körting, welche das Wesentliche hat, dass eine unter hohem Druck stehende Flüssigkeit gezwungen wird, aus einer Düse auszutreten, in welche ein Stift mit starkgängigem Schraubengewinde eingelegt ist,
   b) der electrische Flüssigkeitszerstäuber von Prött, welcher die Flüssigkeit durch sehr raschen Umlauf eines Schaufelrades mit Gewalt gegen einen ringsum stehenden Gitterkranz schleudert und zerstäubt.

Mit der Möglichkeit, medicamentöse Flüssigkeiten durch den ganzen Respirationstractus bis zu den Alveolen leiten zu können, schien der Anfang einer thatsächlichen Localtherapie der Lunge gegeben zu sein, und es wurden nun fast alle löslichen Mittel zur Inhalation kritiklos herangezogen. Anfangs war die Begeisterung gross und der Lobredner viele; aber mehr und mehr zeigte es sich, dass die erhofften Erfolge hinter der Wirklichkeit zurückblieben, dass die Inhalationstherapie nicht das zu leisten vermochte, was man von ihr erwartet hatte.

Das hatte seine Ursache in verschiedenen Momenten, in der Hauptsache aber

1. in der geringen Aspirationskraft und Aufnahmefähigkeit erkrankter Lungenabschnitte,
2. in der Unzulänglichkeit der bestehenden Zerstäubungsapparate hinsichtlich der Feinheit und Schwebetähigkeit der zerstäubten Tröpfchen,
3. in der falschen Auswahl, der Reizwirkung und Giftigkeit der bisher zur Inhalation gelangenden Medicamente, bei denen in zu schwachen Concentrationsgraden Halt gemacht werden muss.

Welche Factoren müssen zusammenwirken, um einem in der Athmungsluft schwebenden corpusculären Element, sei es ein Staubkorn, sei es ein Flüssigkeitströpfchen, das Vordringen bis in die Alveolen zu ermöglichen, d. h. mit dahin zu gelangen, wohin die Luft kommt, ohne vorher in grösserer Zahl abgelagert zu werden. Diese Frage müssen wir erst geklärt haben, ehe wir an eine kritische Würdigung der Brauchbarkeit der Zerstäubungsapparate gehen können.

Ein Jeder von Ihnen wird schon, wenn ihm die Muse süssen Nichtsthuns auf dem Lande gestattete, an einem flott dahinfliessenden Gebirgs- oder Wiesenbach das Spiel des Wassers zu verfolgen, beobachtet haben, wie auf dem Wasser schwimmende kleine Gegenstände, wie Holztheilchen oder Blätter u. dergl. alle Windungen und Wirbelbildungen des Wassers mitmachen und es langer Zeit bedarf, bis sie an vorspringenden Unebenheiten des Ufers oder aus dem Wasser ragender Gegenstände hängen bleiben. Das hat seinen Grund in dem geringeren specifischen Gewicht der schwimmenden Gegenstände, denen ein geringeres Trägheitsmoment, oder, wenn Sie wollen, eine geringere Centrifugalkraft als dem Wassermolecül innewohnt. Dasselbe gilt auch anf die Luft übertragen. Stäubchen oder Wassertheilchen werden, wenn sie leichter sind als die Luft, mit dieser überall hindringen, auch durch die engsten Pforten und in die entlegensten Winkel, dass aber Staubkörnchen oder Tröpfchen, welche wohl äusserst klein, aber um ein, wenn auch noch so Geringes schwerer sind als atmosphärische Luft, nicht viele Windungen und Wirbel der Luft mitmachen können, ohne vorher

---

der schwersten Form, z. B. nicht solche mit schweren Herzsymptomen, wie dies auch A. Hoffmann, Eichhorst*), Ewald bezeugen, im Hochgebirge gesund geworden. Külz sandte, wie Hössli erzählt, auch Diabetiker im Winter nach St. Moritz. Auch leicht Verstimmte, Formes frustes von Psychopathieen, wie Grübelsucht, Cyclothymieen, vor Allem aber Chlorotische und Anämische, in ihrem Blutbestand durch lange Reconvalescenz oder durch tropische und Malaria-Erkrankungen decimirte Kranke (Binswanger) gehören ins Hochgebirge; die durch den Aufstieg gesetzte Regeneration der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins ist ja eine allseitig anerkannte Thatsache; sie bildet eine wichtige Componente der Heilwirkungen, die zum grossen Theil das Hochgebirge auf Gesunde und Kranke ausübt; in Bälde werden wir ja eine ausführliche wissenschaftliche Darlegung der Gesammt - Stoffwechselveränderungen erhalten, welche die Zuntzsche Expedition im vorigen Jahre auf dem Rothhorn (2350 m) und auf der Königin Margheritahütte (4650 m), der Gnifettispitze des Monte Rosa monatelang studirte. Die Erfolge dieser Berliner Physiologen, wie auch die Mittheilung Sven Hedins in seinen Reisewerken, dass er wochenlang in Mont-Blanc-Höhe in den Hochthälern Tibets gewandert und dabei wissenschaftliche Beobachtungen regelmässig und ausdauernd ausgeführt, wobei allerdings die veränderten Verhältnisse der Hochthäler gegenüber isolirten Gipfeln und die erstaunlichen Kräfte des berühmten Reisenden selbst in Betracht kommen, lassen die Möglichkeit auch geistigen Schaffens bei genügendem Training im Hochgebirge zu. Etwa 1000 Kurgäste (binnen wenigen Jahren verdoppelte sich die Zahl) überwinterten in St. Moritz; davon 250 Deutsche; in Grindelwald sind Letztere noch in grösserer Minorität.

Als Contraindicationen sind höheres Alter, bez. frühzeitiges Senectus bei allgemeiner Schwäche, ferner Gefäss- und Herzerkrankungen, Arteriosclerose, Nephritis, Epilepsie und schwere organische Nervenaffectionen zu betrachten; bei diesen Krankheiten würde durch die Reize und durch die Reizung, welche das Hochgebirge setzt, nur Schaden entstehen; Neuralgieen recidiviren nicht selten im Hochgebirge; nervös Erregte erfahren oft Verschlechterung ihres Zustandes; unter den sogenannten Herzneurosen verstecken sich schleichende Myocard-Leiden, u. Coronar-Sclerosen. Für solche Kranke empfiehlt sich eher das weichere reizlose Klima des Genfer See, Glion, Caux, die auch im Winter zugänglich sind.

Von persönlichen, die Fachgenossen interessirenden Eindrücken wäre noch der Besuch des höchstgelegenen sogen. Bündner-Spitals in Samaden zu berichten; es wird von dem Chirurgen Dr. Bernhard geleitet; die in dem Dr. Bernhardschen Aufsatz (M. M. W. 1904 No. 1 über offene Wundbehandlung durch Insolation und Eintrocknung) geschilderten und photographirten Kranken waren natürlich, weil geheilt, nicht mehr sichtbar.

Der Umstand, dass Lupuskranke im Hochgebirge selten sind, worauf auch Prof. Jadassohn Bern aufmerksam machte, ist wohl die Folge der natürlichen Lichttherapie, welche die Bündner stundenlang und wider ihren Willen erfahren. Dr. Bernhard hat nicht nur persönliche Erinnerungen an die tragischen Umstände, unter denen Segantini in seiner Malerhütte auf dem Schafberge zu Grunde ging, sondern auch Meisterwerke aus der Frühzeit des genialen Künstlers. Ein Freund Segantinis, Dr. von Stranski, wird diese Erinnerungen demnächst herausgeben.

*) Der Eichhorstsche Aufsatz über „Bergtouren für Nervöse“ in der Zeitschr. für Diatet. u. physikal. Therapie, Bd. VIII, H. 1, ist mir bisher nur im Auszug bekannt.

an Krümmungen und vorspringenden Ecken vermöge des Trägheitsmomentes oder der Centrifugalkraft abgesetzt zu werden. Wenn auch ein Stäubchen sich längere Zeit in der Luft schwebend erhalten kann, so wird doch sofort bei der Bewegung der Luft die Centrifugalkraft einsetzen.

Ist es möglich, ein Flüssigkeitströpfchen so fein und so leicht oder noch leichter als Luft herzustellen? Durch einfache Zerstäubung nicht. Ein massives Flüssigkeitströpfchen, wenn auch noch so klein, wird immer schwerer sein als Luft. Denn alle die Beobachtungen und Untersuchungen, welche in Zerstäubungssälen für Gesellschaftsinhalationen auf die Kleinheit und Dichtigkeit der zerstäubten Flüssigkeitströpfchen (Soole oder medicamentöse Lösung) angestellt werden, indem auf einem Objectträger in einer gewissen Zeit im freien Raum die Tröpfchen aufgefangen, gemessen und gezählt werden, beweisen, dass diese kleinen Zerstäubungsproducte schwerer als die umgebende Luft sind, sonst würden sie sich nicht niederschlagen und aus diesem Grunde nicht im Stande sind, in grosser Zahl in die feinsten Verästelungen der Luftwege vorzudringen; die Hauptmasse wird unterwegs in Nase, Mund, Rachen, Kehlkopf, oberem Bronchialbaum vermöge der Centrifugalkraft abgesetzt werden.

Besitzen wir überhaupt ein Verfahren, durch welches Flüssigkeit in einen leichteren Zustand übergeführt wird, als Luft? Die Antwort lautet ja, das ist die Verdampfung und die weitere Bearbeitung des Dampfes, die Ueberhitzung des Dampfes; ferner die Verdunstung oder Vergasung.

Um das Letztere vorweg zu nehmen, können wir uns mit Leichtigkeit vorstellen, dass ein gasförmiger Körper überall dahin in voller Stärke gelangen wird, wohin auch die Luft kommt, denn beide haben gleiche Aggregatseigenschaften.

Der Dampf wird schon lange in der Inhalationstherapie als treibendes Mittel zur Zerstäubung von Flüssigkeiten verwendet, und zwar mit zufriedenstellenden Erfolgen, die sich aus den obigen Ausführungen erklären lassen.

Dem Dampf kann jede medicamentöse Lösung in jeder Concentration in inniger Vermischung beigefügt werden durch die bestehenden Dampf-Inhalationsapparate, die ja den Herren bekannt sind. Einen Fortschritt in der Verwendung des Dampfes als Druckmittel, um andere, zur Inhalation bestimmte Flüssigkeiten in feiner Vertheilung in sich aufzunehmen und der Athmungsluft beizumischen, bedeutet in neuester Zeit die Ueberhitzung des Dampfes in einer Rohrschlange vor seinem Austritt ins Freie, wodurch der Dampf nach dem Gay-Lussacschen Gesetz mehr Spannung, durch die Ausdehnung eine höhere Leichtigkeit und Feinheit der Dampfbläschen und eine grössere Aufnahmefähigkeit für medicamentöse Lösungen erhält.

Experimente in Form vergleichender Versuche, wobei einmal Flüssigkeiten zerstäubt wurden mit Dampft, der ohne Weiteres dem Kessel in feiner Rohröffnung entströmt, das andere Mal mit Dampf, nachdem derselbe durch starkes Erwärmen der von ihm durchzogenen Heizschlange überhitzt worden war, haben einen überraschenden Unterschied in Zahl und Feinheit der mit einem Objectträger aufgefangenen Bläschen ergeben. (Fortsetzung folgt)

---

Fassen wir noch einmal unsere Betrachtungen zusammen: Ein erfahrener Arzt wird seine Kranken, besonders die Neuropathen, abgesehen von den rein klinisch-diagnostischen Betrachtungen, bald in zwei Constitutions-Gruppen zu scheiden gelernt haben: in solche, deren Organismus noch Fonds und Reserven hat, um Leistungen zu vollbringen und um eine energische Reaction gegenüber starken Reizen einzuleiten, etwa der früheren sogen. sthenischen Constitution entsprechend, und in sogen. asthenische Naturen, die der Schonung und der reizlosen Ruhe in erster Linie bedürfen; dies hat als Erster F. A. Hoffmann in seinen Vorlesungen über allgemeine Therapie ausgesprochen.

Den Constitutionen entsprechen therapeutische Indicationen: Sport, Hydrotherapie, Hochgebirge, Seeluft auf der einen Seite, warmes Klima, warme Bäder, mittlere Höhe auf der anderen Seite; dazwischen giebt es Uebergänge; der practische Blick, die ärztlich-therapeutische Intuition entscheiden.

---

## PERSONALIEN.

Dr. Freyberg, bisher dirig. Arzt und Mitbesitzer, übernahm das Kurhaus für Nervenkranke zu Jannowitz i. Riesengeb. in alleinigem Besitz.

---

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Auskunftsstellen, wo man die Prospecte der dem Verbande deutscher Nordseebäder angehörigen Bäder, sowie die Fahrpläne der Dampfschiffsgesellschaften völlig kostenlos erhalten kann, sind folgende: Aachen: Chr. Reumann, Monheims Allee 4. Arnsberg: J. Sonntag, Buchhandlung. Baden-Baden: E. Sommermeyer's Verlagsbuchhandlung, Langestr. 48, 50, 52, 54. Berlin: Karl Stangen's Reisebureau, W., Friedrichstr. 72; Gebrüder Ulbrich, Reisebücher-Verlag, S.W., Königgrätzerstr. 71; Otto Freund, Buchhandlung, W., Kleiststr. 21. Bonn: Joseph Hartmann, Reisebureau, Franziskanerstr. 2. Braunschweig: A. Breithaupt, Reisebureau, Friedrich-Wilhelmstr. 35, I. Bremen: Joh. Tödter, Reisebureau, Bahnhofstr. 72; Verwaltungsbureau des Norddeutschen Lloyd. Breslau: Zentral-Reisebureau, A. v. Kloch, Ring 17; Internationales Reisebureau, Schweidnitzer Stadtgraben 13. Bromberg: Schultz & Winnemer, Bahnhofstr. 72. Kassel: A. Freyschmidt, Buchhandlung, Obere Königstr. 22; A. Pechmann, Kölnische Strasse 16. Koblenz: W. Gross, Königl. Hofbuch- und Kunsthandlung, Rheinstr. 9. Chemnitz: Horst Ullrich, Königstr. 14. Crefeld: Verkehrs-Bureau des Verkehrs-Vereins. Dortmund: Ruhfuss'sche Buch- und Kunsthandlung, am Markt 18; Paul Goll, Friedrichstr. 33. Dresden: M. Kohn, Internationales Reisebureau, Pragerstr. 36; A. L. Mende, Reisebureau, Sidonienstr. 7 und Permoserstr. 15. Düsseldorf: Verkehrsbureau des Verkehrs-Vereins, Hansa-Haus, Carlstr. 30. Elberfeld: Verkehrsverein, Schlossbleiche 4—6. Ems: Universal-Reisebureau Schottenfels & Comp., Römerstr. 25. Erfurt: Carl Villaret's Buchhandlung, Bahnhofstr. 5a; Keyser'sche Buchhandlung, Anger 11. Essen: Julius Deiter'sche Buchhandlung, Burgstr. 25. Frankfurt a. M.: Internationales Reisebureau J. Schottenfels & Comp., Frankfurter Hof. Frankfurt a. O.: Hans Kundtmann, Breitestr. 30. Gera (Reuss): Hermann Schmidt, Blücherstr. Görlitz: Hermann Kienitz, Salomonstr. 20. Halle: Schrödel & Simon, Buch- und Kunsthandlung, Gr. Ulrichstr. 46; Otto Westphal, Poststr. 18. Hamburg: Verwaltungsbureau der „Nordseelinie", Johannisbollwerk 16; Thomas Cook & Son, Alsterdamm. Hannover: Chr. Bachmann, Musikalienhandlung, Georgstr. 25; Gaffky & Köhler, Georgstr. 18. Harzburg: Kurhaus, Lesezimmer. Homburg: Universal-Reisebureau Schottenfels & Comp., Kurhaus. Heidelberg: J. Kratzert's Möbelspedition, Bahnhofstr. 7. Karlsruhe: Fr. Kern, Erbprinzenstr. 6. Kissingen: Brückner & Renner, Buchhandlung, Königl. Kurhaus. Köln: Auskunftsstelle der Königl. Pr. Staats-Eisenbahn-Verwaltung, Hauptbahnhof; Welt-verkehr, Neumeister & Köhler, Domhof 16; Arthur Vranken, Leyslapel 49. Königsberg i. Pr.: Wilhelm Koch, Buchhandlung, Paradeplatz; Grundbesitzer-Verein, Tragheimer Kirchenstr. 42. Kattowitz: Internationales Reisebureau, Grundmannstr. 9. Langen-Schwalbach: Universal-Reisebureau Schottenfels & Comp., Kurhaus. Leipzig: Herm. Vogel, Kunsthandlung, Goethestr. 2; Verkehrsverein, Kupfergässchen; Richard Jaeger, Augustusplatz 2. Magdeburg: Heinrichshofen'sche Buch- und Kunsthandlung, Breitenweg 171, 172; Wilh. Vockeroh, Wilhelmstr. 9. Metz: Verkehrs-Verein für Metz und das Metzer Land, Römerstr. 58. München: Schenker & Comp., Promenadenplatz 16; J. Lindauer'sche Leihbibliothek, Löwengrube 4. Münster: „Alphonsus"-Buchhandlung, Inh.: A. Ostendorff. Naumburg a. S.: Albin Schirmer's Buchhandlung. Nauheim: Universal-Reisebureau Schottenfels & Comp., Grossherzogl. Badehaus, II. Nürnberg-Fürth: Conrad G. Seitz, Kunsthandlung, Carolinenstr. 11; Fränkisches Reisebureau, Carolinenstr. 43. Posen: E. Rehfeld'sche Buchhandlung, Wilhelmsplatz 1; Posener Packetfahrt Hansa, Wilhelmstr. 3a. Stettin: Freese's Internationales Reise- und Verkehrs-Bureau, Wilhelmstr. 7. Strassburg i. E.: Verkehrs-Bureau für Strassburg und die Vogesen, Bahnhofsplatz 8, gegenüber dem Centralbahnhof. Stuttgart: Passagebureau Rominger, Königstr. 35. Ulm: Passagebureau Rominger, Agentur H. Fritz. Wiesbaden: Universal-Reisebureau Schottenfels & Comp., Theatercolonaden 29—31. Würzburg: J. Staudinger's Buchhandlung. Zerbst i. Anhalt: Fritz Jenssen, Agenturgeschäft, Blücherstr. Zittau: G. E. Käppler's Buchhandlung. — Basel: Grossherzogl. Bad. Eisenbahn-Auskunftsbureau. Brünn: M. Mandel, Theresienglacis 3. Budapest: Fahrkarten-Bureau der Königl. Ungar. Staatsbahnen, IV., Vigadó-tér. 1; Ullmann & Seligmann, Josephsplatz 8. Karlsbad: Internationale Eisenbahn-Schlafwagen-Gesellschaft, Alte Wiese, Roter Adler. Prag: Internationales Reisebureau Schenker & Comp., Hybernergasse 12. Wien: Fahrkarten-Stadtbureau der Königl Ungar. Staatsbahnen, I., Kärtnerring 9, Grand Hotel; Internationales Reisebureau Schenker & Co. I., Schottenring 3; Universal-Reisebureau, Rotenturmstr. 9. Marienbad: Emil Lucker, Internationales Reisebureau. Malmö: Frick & Frick. Stockholm: Stockholms Resebureau, Operahuset. St. Petersburg: Bitowt & Comp., Auskunftsbureau, Nowy Perulok 4, am Nicolaiplats. Riga: W. Goltz & Comp., Reiseburau. Warschau: Robert Becker, Leszno 54.

**Wyk auf Föhr.** Das von der Badecomission ausgegebene Werk „Das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr" ist jetzt in elfter, vermehrter und verbesserter Auflage erschienen. Jeder, der sich für die Nordseebäder interessirt, wird das 108 Seiten starke, mit 3 Karten und etwa 40 Abbildungen versehene Buch gerne lesen. Ueber dasselbe äussert sich der Verfasser des Werks „Die deutschen Seebäder": „Das reich illustrirte, vornehm ausgestattete Werkchen ist frei von jeder Ruhmredigkeit und wohl das Beste und Geschmackvollste,

welches je von einer deutschen Badeverwaltung über das eigene Bad veröffentlicht ist". Der betreffende Führer kann unentgeltlich sowohl von der Badeverwaltung, wie von der „Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt" und den Auskunftsstellen der deutschen Nordseebäder bezogen werden.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

**Davos.** Amtliche Fremdenstatistik.

| Vom 2.—8. April 1904 waren in Davos anwesend | Seit 1. Jan. 1904 | | Im gleichen Zeitraum 1903 | |
|---|---|---|---|---|
| Deutsche | 996 | 1949 | 872 | 1582 |
| Engländer | 317 | 1236 | 424 | 1160 |
| Schweizer | 280 | 1313 | 269 | 1302 |
| Franzosen | 91 | 251 | 124 | 363 |
| Holländer | 108 | 203 | 96 | 159 |
| Belgier | 43 | 87 | 39 | 88 |
| Russen und Polen | 146 | 361 | 150 | 308 |
| Oesterreicher und Ungarn | 88 | 260 | 59 | 168 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 103 | 213 | 124 | 256 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 24 | 48 | 43 | 59 |
| Amerikaner | 27 | 53 | 21 | 49 |
| Angehörige ander. Nationalitäten | 33 | 77 | 14 | 25 |
| Total | 2256*) | 6051 | 2235 | 5519 |

*) Darunter waren 63 Passanten (in der Parallelzeit 1903: 45).

× **Elster.** Die Kureinrichtungen erfahren gegenwärtig eine wesentliche Erweiterung durch die Errichtung eines grossen medico-mechanischen Institutes für Heilgymnastik.

○ **Gleichenberg** in Steiermark in 30 m Seehöhe ist durch seine alkalisch-muriatischen Hauptquellen und durch sein feuchtwarmes Klima in erster Linie ein specifischer Kurort für Katarrhaliker, und da an keinem dieser Kurorte die Zulässigkeit des Ankömmlings von der Bacillenfreiheit seines Sputums abhängig gemacht wird, hat es ebenfalls ein gemischtes tuberculöses und nicht tuberculöses Publicum. Es unterscheidet sich aber von seinen Rivalen vortheilhaft durch die Strenge, mit welcher die in einem offenen Kurorte doppelt nöthigen, sanitären behördlichen Vorschriften und vor Allem das Spuckverbot bereits zur Durchführung gelangten. Es passen dahin ausser den Katarrhen der Luftwege und ihrer vielgestaltigen Folgezustände besonders auch der Spitzenkatarrh und die bronchopneumonischen Formen der Tuberculose, welche ebenso wie die reine Katarrhalpneumonie nicht ins Gebirge gesandt werden dürfen, ehe die Doppelinfection des Bacillus und Pneumococcus durch theilweise Resolution zur Rückbildung gelangte. „Dagegen verschlimmern sich in dem feuchtwarmen Medium sehr rasch alle fiebernden, disseminierten Formen der Tuberculose, sowie alle ausgebreiteten Zerfallsprocesse." Ausser Gelegenheit zu Milch-, Molken-, Kefir- und Liegekuren sind alle Formen der Inhalations- und Pneumatotherapie mustergiltig vertreten, eine hydriatische Anstalt ermöglicht alle Proceduren der Hydrotherapie; natürliche, vorzügliche Kohlensäure-Bäder in Verbindung mit ärztlicher Massage gestatten die Anwendung der Nauheimer Methode bei Herzmuskelerkrankungen. Ausser den Katarrhen der Luft-, Verdauungs- und Harnwege indiciren die Eisenquellen und Stahlbäder den Kurort auch bei Anämie und Frauenkrankheiten.

**Arosa.** Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| März | Luftdruck bei 0° 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Lufttemperaturen (Celsius) 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max | Rel. Feuchtigkeit 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24. | 602.0 | 602.0 | 603.5 | 602.5 | —6.6 | —2.0 | —4.0 | —4.2 | —7.5 | —1.0 | 67,0 | 60,0 | 50,0 | 59,0 | 1,1 | — |
| 25. | 605.2 | 605.9 | 605.8 | 605.6 | — 3.3 | — 0.1 | — 1.2 | —1.5 | —6.0 | 0.0 | 55,0 | 68,0 | 60,0 | 61,0 | 1,2 | — |
| 26. | 607 3 | 608.4 | 608.4 | 608.0 | +0.8 | +1.6 | —2.3 | 0.0 | —2 3 | +3.7 | 37,0 | 65,0 | 84,0 | 62,0 | 11,3 | — |
| 27. | 607.7 | 608.1 | 609.6 | 608.5 | —2.2 | +3.6 | +1.0 | +0.8 | — 5.0 | +4.0 | 64,0 | 56,0 | 80,0 | 66,6 | — | 7,30 |
| 28. | 609.5 | 609.2 | 609.0 | 609.2 | — 0.4 | +5.3 | +0.4 | +1.8 | —2.0 | +5.0 | 64,0 | 48,0 | 89,0 | 67,0 | — | 4,15 |
| 29. | 608.3 | 606.9 | 603.8 | 606 3 | — 0.2 | +5.6 | +2.3 | +2.6 | —2.0 | +5.7 | 73,0 | 36,0 | 47,0 | 52,0 | — | 3,20 |
| 30. | 596.8 | 595.4 | 596.9 | 596.4 | 0.0 | —4.1 | — 9.2 | —4.4 | —10.0 | —0.5 | 86,0 | 84,0 | 51,0 | 73,7 | 28,4 | — |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): —. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 5.

○ **Johannisbad.** Gegenwärtig werden Vorbereitungen getroffen, um mit der Aufstellung der Wandelhalle der neuen Colonnade zu beginnen. Die Ausfüllung zwischen den beiden Berglehnen über die Einwölbung des durchfliessenden Baches ist ebenfalls so weit vorgeschritten, dass die hierdurch geschaffene Erweiterung des Kurplatzes im Sommer bereits zur Geltung kommen wird. Von dem sogenannten „Buchenhügel" wurde eine grössere Menge Felsgestein abgesprengt, wodurch ein grosser Platz geschaffen wurde, von dem aus ein herrlicher Blick über die idyllisch gelegenen Villen und Häuser gegeben ist. In Folge der Freilegung geniesst man nun auch von den angrenzenden bewaldeten Höhen einen herrlichen Ausblick über den ganzen Ort. Für die nächste Saison werden in Johannisbad die eifrigsten Vorbereitungen und alle Anstalten getroffen.

× **Lippspringe** hat durch die Entdeckung der „Liboriusquelle" im Jahre 1902 einen neuen mächtigen Heilfactor gewonnen, der nicht nur mit Rücksicht auf die chemische Analyse, sondern auch auf die zahlreichen, vorzüglichen Heilerfolge bei Schleimhautkatarrhen des Halses und der Bronchien, bei Spitzenkatarrhen der Lungen und beginnender Lungentuberculose, ferner bei Katarrhen des Magens und Darmes, sowie auch der Harnwege und Blase zu den bedeutendsten alkalisch-erdigen Quellen des Continents gehört und der altbekannten Arminiusquelle in jeder Beziehung an die Seite gestellt zu werden verdient. Auch bei Nieren- und Stoffwechselleiden (Gicht, Diabetes und harnsaurer Diathese) hat eine Trinkkur mit Liboriusquelle vortreffliche Erfolge aufzuweisen.

× **Bad Salzbrunn.** Wiederum ist der Frühling in unser schönes Salzbachthal eingekehrt, nachdem die Sonne die letzten Spuren des Winters vertilgt hat. In den Anlagen auf den Wiesenhängen sprossen bereits Krokus, Schneeglöckchen und Primeln hervor, die das sonst noch eintönige Bild farbig beleben, und Amsel, Staar und Drossel ersetzen das vorläufig noch fehlende Kurconzert. Aber „überall regt sich Bildung und Streben." Nicht die Natur allein bereitet sich auf die kommende Saison vor, wohin das Auge blickt, sieht es emsige Menschen, die mit Säuberung der Promenaden und Anlagen vom Herbstlaub, mit der Ausschmückung von Gärten, Renovation von Häusern und den unzähligen anderen Vorarbeiten, welche eine Badesaison erfordert, beschäftigt sind. Ausser den zahlreichen, im Bau befindlichen und der Vollendung entgegengehenden Villen, die während der kommenden Saison durch ihre Reichhaltigkeit an schönen und gesunden Wohnungen viel zur Erleichterung auf der Suche nach solchen beitragen werden, sind es vor allen Dingen Einrichtungen gemeinnütziger Natur oder hygienischer Art, die unsern Gästen auffallen werden. So hat die zu einem beliebten Abendspaziergang der Kurgäste gewordene Bahnhofstrasse Gasglühlichtbeleuchtung erhalten, sodass nunmehr, nachdem der untere Theil des Ortes mit electrischer Strassenbeleuchtung versehen worden ist, sämmtliche Strassen des Ortes an die öffentlichen Beleuchtungsanlagen angeschlossen sind. Einer Anregung der hierorts bestehenden Gesundheitscommission zu Folge wurden Versuche mit einer Fäcalienkläranlage angestellt, die bisher ein befriedigendes Resultat ergeben haben. Das Kurhaus wurde durchweg mit Spülclosetts versehen. Um einem Bedürfniss, das sich in der letzten Saison vielfach gezeigt hat, Genüge zu leisten, sind zwei Zellen des neuen Badehauses mit Apparaten zu Einzelinhalationen versehen worden. Die von der Fürstlichen Verwaltung neu angekaufte Villa Belvedere erfuhr während des Winters eine Umgestaltung zu einem feinen Pensionat. Und wie in der Einrichtung von Neuerungen, so wird auch in der Erhaltung und Verbesserung des Bestehenden Alles gethan, um modernen Ansprüchen gerecht zu werden. Der Besuch unseres Kurortes wächst demgemäss von Jahr zu Jahr. 1902 weilten an unsern Quellen 11 532, 1903: 13 015 Personen, also 1463 Personen mehr. Der Herkunft nach waren aus Preussen 10 861, aus dem übrigen Deutschland 583, Oesterreich-Ungarn 804, Russland 720, Frankreich 3, Italien 2, England 6, Norwegen 1, Holland 2, Amerika 28, Afrika 5 Personen. An Kurmitteln wurden ausser dem Oberbrunnen verbraucht 49 651 l Kuhmilch, 975 l Ziegenmilch, 121¼ l Schaf- und 291⅜ l Eselinmilch. Der Consum an Kefir betrug 10 559 Flaschen, der an sterilisirter Sahne 10 338 Flaschen. Unter den Kurmitteln Salzbrunns haben durch die Indienststellung des neuen Badehauses die Wasseranwendungen, schwedische Heilgymnastik (Zandersche Apparate) und Massage eine grössere Aufnahme als früher gefunden, um so mehr, als hierfür theoretisch und practisch ausgebildetes Personal unter strenger ärztlicher Aufsicht thätig ist. Es wurden in der Saison 1903: 16 915 Mineral-, Professor Dr. Gärtnersche electrische Zweizellen-, Kohlensäure- und sonstige Zusatzbäder und Wannenbäder, 9534 Douchen und Proceduren der Wasserbehandlung und Massage verabreicht. Der durchschnittliche Saisonbarometerstand betrug 724,1 mm, die durchschnittliche Saisontemperatur 14,3° C. die Saisonniederschlagshöhe 99,5 mm. Die ozonometrischen Messungen nach der 14 theiligen Dr. Lenderschen Scala ergaben als Saisonmittel 3,8. Der Brunnenversand des Oberbrunnens (Furbach & Strieboll) betrug rund 1¼ Million Flaschen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Verb. Deutsch. ärztl. Heilanstaltsbes. u. -Leiter.**
3. **Dr. med. Otto Günzel-Bad Soden am Taunus: Ueber medicamentöse Inhalationen.** (Forts.)
4. **Feuilleton: Geheimrath Dr. A. Seebohm: Aus Bad Pyrmont (Altes und Neues).**
5. **Personalien.**
6. **Literatur.**
7. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
8. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
9. **Meteorologische Nachrichten.**
10. **Vermischtes.**


## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

In der abgelaufenen Woche sind die Verhandlungen der XII. Jahresversammlung zu Elster zur Versendung gelangt. Sollte versehentlich das eine oder andere Mitglied dieselben nicht erhalten haben, so bitte ich um Mittheilung.

Bad Flinsberg (Schlesien), 8. Mai 1904. Der Verbandsredacteu Dr. Siebelt.

## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.

Dem Verbande neu beigetreten sind: Geh. San.-Rath Dr. Jaenisch, Wölfelsgrund (Schlesien), Sanatorium; Dr. Kleudgen, Obernigk bei Breslau, Heilanstalt für Nerven- und psychische Kranke; Dr. Klose, Reinerz, Sanatorium; Dr. Kurella, Breslau, Heilanstalt für Nervenkranke; Dr. Kutznitzky, Breslau, Orthopaed. Heilanstalt; Dr. Lewald, Obernigk, Heilanstalt für Nerven- und psychische Kranke; Dr. Arthur Lindner, Breslau, Heilanstalt; Dr. Marcuse, Breslau, Phys.-diät. Heilanstalt; Dr. Silber, Breslau, Orthopäd. und Nervenheilanstalt; Dr. Weitzen, Breslau, Heilanstalt; Dr. Winkler, Heilanstalt für chirurgische Kranke; San.-Rath Dr. Warschauer, Inowrazlaw, Heilanstalt; Dr. Weil, Schlachtensee-Berlin, Kurhaus für Nervenkranke; Dr. Schmitt, Lindenfels im Odenwald, Wasserheilanstalt; Dr. Kremser, Sülzhayn a. Harz, Lungenheilanstalt; Dr. Schulze, Kahelyss-Hofheim i. Taunus. Zur Aufnahme gemeldet: Dr. Doye, Münster i. Westf., Heilansfalt für Hautkranke.

## Ueber medicamentöse Inhalationen.

Von

Dr. med. Otto Günzel,
Badearzt in Bad Soden am Taunus.

Vortrag, gehalten auf der 25. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen im März 1904.

(Fortsetzung.)

Gerlach, welcher eine grössere Reihe Einzelversuche anstellte, fand folgende vergleichende Zahlen:

Versuchsreihe I.

a) Flüssigkeitszerstäubung mit nicht überhitztem Dampf: in $^1/_2$ Minute fielen auf 1 □cm ca. 2300 Tröpfchen. Die Mehrzahl der Tröpfchen hatte einen Durchmesser von ca. 0,044 mm. Kleinere Tröpfchen waren nur in geringer Zahl vorhanden. Viele Tröpfchen hatten einen Durchmesser von 0,088 mm.

Versuchsreihe II.

b) Flüssigkeitszerstäubung mit überhitztem Dampf: in $^1/_2$ Minute fielen auf 1 □cm ca. 12900 bis 14500 Tröpfchen (je nach dem Ort der Objectträger). Die Mehrzahl der Tröpfchen hatte einen Durchmesser von ca. 0,001 mm.

Sehr viele Tröpfchen waren ganz erheblich kleiner, bis zur Grenze des bei 450facher Vergrösserung Sichtbaren. Nur wenig Tröpfchen hatten einen Durchmesser von 0,01 mm. Es sei bemerkt, dass die gleichen Resultate erzielt wurden, wenn die Objectträger nicht in der Richtung des Sprühstrahles, sondern auch seitwärts im Zimmer aufgelegt wurden.

Das Resultat dieser Versuche stellt sich also, wie folgt, dar:

1. Zahl der Tröpfchen

bei Zerstäubung mit nicht überhitztem Dampf pro □cm: ca. 2300,
" " " überhitztem Dampf pro □cm: ca. 12—14000.

2. Grösse der Tröpfchen

bei Zerstäubung mit nicht überhitztem Dampf zumeist ca. 0,04 mm Durchmesser,

# FEUILLETON.

## Aus Bad Pyrmont (Altes und Neues).

Von

Geheimrath Dr. A. Seebohm.

Bei dem Rückblick auf die vorjährige Kurzeit ist im Mai 1903 unter zwar wechselnden, indess noch leidlichen Wetterverhältnissen ein zeitiger Zustrom der Sommergäste wahrzunehmen, so dass die meteorisch ideal ausgestatteten Pfingsttage schon ein bewegtes Bild des Kurlebens boten. Trotz weniger günstigen Wetterstandes dann im Juni erwies sich dieser Zustrom von Dauer — in etwas vielleicht unter der Zugkraft der Musikfeste am Ende dieses Monats —, um wesentlich ausgeprägter noch auf den nun folgenden, den eigentlichen Ferienmonat sich zu übertragen. Die Listeneinzeichnungen des Juli stellten in der That eine ungewöhnliche Gesammtfrequenz der Saison schon in fast sichere Aussicht. Leider legten sich die Regenwochen des August hemmend dazwischen, und hatten in den heftigen Stürmen der ersten Septemberzeit unliebsame Fortsetzung. Touristen, wie Badebesuchern wurde derzeit ihre Aufgabe recht sauer gemacht, Eifer und Nachfrage erloschen mehr und mehr, so dass die Schlussziffer der Saison (20243) mit dem mässigen Vorsprung von 697 Nummern vor der bis dahin höchsten Frequenz des Bades (19546) sich zu begnügen hatte. Eigentlichen Ersatz für diese nach so hohen Erwartungen etwas empfindliche Enttäuschung hatten auch die herrlichen letzten Septemberwochen nicht mehr bringen können — Immerhin half die über dem noch vollen Grün der Alleen und Parkanlagen strahlende Herbstsonne über manchen Mangel damals hinweg und schuf zumal herrliches Festwetter für die vom 18. bis 20. September hier tagende Wanderversammlung der alljährlich die grosse Naturforscherversammlung vorbereitenden ärztlichen Studienreise in Bade- und Kurorte. Ueber den harmonischen Abschluss der letzteren in Bad Pyrmont hat die Presse jener Tage genügend berichtet, manche ihrer freundlichen Reminiscenzen mögen in die Stille der Wintermonate nachgeklungen haben.

Die Gesundheitsverhältnisse im Kurort waren die denkbar günstigsten — im Allgemeinen kein so seltenes hygienisches Ergebniss regenreicher, kühler Sommerzeit, welche eine grössere Neigung zu Selbstschutz bei der Menge instinctiv zu fördern pflegt. So bliebe vielleicht nur bemerkenswerth, dass, analog früherer Erfahrung, auch die Morbidität unserer kleinen und kleinsten Kurwelt, Dank speciell den bewährten Milchverhältnissen unseres wiesenreichen Thals, in engsten Grenzen sich hielt.

Neben dem allgemeinen Hinweis auf die ständige Weitung der Frequenz, der Indicationen des Bades möge nur Einiges als besonders typisch im Gange dieser Entwickelung hier Platz finden. Es knüpft in der Hauptsache an den Siegeszug der Kohlensäure als sehr schätzbares Ingredienz der verschiedensten Bäderarten — in den balneologischen Vorführungen der Letztzeit. Nicht zufrieden mit der Reactivirung des therapeutisch längere Zeit unterschätzten Stahlbads als Kohlensäurebad par excellence — hat man die hier verfügbare Ueberfülle dieses Gases mehr und mehr in den Dienst der übrigen Kurmittel zu stellen gesucht: Das nach Zuleitung der stärkeren Badesoole im Stahlbadhaus jetzt construirte Stahl-Soolbad z. B. erfreut sich mit seinen manigfachen Dosirungsmodalitäten besonderer Anerkennung, und in der Disciplin des Eisenmoorbads haben sich bei einer qualificirten Mitverwendung des Stahlbads, als Nachbad desselben, Methoden ausge-

bei Zerstäubung mit überhitztem Dampf zumeist ca. 0,001 mm Durchm. u. noch kleiner.

Es kann nach Diesem keinem Zweifel unterliegen, dass durch die Anwendung des überhitzten Dampfes als treibendes Mittel, um Flüssigkeiten zu zerstäuben, in der Inhalationstechnik ein ganz erheblicher neuer Effect erzielt wird. Gerade die überraschend hohe Zahl und äusserste Feinheit der Flüssigkeitsstäubchen und noch dazu in Dampfform, wodurch im Vergleich zu Luft das einzelne Stäubchen das geringste Gewicht annimmt und bei Bewegung die geringste Centrifugalkraft entfaltet, gewährleistet am ehesten ein tiefes Eindringen derselben mit der Athmungsluft in entlegene Bronchialverästelungen, und zwar in einer Ausgiebigkeit, wie sie zur Erzielung einer therapeutischen Wirkung nothwendig ist. (Ich gebe den Herren eine Abbildung eines solchen transportablen Apparates herum, den Wassmuth construirt hat und der mir sehr brauchbar erscheint.)

In weitaus den meisten Fällen wird es erwünscht und erforderlich sein, der Inhalation ein desinficirendes Medicament zuzufügen, welchem der Weg bis zu den Alveolen gebahnt werden soll.

Denn neben dem Verdauungsapparat ist es der Respirationstractus, welcher mit seiner enormen Oberfläche der Schädigung von Seiten der Aussenwelt am meisten preisgegeben ist, und in Folge dessen mit am meisten und verschiedenartigsten infectiös erkranken muss. Er ist wohl mit die grösste Eingangspforte für Mikroorganismen, die wir am Körper aufzuweisen haben. Denn so lange das Leben währt, streicht über die Oberfläche der Athmungswerkzeuge ein Luftstrom, der immer und allzeit fremdartige Bestandtheile mit sich führt, die Unheil bringen. In erster Linie ist es der Staub, welcher, wenn selbst von hohem specifischen Gewicht und scharfkantig, wohl nicht weit vordringt, aber mechanisch verletzend schwere Gewebsveränderungen setzen kann, meistens dadurch von so gefährlicher Einwirkung auf die Schleimhäute wird, weil er alle möglichen niederen Organismen, mit sich führt, von den harmlosen Schimmel- und Hefepilzen bis zu den gewebevernichtenden Fäulniss- und Eitererregern. Ich denke hierbei zunächst nur an die Lebewesen, welche zu localen Processen auf den Schleimhäuten oder in den tieferen Schichten des Lungengewebes führen, und nicht an die Krankheitskeime, welche die Athmungsorgane als Eintritts- und Durchgangspforte benutzen, um in das Blut zu gelangen, ohne dass dabei die Athmungsorgane selbst unmittelbar erkranken. So verhält es sich bei manchen Infectionskrankheiten mit sogenanntem flüchtigen Contagium oder Miasma, wie Pocken, Masern, Scharlach, Typhus exanthematicus, Malaria-Krankheiten, die schon von den obersten Luftwegen beginnend, wie Mund und Nase, ihren Einzug in die Blutbahn halten können.

Alle unsere natürlichen Schutzmittel, welche der Lunge gegen fremde Eindringlinge zur Verfügung stehen, reichen nur bis zu einem gewissen Grade aus, sind aber doch so vollkommen, um manche Inhalationsmethode unwirksam zu machen. Durch den Bau der Luftwege ist ein Staubfilter hergestellt, welcher die der Athemluft beigemischten Bestandtheile auf seiner äusserst ausgedehnten unebenen Klebedecke zurückhält, die in der Nase schon überreichlich beginnt.

Für die Schleimhäute der Luftwege sind mechanisch wirksame Schutzvorrichtungen thätig, so in erster Linie der Schleim, der bei der geringsten Reizwirkung zu vermehrter Secretion angeregt, als Vehikel die Fremdkörper einschliesst und unterstützt durch die Flimmerbewegung des Flimmerepithels, das von der Schleimhaut der Nase bis an die Bronchiolen hinabreicht, nach aussen trägt. Die unermüdliche Arbeit, welche die Flimmerzellen bei diesem Beförderungswerk leisten, ist nicht zu unterschätzen. Sind die Flimmerepithelien in ihrer Thätigkeit durch Schleimzersetzungen oder Entzündungsreize, wobei die Leukocyten in Thätigkeit treten, erlahmt, tritt bei grösserer Schleimabsonderung ein Stagniren oder gar Verlegen der Luftwege ein, dann haben wir unter der Einwirkung der fast immer anwesenden pathogenen Mikroorganismen die verschiedenen Bilder der Bronchopneumonien, von der Peribronchitis oder der lobulären chronischen Pneumonie bis zur Atelectase, wenn nicht inzwischen der Tuberkelbacillus, der grösste Feind der menschlichen Lunge, Ansiedelungs- und Vermehrungsbedingungen gefunden hat. Wie weit die Erkältung dabei mit im Spiele ist, in diese bis jetzt noch nicht geklärte Streitfrage einzutreten, ist hier nicht der Raum, so viel aber möchte ich hervorheben, dass eine Erkältung ohne pathogene Keime und andererseits pathogene Keime ohne Erkältung nicht leicht Katarrh hervorrufen werden.

Eine Therapie muss in erster Linie gerichtet sein auf die Stärkung und Wiederherstellung der natürlichen Schutzmittel des Respirationstractus, auf eine Unterstützung der Körpersäfte im Kampfe mit den Mikroorganismen und ihrer Ptomaine in letzter Linie auf directe Vernichtung der Mikroben, beziehungsweise auf die unmittelbare Beeinflussung der Entzündungs- pp. und Zerfallsprocesse. Das Ziel einer heilsamen Einwirkung auf Krankheitsvorgang und Krankheitserreger ist trotz zahlloser Versuche, wobei uns doch in der Inhalationstechnik ein direct local wirkendes Hülfsmittel an die Hand gegeben ist, noch nicht mit Zufriedenheit erreicht. Es wäre wohl an der Zeit, sich ernstlich klar zu machen, woran diese Misserfolge liegen, anstatt immer wieder die Kranken mit mindestens unangenehmen und unnützen Versuchen und Mitteln zu quälen.

Wie die therapeutische günstige Einwirkung gewisser gasförmiger Körper auf die Schleimhäute und deren Auflagerungen, die Gewebe und Gewebssäfte zu denken ist, wissen wir nicht, darauf giebt uns nur die Empirie die Antwort. Jedenfalls kommen wir mit der einfachen Erklärung der Absorptionsfähigkeit des betreffenden Gases

---

arbeitet, welche nicht minder der jetzt maassgebenden biologischen Auffassung des Einzelfalls, auch in der Balneotherapie unserer Tage, zu Gute kommen.

Jener Aerzteversammlung im Herbst lagen bereits die Pläne zum Um- und Neubau unserer Badeanstalten vor. Im kommenden Herbst soll, nach endlich ermöglichter Freilegung des Baugeländes, die umfassende Anlage beginnen und neben obigen, speciell balneotechnischen Fragen auch anderen wichtigen Gebieten der physikalischen Behandlung, zugleich der späteren Einrichtung von Winterkuren Rechnung tragen. Vor der Hand beschäftigt man sich im Stahlbadhaus mit der Prüfung verschiedenartiger Wannensysteme und Erwärmungsmethoden und wird diese Prüfung an den weiter einlaufenden Mustern noch fortsetzen. Die Fürstliche Brunnenverwaltung ist dazu betreffs ständiger Ueberwachung der Quellen nebst Zubehör — der Schaffung eines balneotechnischen Laboratoriums nach Maassgabe hiesiger Verhältnisse näher getreten.

Die in voriger Saison unvollendet gebliebene, jetzt functionirende Leitung des gasreichen, wohlschmeckenden Kochsalzsäuerlings — Pyrmonter Salzquelle — zu den Wandelbahnen am Brunnenplatz wird von jetzt ab an die Stelle des bisherigen Flaschen-Ausschanks dort treten. Bei dieser Leitung wird die vom Brodelbrunnen abgesogene und comprimirte Kohlensäure das bewegende Princip sein.

Daneben sind Neuerungen im schönen, ehrwürdigen Kurpark erwähnenswerth. An Stelle der nach Westen die Aussicht auf das Fürstliche Residenzschloss mit seiner Schlossgracht hemmenden Gemüse- und Obstgärten ist nach den Plänen und unter Leitung des Gartendirectors Tripp aus Hannover ein neuer Parktheil schon jetzt erstanden. In seiner späteren Vollendung wird dieser auch das in nördlicher Richtung vom Schloss sich erstreckende Gartenterrain nebst dem dort schon vorhandenen System kleinerer Wasserspiegel umschliessen. Mit Wasser ist in sonst stimmungsvoller Parklandschaft jeder Zeit viel ausgemacht. Die Bedeutung dieser umfassenden Wandlung für unser Kurleben springt in die Augen.

Es darf zulässig erscheinen, schliesslich auch einige markantere Züge aus der grossen Sommerklinik selbst hier vorzuführen. Zwar bleibt der Stempel des gesunkenen Blut- und Nervenlebens unserer ambulanten Klinik vorwiegend noch aufgeprägt. Im Verhältniss jedoch zu der durch die Reciprocität aller organischen Vorgänge, auch des krankhaften Geschehens im Körper — mehr und mehr beeinflussten Therapie, zu den stets sorgfältiger ausgearbeiteten Anpassungsmodalitäten unserer Kurmittel an diese — sehen wir in diesem Bilde Krankheitstypen auch anderer Art von Jahr zu Jahr sich häufen. Ein Verdienst der Specialfächer unserer Wissenschaft erscheint hierbei mit im Vordergrund solcher Beobachtungen. Nach der früher so vorwiegend localistischen Auffassung einschlägiger Fälle, sehen wir für viele derselben den oft wichtigeren Theil des Heilverfahrens in obige Richtung jetzt zurückverlegt. Neben den Krankheitsformen der übrigen Specialfächer bethätigten besonders wieder die chronischen Frauenleiden diesen gesteigerten Zuzug nach hier. Dass in dem mit so grosser Vorliebe jetzt cultivirten Gebiet der Herzerkrankungen mit ihrem verschiedenen anatomischen, ätiologischen und symptomatischen Substrat, mit ihren Complicationen, Bad Pyrmont seine schon länger inne gehabte Stellung weiter ausbauen und festigen werde, lag ebenfalls nahe. Die Kurerfolge sind bemerkenswerth, bei Vorsicht natürlich in der Auswahl der Fälle, in der Dosirung der Kurmittel, bei bescheidenen Ansprüchen an den jedesmaligen Nächsterfolg letzterer, bei Bevorzugung kleinerer, dafür öfter vielleicht wiederholter Kuren. Dieselben Grundsätze also, welche mutatis mutandis auch die tägliche Praxis in ähnlicher Lage uns an die Hand giebt. Auf solchem Wege fand sich kaum Veranlassung für uns, in die hier und da wohl vernommenen Kassandrarufe betreffs zu arger Verallgemeinerung der Minneralwasser-Kuren bei Herzkranken jetzt schon einzustimmen

für Wasser, Schleim etc. allein nicht aus, es spielen unbekannte chemische Affinitäten zwischen den Gasen und den Bestandtheilen unserer Körpersäfte mit eine Rolle, die in dem einen Falle einen wohlthätigen Einfluss hat, in anderen Fällen aber in deletärer Weise sich geltend macht, wie wir dies in Gasvergiftungen zu beobachten Gelegenheit haben. Einige der wichtigsten und in ihrer antibacteriellen Wirkung unbestrittenen flüchtigen Inhalationsstoffe, die die Erfahrung uns gebracht hat, sind das Oleum terebinthinae, Oleum pini sylvestris, pini pumilionis, Balsamum peruvianum, Oleum Eucalypti, in neuester Zeit besonders das Lignosulfit und Formaldehyd.

Bei der Auswahl von flüssigen antibacteriellen Medicamenten für die Inhalationstherapie kann man sich aber doch an gewisse Gesetze halten, wie ich im Folgenden zu zeigen versuchen werde. Bisher scheint im Grossen und Ganzen derselbe Irrthum sich wiederholt zu haben, der bei den zahlreichen Versuchen über die antiseptische Wirkung des Jodoform begangen wurde. Bekanntlich forderten bei diesen Untersuchungen die Einen von einem Antisepticum, dass es die Bacterien vernichte, die Anderen, dass es deren Entwickelung hemme, die Dritten, dass es die Bacterientoxine neutralisire, Andere wieder begnügten sich damit, dass es die Widerstandsfähigkeit der Gewebe gegen schädliche Wirkung der Bacterien erhöhe. Je nach dem Standpunkte, auf welchen der Experimentator sich stellte, sprach er dem Mittel eine antiseptische Wirkung ab, wenn das von ihm geforderte Postulat nicht erfüllt wurde.

Ich möchte die Definition eines Antisepticums anerkennen, die zwar auf den ersten Blick als selbstverständlich erscheint, die aber den grossen Vortheil hat, dass sie dem Experimentator genau den Weg vorzeichnet, den er bei der Prüfung solcher Stoffe zu gehen hat. Diese Definition, die von Arloing, Vogel u. A. aufgenommen wurde, bezeichnet als Antiseptica Substanzen, welche die Wirkung der bei Wundkrankheiten in Betracht kommenden Mikroorganismen auf den thierischen, resp. menschlichen Körper zu verhüten im Stande sind. Mutatis mutandis lässt sich diese Definition auch auf die Heilmittel der Inhalationstherapie anwenden.

In welcher Weise die Wirkung eines Bacteriums auf die Schleimhäute herabgesetzt oder beseitigt wird, ob durch unmittelbare Vernichtung oder Entwickelungshemmung der Bacterien, ob durch Neutralisirung der Toxine oder durch Beeinflussung des Blutes und seiner Bestandtheile etc., ist eine zwar sehr wichtige, aber practisch secundäre Frage. Für die Zwecke der Praxis ist die experimentelle Bestimmung der ersten Frage von der grössten Wichtigkeit.

Bei der Beurtheilung und Auswahl der Arzneistoffe für Inhalationen, von denen wir eine antiseptische Wirkung auf Schleimhäute erwarteten, hat man das Moment zu viel unberücksichtigt gelassen, dass man es zunächst mit dem die Bacterien einhüllenden und schützenden Schleim zu thun hat, der erst durchdrungen oder diluirt werden muss, bevor man auf Bacterien oder Schleimhaut einwirken kann. Ein Stoff muss also als erstes Postulat erfüllen: das leichte Eindringen und Mischen mit Schleim, ohne durch Füllungen an Kraft zu verlieren.

Wir haben Antiseptica, welche von stark alkalischer oder neutraler Reaction sind, ferner Säuren oder sauer reagirende Stoffe, Metallsalze und Haloidverbindungen.

Versuche mit Lösungen von Stoffen dieser Gattungen haben ergeben, dass starke Alkalien ein sehr rasches und tiefes Eindringen und inniges Mischvermögen mit Schleim und alkalischen Gewebssäften besitzen, ohne durch Gerinnungen und Fällungen verbraucht zu werden; dass ein weniger intensives Mischvermögen den neutralen Stoffen zukommt, dagegen Lösungen von Metallsalzen oder Säuren entweder gar nicht oder nur in Spuren alkalische Gewebssäfte, insonderheit Schleim, durchsetzen, sondern sofort bei der Berührung chemische neue Verbindungen anorganischer und organischer Natur eingehen, die als undurchdringliche Schichtung dem weiteren Nachdringen einen Damm entgegensetzen, ganz abgesehen davon, dass der betreffende Stoff durch diese Fällungen aufgebraucht wird und auf Bacterien, die durch die Gerinnungen an und für sich schon schützende Decken erhalten, keine oder nur minimale Wirkung übrig behält. Der Schleim fast aller Schleimhäute reagirt alkalisch, so auch der Auswurf der Lungen, wenn er nicht durch Erbrochenes verunreinigt wird. Ferner wird ein alkalischer Stoff auf Schleimhäute selbst und seine Bestandtheile, wie vor Allem die Flimmerepithelien, wenn nicht zu concentrirt angewendet, niemals destruirend, sondern die Lebensenergie anregend einwirken, dagegen werden Säuren oder Metallsalzlösungen entweder adstringiren und die Epithelien, besonders die Flimmerhaare in ihrer Vitalität stören; auch üben Säuren und Metallsalze schon in geringer Concentration auf Schleimhäute einen Reiz aus, der beim Respirationstractus in Husten sich kundgiebt.

Wenn wir diese Ausführungen auf die bisherigen Medicamente der Inhalationstherapie anwenden, so liegt keine einzige experimentelle Studie vor, welche dieses Postulat berücksichtigt. Wir müssen auf die allgemeine Praxis zurückgreifen und an Beispielen der Empirie das Verhalten der alkalischen und sauren Lösungen auf alkalische Secrete (wie Schleim) und Gerinnungen (wie Fibrin etc.) uns klar machen. Wir kennen die schönen Versuche des Histologen Kölliker, dass die Flimmerepithelien mit ihren Wimpern in schwachen Säuren oder Metallsalzlösungen sofort zu leben aufhören, in physiologischer Kochsalzlösung dagegen lebhaft schlagend erhalten werden, dass eine schwache Lösung von Kalilauge die Flimmerhaare nicht stört, stärkere Lösungen in der Beweglichkeit allerdings herabsetzen, ganz starke Lösungen die Cilien zu einem lebhaften Schlagen momentan veranlassen und dann gänzlich vernichten. Darauf beruhen die guten Erfahrungen der Inhalation von Kochsalzlösungen oder natürlicher kochsalzhaltiger Mineralwässer, wobei das Alkali, weil es den Körpersäften am meisten gleicht, auf das Epithel der Schleimhaut energiebelebend einwirkt neben der Schleimverflüssigung. Ferner beobachten wir bei einer Angina das Verhalten der Alkalien im Gegensatz zu Metallsalzen oder Säuren mit blossem Auge. Zum Beispiel Diphtheriemembranen werden durch Eisenchloridlösungen nur fester und lederartiger und damit undurchdringlicher gemacht, durch Kalkwasser aber aufgelockert. Heubner machte uns auf die Wirkung der Alkalien, hauptsächlich des Kalkwassers, auf Diphtheriemembranen zuerst aufmerksam in seinen Vorlesungen. Er setzte sogar dem Kalkwasser einige Tropfen Kali- oder Natronlauge zu, und ich hatte Gelegenheit, bei den umfangreichen Diphtherie-Epidemien in Leipzig Anfang der 90er Jahre zu beobachten, dass Mandel- und Gaumenbeläge nach 2 3maliger Pinselung mittelst Kalkwasser u. Kalilauge prompt aufgelockert wurden und meist schmelzend verschwanden. Am grellsten tritt der Unterschied zu Tage bei der Aetzwirkung von Argent. nitric. und Aetzkali. Argent. nitric. giebt, mit Geweben in Berührung gebracht, einen oberflächlichen Aetzschorf, ohne tiefere Schichten in Mitleidenschaft zu ziehen, Aetzkali verflüssigt und entfaltet zugleich eine weitreichende Tiefenwirkung in die alkalischen Gewebssäfte durch einfache Beimischung.

Sehen wir uns die Lehrbücher daraufhin an, so finden wir von Alkalien immer bessere Erfahrung aufgeführt bezüglich der therapeutischen Einwirkung auf Schleimhaut und deren Auflagerungen, als bei sauren Stoffen etc. Die Mittel, die zu Inhalationen empfohlen wurden, mit auch nur annähernder Vollständigkeit anzuführen, ist weder möglich noch nothwendig. Es giebt kaum ein Medicament, das, in Wasser löslich, nicht von einer oder der anderen Seite empfohlen worden wäre; ebenso kaum eines, das zur Verdampfung bei Zimmer- oder höherer Temperatur gebracht werden kann, das nicht seine Lobredner gefunden hat. Die Erfahrung hat meist die Erwartung corrigirt. (Schluss folgt.)

## PERSONALIEN.

Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden wurde zum Grossh. Bad. Hofrath ernannt.

## LITERATUR.

Arosa, klimatischer Höhenkurort ersten Ranges, 1740—1850 Meter über Meer. Graubünden (Schweiz). Druck: Polygraphisches Institut, A.-G., Zürich 1904.

Der Kur- und Verkehrsverein Arosa hat soeben ein äusserst hübsches, mit vielen Illustrationen versehenes Büchlein über den Kurort herausgegeben. Arosa liegt 1740 bis 1850 Meter über dem Meer, 30 km von Chur entfernt, und kann täglich dreimal durch Postwagen erreicht werden. Das Hochthal zieht sich in der Hauptrichtung von Nord-Osten nach Süd-Westen, läuft nahezu parallel mit Davos und dem Engadin und bildet einen weiten, gegen Westen und Nordwesten sanft ansteigenden Thalkessel. Früher meist von Vergnügungsreisenden besucht, wird Arosa seit einer Reihe von Jahren von Gästen aufgesucht, welche nicht nur Abwechslung vom Alltagsleben, sondern auch Kräftigung der geschwächten Gesundheit und Heilung von Krankheit suchen. Das Klima von Arosa ist hochalpin, zeigt jedoch geringere Temperaturschwankungen als manche andere Kurorte in derselben oder geringerer Höhenlage, weil ein Kranz hoher Berge Arosa umgiebt, der das Thal vor starken Winden schützt und insbesondere den Nordwind abhält. Von allen Factoren, welche bei der Beurtheilung eines Kurortes in Betracht kommen, sind die wichtigsten die Reinheit der Luft und der Sonnenschein, und in dieser Beziehung sind die Verhältnisse von Arosa die denkbar günstigsten. Die Lage von Arosa, sowie die sehr abwechslungsreiche Bodengestaltung begünstigen eine grosse Mannigfaltigkeit der Spaziergänge und Bergtouren. Auch wird in den letzten Jahren sehr viel Wintersport getrieben. Arosa ist in Bezug auf die öffentliche Gesundheitspflege allen Anforderungen der modernen Hygiene in vollem Maasse gerecht geworden. Alle Hotels und Pensionen, welche Kranke aufnehmen, sind

für Freiluftbehandlung bestens eingerichtet. Ferner hat Arosa schon vor mehreren Jahren eine sehr gute Hochdruckwasserleitung erstellt, die den ganzen Kurort mit dem besten Trink- und Brauchwasser versieht; zur gleichen Zeit hat es eine Canalisation ins Leben gerufen, die sämmtliche Hotels und Pensionen, sowie die grösseren Privathäuser sanitärisch in die bestmöglichen Verhältnisse versetzt. G.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Büsum in Holst.** Wie alle Zweige der Heilkunde, so hat auch jener der Bäderbehandlung gegenwartig eine vorher nie geahnte Ausdehnung und Entwicklung erhalten. Man badet in Luft, Licht, Sonne, in electrischen und Röntgenstrahlen; man badet sogar in Schlamm- und Moorerde (Fango). Die systematische Verwerthung genannter Heilfactoren ist eine Errungenschaft der Gegenwart, welche von Deutschland ausging und bald internationale Bedeutung erlangen dürfte. Um nun auch in unserm Nordseebade auf dem Laufenden zu bleiben, hat die hiesige Verwaltung schon 1902 Gelegenheit geschaffen, Lichtluftbäder am Herrenstrand darzubieten, so dass wir neben dem kalten Wasserbad und nicht zum wenigsten in dem Wattenlaufen ein Abhärtungs- und Kräftigungsmittel besitzen, welches nicht nur einen wirksamen physischen Effect ausübt, sondern auch eine sehr angenehme und allgemein beliebte, abstufbare Anwendung ermöglicht. Damit aber auch die Kinderwelt zu ihrem Rechte kommt, lässt die hiesige Gemeinde noch zur Eröffnung der diesjährigen Saison einen Sandstrand zum Tummelplatz für die Jugend, sowohl am Damen-, als auch am Herrenstrand herstellen. Diese Neuerung ist nicht hoch genug anzuschlagen, da dieselbe neben der grünen, absolut staubfreien Berme den Aufenthalt der Babies und zarteren Kinder am Damenstrand in geschützter Lage gestattet, während die grösseren und widerstandsfähigeren Kinder am Herrenstrand passende Gelegenheit finden, Licht und Luft vortheilhaft auszunutzen.

**Wyk auf Föhr.** Seit Jahren besteht hier ein Comité, welches bemüht ist, unbemittelten Kurbedürftigen den Besuch des Nordseebades Wyk zu erleichtern. Demselben ist es gelungen, Kurgästen aller Stände, welche erstens durch eine Bescheinigung der Ortsbehörde darthun, dass ihre Vermögensverhältnisse die betreffende Badereise ohne eine Ermässigung des Eisenbahnfahrgeldes und ähnliche Vortheile nicht gestatten, und zweitens durch ärztliches Attest nachweisen, dass sie erholungsbedürftig sind, folgende Vergünstigungen zu erwirken: 1. Erlass der Kur- und Musiktaxe. 2. Ermässigung des Preises für warme Seebäder von 1,50 M. auf 0,75 M. und für kalte Seebäder von 0,75 M. auf 0,50 M. 3. Aerztliche Behandlung zu einem sehr herabgesetzten Preise. 4. Ermässigung des Fahrgeldes auf den Staatsbahnen in der Weise, dass bei Benutzung der 3. Wagenklasse nur der Militärfahrpreis (10 Pfg. pro Meile) erhoben wird. 5. Bei Benutzung der von Dagebüll nach Wyk fahrenden Postdampfer 50% Ermässigung. 6. Desgleichen bei Benutzung der Bahn Niebüll-Dagebüll. Auch wird eine möglichst billige und zweckmässige Wohnung besorgt, wenn es gewünscht wird. — Etwaige Anmeldungen und Vorfragen sind an den Vorsitzenden des Comités, Herrn Lehrer Jewe hierselbst, zu richten.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

⛷ **Französische Seebäder.** Die ungewöhnlich starke Nachfrage nach Billetten Bains-de Mer für die französischen Seebäder hat dem Verkehrsbureau Basel Veranlassung gegeben, sich für die directe Abgabe dieser Billette einzurichten, denen ein Fahrpreis zu Grunde gelegt ist, welcher demjenigen der badischen Kilometerhefte annähernd gleichkommt.

○ **Bad Hall.** Die systematisch vorgenommenen Bohrungen nach Jodquellen haben in jüngster Zeit ein hocherfreuliches Resultat zu Tage gefördert, indem mehrere neue Jodquellen erbohrt wurden. Die vom Hofrath Prof. Dr. Ludwig vorgenommene Analyse hat ergeben, dass das Wasser dieser neuen, sehr ergiebigen Trinkquellen dem Jod- und Bromgehalte der berühmten Tassilo-Quelle in Bad Hall, dieser ältesten und heilkräftigsten Jodquelle in Europa, gleichkommt. Um nun auch das Wasser dieser Quellen den Kurgästen zur Verfügung stellen zu können, wurden die Quellen vereinigt und mittelst einer eigenen Leitung unmittelbar in die Trinkhalle geleitet. Die Erzherzogin Marie Valerie hat gestattet, dass die neue Trinkhalle den Namen „Erzherzogin Marie Valerie-Quelle" führen dürfe. Die feierliche Eröffnung der Quelle findet am 30. Mai statt.

**Lauterbrunnen.** Das Hotel Steinboch wurde bedeutend vergrössert und gegen die Hauptstrasse hin zu ebener Erde ein grosses Restaurant eingerichtet.

**St. Gallen.** Die Section Säntis des Schweizer Alpenclubs hat sich zur Erstellung eines Höhenwegs vom Säntis bis zum Altmann entschlossen. Der Weg soll vom Säntis über den Lysengrat zum Rothsteinpass hinunterführen und von dort aus dem Altmannsattel zustreben. Die Länge des Weges, zum grössten Theil in die Felsen hineingesprengt, wird 3640 Meter betragen; auf eine Strecke von 1140 Metern soll zur bessern Sicherheit ein Drahtseil angebracht werden. Der Weg wird die beiden schönsten und bedeutendsten Gipfel des Alpsteingebietes verbinden und auch weniger geübten Touristen eine herrliche Gratwanderung eröffnen.

**Vitznau.** Das neue protestantische Kirchlein, ein zierlicher Bau, der sich in entsprechendem Abstande neben dem Gemeindehause am nördlichen Dorfrande erhebt, geht rasch seiner Vollendung entgegen und fügt sich hübsch in das Bild des beliebten Kurortes.

## METEOROLOGISCHE NACHRICHTEN.

**Herrenalb** (württ. Schwarzwald).
24. IV.—1. V. 04.
Mittl. Temperaturminimum 11 ° C.
„ Temperaturmaximum 16 ° C.
Durchschnittl. Barometerstand 723 mm.
Regentage: 2 (1,7 mm).
Sonnenscheintage: 3.
Bewölkt: 4 Tage.
Windstärke: 3. Gewitter: 1.
Vom 26. auf 27. und 27. auf 28. IV. 04 Frostnächte ohne Schaden für Baumblüthe.

**Bad Reichenhall.** 24. IV.—30. IV. 04.
Mittl. Temperaturminimum 6,6 ° C.
„ Temperaturmaximum 13,7 ° C.
Durchschnittl. Barometerstand 721,1 mm.
Regentage: 4 (16,1 mm).
Sonnenscheintage: 4 (14h 35').
Bewölkt: 5 Tage.
Windstärke: Stille od. schwach. Gewitter: —
24.—28. IV. meist trübe mit etwas Regen, 29. und 30. IV. meist sonnig und warm.

## VERMISCHTES.

Die Nordsee-Linie in Hamburg hat soeben ihre diesjährigen Fahrpläne für die bekannten Salon-Schnelldampfer-Fahrten nach den Nordseebädern herausgegeben. Die Fahrpläne der Gesellschaft weisen gegenüber den früheren Jahren mancherlei Verbesserungen und Erweiterungen auf. Besonders hervorzuheben sind die Vermehrungen der Fahrten in der Vorsaison nach Cuxhaven, Helgoland und Sylt, welche jetzt dreimal wöchentlich stattfinden, und die Vermehrungen der Verbindungen nach Norderney, welche in der Hauptsaison vom 1. Juli — 15. September fast täglich durchgeführt werden. Als neue Verbindung ist diejenige nach Langeoog zu erwähnen. Auch bessere Anschlüsse von Berlin und Hamburg über Cuxhaven durch Schnellzüge sind für den Reiseverkehr nach den Nordseebädern geschaffen. Neu ist auch in dem Buche der Anhang, welcher in mehrfarbigem Druck hergestellte Inselkarten enthält und damit für manchen Nordseebäder-Reisenden ein erwünschtes Informationsmittel ist. Die Fahrplanbücher werden vom 25. April ab auf Verlangen kostenfrei durch die Gesellschaft versandt und vom 7. Mai ab von allen bedeutenden Eisenbahnstationen am Fahrkarten-Schalter kostenfrei abgegeben. Auch die Pfingst-Sonderfahrten der Dampfer im Anschluss an die Sonderzüge von Berlin, Sachsen und Mitteldeutschland finden wieder in diesem Jahre zu ermässigten Preisen statt. Für den Reiseverkehr von Berlin und über Berlin verdient noch besonders der Neuerung erwähnt zu werden, dass vom 1. Mai ab eine Tages-Schnellzugverbindung Berlin-Hamburg-Cuxhaven-Nordseebäder durchgeführt wird. Dieser Schnellzug verlässt Berlin Lehrter Bahnhof 6,20 Uhr Morgens, trifft 12,20 Uhr in Cuxhaven ein, und finden die Reisenden dort unmittelbaren Anschluss an die Hamburger Schnelldampfer nach den Nordseebädern. In Berlin ist die Allgemeine Bäder-Verkehrs-Anstalt, Eingang Dorotheenstrasse, zur kostenfreien Auskunftertheilung bereit.

**Arosa.** In der Woche vom 6. 12. April waren in Arosa 480 Gäste anwesend.
Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| April | Luftdruck bei 0° | | | | Lufttemperaturen (Celsius) | | | | | | Rel. Feuchtigkeit | | | | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | | |
| 7. | 608.9 | 607.2 | 606.5 | 607.5 | −0.5 | +5.0 | +1.2 | +1.9 | −1.5 | +7.0 | 73,0 | 41,0 | 70,0 | 61,3 | 11,3 | 5,10 |
| 8. | 607.2 | 608.6 | 610.6 | 608.8 | +3.3 | 0.0 | −2.6 | −0.2 | −4.5 | +1.5 | 83,0 | 60,0 | 90,0 | 77,7 | 25,4 | — |
| 9. | 611.6 | 612.3 | 611.3 | 611.7 | +1.4 | +4.1 | +1.6 | +2.4 | −2.5 | +6.0 | 87,0 | 65,0 | 60,0 | 70,6 | — | 4.30 |
| 10 | 610.1 | 610.1 | 610.4 | 610.2 | +2.4 | +7.1 | −0.5 | +3.0 | −0.5 | +7.1 | 65,0 | 40,0 | 73,0 | 59,3 | — | 7,50 |
| 11. | 609.6 | 609.7 | 610.5 | 609.9 | −1.0 | +4.8 | +0.3 | +1.2 | −5.0 | +5.5 | 53,0 | 32,0 | 43,0 | 42,7 | — | 11,15 |
| 12. | 610.1 | 611.0 | 610.7 | 610.6 | +0.4 | +5.6 | +2.6 | +2.8 | −2.0 | +6.2 | 36,0 | 29,0 | 50,0 | 38,3 | — | 11,10 |
| 13. | 609.8 | 610.4 | 611.9 | 610.7 | +5.7 | +8.0 | +6.2 | +6.6 | −1.0 | +8.5 | 49,0 | 44,0 | 54,0 | 49,0 | — | 2,30 |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): 2. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 1.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 20

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. med. Otto Günzel-Bad Soden am Taunus: Ueber medicamentöse Inhalationen.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Geheimrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg: Die Ankündigung der Anstalten in öffentlichen Blättern.**
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**

## Ueber medicamentöse Inhalationen.

Von

Dr. med. Otto Günzel,
Badearzt in Bad Soden am Taunus.

Vortrag, gehalten auf der 25. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Aachen im März 1904.
(Schluss.)

Da haben wir Emollientia, reizmildernde Stoffe, die niemals Säuren oder Metallsalze sein werden, die Erfahrung giebt uns Recht; Adstringentia werden immer Säuren oder Metallsalzlösungen sein. Die Resolventia, schleimverdünnend und -verflüssigend wirkend, werden in den Alkalien immer am dankbarsten zu finden sein. Kochsalz in der Form der Soleinhalation bei chronischen Katarrhen, Salmiak, den Pusch, Lewin u. A. lobend für acute und chronische Katarrhe hervorheben, kalium und natrium bicartbonicum in 0,2—2%igen Lösungen verflüssigen die Mucinverbindungen prompt, selbst die zähesten Krusten. Vor Allem aqua calcis hat in Küchenmeister einen begeisterten Lobredner gefunden als Auflösungsmittel bei croupösen Membranbildungen und Bestätigung durch andere Autoren erhalten u. s. w.

Kommen wir zu den wichtigsten, den Desinficientia und Antimycotica, welche gegen alle auf bacillärer Basis beruhenden Erkrankungen des Respirationstractus empfohlen wurden, so werden wir auch da bei den alkalisch reagirenden Stoffen, vorausgesetzt, dass sie keine Schleimhaut reizende oder giftige Eigenschaften besitzen, den besten therapeutischen Effect erzielen. Die meisten unserer Antiseptica aber, auch wenn sie experimentell im bacteriologischen Laboratorium noch so prompte bacterientödtende Eigenschaften besitzen, haben bis jetzt in der Inhalationstherapie wenig brauchbare Resultate geliefert. Das hat seinen Grund darin, dass wir diese Mittel unter den Säuren und Metallsalzen suchen mussten, bis wir vor Kurzem alkalische oder stark mit Alkalien durchsetzte Stoffe als sehr wirksame Desinficientien durch die moderne Chemie kennen lernten. So hat die Carbolsäure, Salicylsäure, Borsäure etc. etc. in der Inhalation Anwendung, aber keine zufriedenstellenden Ergebnisse gehabt.

Die moderne Chemie hat uns als energisches, relativ ungiftiges Desinficiens und Antisepticum unter Anderem das Formaldehyd gebracht, ist von guter Brauchbarkeit für Inhalationszwecke, wie die günstig lautenden Angaben vieler Autoren, wie Cenek, Sembritzki, Lamellerie u. A. beweisen, die Inhalationsversuche vor Allem bei Keuchhusten mittelst der Formalinlampe angestellt haben.

Bei weiteren Erkrankungen der Athmungsorgane, wo es darauf ankommt, den Kranken eine reine, desinficirende Luft zu schaffen, wie Schnupfen, Bronchialkatarrhen, Influenza, selbst Lungentuberculose, hat man die Formalinlampe mit Zufriedenheit angewandt.

Bei dem Formalin ist, will man stärkere desinficirende Kraft entfalten, die Reizwirkung auf die Schleimhäute sehr störend im Wege, und lässt es aus diesem Grunde für Inhalationszwecke als nicht angenehm erscheinen.

Dasselbe gilt von Lignosulfit, wobei ich neben der schwefligen Säure mehr den ätherischen Oelen und balsamischen Substanzen desinficirende Tiefenwirkung auf Schleim und Schleimhäute zuschreiben möchte.

Bei weiterer Umschau in der modernen Chemie ist mir ein Stoff aufgefallen, dem die störenden reizenden Eigenschaften auf die Schleimhäute nicht anhaften, der an desinficirender Kraft nichts zu wünschen übrig lässt und dabei alle Bedingungen erfüllt, die wir nach den vorstehenden Ausführungen an ein antiseptisches Inhalationsmittel stellen: das ist das Kresamin.

# FEUILLETON.

## Die Ankündigung der Anstalten in öffentlichen Blättern.

Correferat, anlässlich der IV. Generalversammlung des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter zu Halle am 17. April 1904.

Von

Geheimrath Dr. Michaelis-Bad Rehburg.

Der Anstaltsarzt, ob Leiter, ob Besitzer einer Anstalt, ist, was die medicinische Seite seiner Thätigkeit betrifft, als ein Specialist mit den diesem eigenen Verpflichtungen und Ansprüchen anzusehen. Der an Natur-Heilanstalten mit deren bekannter Universal-Wirkung thätige Arzt kann dabei nicht in Betracht kommen. Aber bei der Entwicklung der ärztlichen Anstaltsthätigkeit spielt noch ein anderer Factor eine hervorragende Rolle, mit welchem der übliche Specialist nur unter Umständen zu schaffen hat, das ist der mit der Anstalt untrennbar verbundene kaufmännische Wirthschaftsbetrieb. Dass die Vereinigung dieser beiden sehr verschiedenen Thätigkeitseinrichtungen in einer Person zu unangenehmen Gegensätzen führt, liegt sehr nahe, und es wäre vielleicht richtiger, wenn zur Vermeidung von Collisionen der Anstaltsarzt sich auf die ärztliche Thätigkeit allein beschränkte zur Wahrung der Freiheit seines Handelns und des Ansehens bei der Collegenschaft. — Das materielle kaufmännische Interesse hat dieselbe Berechtigung als das medicinische Wissen, resp. dessen gewerbliche Ausnützung, und es darf einem Anstaltsarzte nach Lage der Verhältnisse in den meisten Fällen nicht zugemuthet werden, dass der Kaufmann in ihm vor dem Arzt in den Hintergrund zu treten hat, und es kann deswegen die Frage mit Recht aufgeworfen werden, ob eine Einmischung in den öffentlichen Theil dieser Thätigkeit durch eine ärztliche Standesvertretung berechtigt ist.

Der Kaufmann muss darnach streben, seine kaufmännische Tüchtigkeit und das in dem Geschäft arbeitende Capital nach allen Seiten und mit allen erlaubten Mitteln auszunutzen; er ist gezwungen, seine Waare dem Publicum zu zeigen, damit er Abnehmer dafür findet. Das verlangt die Erhaltung seiner Existenz und das nothwendig vorhandene Bestreben, diese Existenz zu festigen und zu vergrössern. Handelt es sich um eine Anstalt, so muss zunächst das Streben danach gerichtet sein, dieselbe den weitesten Kreisen bekannt zu machen, ohne irgend welche Einengung und Beschränkung. Denn so werthvoll es auch ist, das Wohlwollen der maassgebenden ärztlichen Kreise zu gewinnen, so ist doch der Bestand einer Anstalt fest und sicher nur begründet in der möglichst weit verbreiteten Kenntniss derselben beim leidenden Publicum. An diesem Grundsatz muss unter allen Umständen festgehalten werden. Das freie Recht der Anzeige ist eine unentbehrliche Nothwendigkeit für den Bestand. — Ueber die Form der Anzeige wird ein mustergültiges Abkommen schwerlich getroffen werden können, denn die Grenzen sind nicht zu stecken durch niedergeschriebene Normen, sondern durch das Taktgefühl, welches bekanntlich sehr verschieden entwickelt ist. Wer von dem Werth seiner Anlage überzeugt ist und mit verständnissvollem Eifer für die Vervollkommnung derselben gearbeitet hat, dem kann auch nicht verwehrt werden, dass er dem in Worten lebhaften Ausdruck giebt. An etwaige Uebertreibungen hat sich das grosse Publicum in unserer Zeit längst gewöhnt, so dass selbst die lebhaftesten Farben das Auge nicht mehr blenden. Die Zahl der wirklich Gebildeten, die daran Anstoss nimmt, ist eine sehr geringe. Der ethische Werth des Verfahrens ist gewiss sehr anfechtbar; aber der practische Werth, der begründet ist in der

Als Barney im Jahre 1894 im Laboratorium von Professor Klebs in Asheville arbeitetete und dabei die Besserung beobachtete, die zuweilen bei Tuberculösen nach Inhalation verschiedener Serumpräparate eintrat, kam er zu der Ueberzeugung, dass der günstige Erfolg nicht auf die Sera als solche zurückzuführen sei, sondern auf das diesen zum Zwecke der Conservirung hinzugefügte Trikresol, eine Mischung der drei chemisch reinen Kresole. Daraufhin unternahm er Versuche mit Inhalationen von Trikresol bei Tuberculösen, und zwar mit 6%iger Lösung, der etwas Alkohol und Glycerin zugesetzt wurde, mittelst eines Sprayapparates täglich 2 -15 Minuten lang. Barney berichtet von regelmässigen Besserungen nach 7—10tägigen Behandlungen.

Das Trikresol besitzt aber gewisse Nachtheile, reagirt etwas sauer und wirkt mehr oder weniger reizend auf die empfindliche Schleimhaut. Das veranlasste mich, mit Kresamin, einer Verbindung von Trikresol und Aethylendiamin, dieselben Versuche anzustellen. Das Kresamin kannte ich aus der Chirurgie und Dermatologie. Ein ungiftiges, wirksames, reizloses, entzündungswidriges Desinficiens von erheblicher Tiefenwirkung, sehr gut bewährt bei Ekzemen, pustulösen und mit Abscessen verbundenen Dermatitisformen, Sycosis, Ulcera cruris und bei vorher ausgekratzten oder geätzten Lupusflächen in 2—10%igen Lösungen.

Ich habe beobachtet, dass 1—5%ige Lösungen mittelst Compressen Hautreize unterdrücken, z. B. Intertrigo, Ekzeme (chronische und acute), die doch kein Wasser vertragen können, blassen mit wässeriger Kresaminlösung prompt ab und heilen. Das Kresamin musste für Inhalationszwecke sich ganz besonders dadurch eignen, weil es in erster Linie alkalisch reagirt, sich mit Wasser in jeder Concentration mischt, keine reizenden Eigenscheften besitzt, im Gegentheil Hautreize herabsetzt; das in ihm enthaltene Aethylendiamin hat die Fähigkeit, Eiweiss, Schleim und Eiter zu lösen, und ermöglicht hierdurch eine energische Tiefenwirkung auf die Krankheitserreger. Diese und ähnliche Eigenschaften bestimmten mich, das Kresamin zu Inhalationen zu verwenden bei allen Krankheitsprocessen der oberen und tieferen Luftwege, wo wir eine antibacterielle Wirkung wünschen (der carbolartige Geruch des Kresamins lässt sich leicht durch ein paar Tropfen Latschenöl verhüllen; ich gebe den Herren einige Proben herum).

Bei allen Formen der Rhinitis, Pharyngitis, Angina, Laryngitis, auch Larynxphthise (nach Auskratzung oder Milchsäureätzung), allen Bronchitiden, allen putriden Processen der Bronchien, und nicht zum mindesten bei Lungentuberculose in allen Stadien. In allen Fällen wurde Kresamin ohne giftige Nebenwirkung vertragen, selbst bis 36%ige Lösungen wurden ohne Belästigung der Patienten eingeathmet mittelst des Siegle'schen Dampfsprayapparates in täglichen 10 – 20 Minuten dauernden Sitzungen. Der Erfolg war durchaus ein guter. Die Nasenathmung muss dabei völlig ausgeschaltet werden. Ich liess die Patienten mit vornübergeneigtem Oberkörper, um den Mund-Rachenwinkel thunlichst stumpf zu machen, den Spraynebel per os, wenn möglich mit forcirten Inspirationen, einathmen. Wenn die Bronchien noch nicht verlegt, die Lungen noch nicht ganz infiltrirt waren, trat eine überraschend schnelle Besserung, ja Heilung ein, Auswurf verlor rasch seine eitrig-gelbe Beschaffenheit, wurde weiss-schleimig und an Menge geringer, bis er sich gänzlich verlor. Bei tuberculösen Processen trat die Besserung langsamer ein. Die Lungenabschnitte, die vorher neben Bronchialathmen, Rasselgeräuschen, Giemen etc. eitrigen, bacillenhaltigen Auswurf aufwiesen, zeigten nach 3 – 4wöchentlichen täglichen Inhalationen von 2—10 - 20%igen Kresaminlösungen nur noch Bronchialathmen ohne sonstige pathologische Nebengeräusche, Auswurf war nur Morgens in Spuren weisslich vorhanden, sonst gänzlich geschwunden. Tub.-Bacillen waren nicht mehr nachweisbar. Auffällig war dabei eine rasche regelmässige Hebung des Allgemeinbefindens, des Appetits und der Kräfte des Patienten, was ich mir aus der Abschwächung des Nosoparasitismus erkläre, welcher bei allen länger dauernden katarrhalischen Processen der Luftwege und besonders der Lungentuberculose störend im Wege ist, die starke Secretion bedingt und jeden Aufschwung der Körperkräfte hindert.

Ich habe über 350 Tuberculöse in allen meist I. und II. Stadien mit Kresamin behandelt, davon wurden 68 % relativ geheilt, resp. der Process zum Stillstand gebracht (kein Husten, kein Auswurf mehr, auf Lungen nur leichte Dämpfung und Verdichtungen wahrnehmbar), 27 % wesentlich gebessert, bei 4 % kam der Process nicht ganz zum Stillstand, bei 1 % ging die Verschlimmerung weiter.

Krankengeschichten stehen zur Verfügung. Tuberculöse im III. Stadium mit Cavernenbildung etc. zeigten entsprechend geringere Aenderung.

Ich bin weit davon entfernt, mit Kresamin gegen den Tuberkel-Bacillus selbst zu Felde zu ziehen, wohl sind es die steten Begleiter der Tuberculose, besonders aber der Diplococcus semilunaris, welcher die Verbreitung des Tuberkelbacillus im Körper begünstigt und selbst die sog. paratuberculösen Leiden erzeugt, welche mit diesem Inhalationsstoff wirksam bekämpft werden, so dass die Natur nach Lahmlegen dieser vielen Nebenfeinde mit allen Kräften den Kampf gegen den Tuberkelbacillus allein wirksam aufnehmen kann, zumal wenn noch durch eine interne Darreichung eines Kreosotderivates, wie z. B. Thiocol, auch das Blutserum eine gewisse antibacterielle Kraft erhält.

Es herrscht wohl heute unter den Heilstättenärzten darüber Einigkeit, dass ungeachtet der grossen Vorzüge der physikalisch-diätetischen Anstaltsbehandlung dieselbe in vielen Fällen nicht allein zum Ziele führt und dass man auch in der Lungenheilanstalt der medicamentösen Behandlung intern und durch Inhalationskuren nicht durchweg sich entschlagen kann.

Die hauptsächlichsten Principien die wir bei Inhalationen zu beobachten haben werden, lassen sich folgendermaassen noch einmal kurz zusammen fassen:

1. In der Inhalationstechnik ist uns das wichtigste Mittel zur Localtherapie der Lunge gegeben. Wie wir im reinen

---

menschlichen Eigenthümlichkeit, sich stetig wiederholende Eindrücke in festen Erinnerungsbildern zusammenzufassen, ist ein so grosser, dass er auch ohne und mit Kritik bestehen bleibt. Wer häufig durch Berlin fährt und an den Wänden der am Schienenstrang der Stadtbahn gelegenen Häuser in untrennbarer Vereinigung die Worte Salzschlirf und Gicht liest, dem verbinden sich unbewusst Gicht und Salzschlirf zu einer Vorstellung, und der Zweck der grossen, nicht schönen Ankündigung ist erreicht. Neben dieser drastischen Methode, die in Hunderten von Fällen gebraucht wird, ist noch eine feinere, nicht so augenfällige, aber vom ethischen Standpunkt aus noch bedenklichere Methode vielfach in Gebrauch. In einer sehr angesehenen Berliner Zeitung werden die von Italien zurückkehrenden Lungenkranken auf die grossen klimatischen Vorzüge des Schwarzwalds als Uebergangsstation aufmerksam gemacht. Dagegen lässt sich im Grunde nichts sagen, da es gewiss sogar Aerzte giebt, die einer solchen sog. Uebergangsstation Werth beimessen; aber unter dieser scheinbar im öffentlichen Interesse gegebenen Belehrung wird der Leser auf Todtmoos als ein selten vorzügliches Unterkommen aufmerksam gemacht. Genug, es giebt tausend Wege, auf denen das Bekanntwerden einer Anstalt im grösseren Publicum, von einer fast ans Komische grenzenden Drastik bis zur raffinirtesten Feinheit, angestrebt wird, und es ist wirklich eine sehr gleichgültige Frage, ob diese Wege vor dem Forum der Standesehre als gangbare oder als schmutzige anzusehen sind. Sie werden begangen, und das Verhängnissvolle dabei ist, dass sie zum Ziele führen, und dass unter dieser Wirkung alle diejenigen leiden, die nicht mitmarschiren.

Ob unser Verband je wirksame Mittel finden wird gegen die geschilderten Zustände und die dem Einzelnen in seiner Existenz nachtheiligen Folgen beseitigen kann, ist sehr fraglich. Nach der Entwicklung des Ankündigungsbetriebes in den letzten Jahren sind die Meisten von uns garnicht mehr in der Lage, aus eigenem Antriebe mitzumachen, sondern sie werden zwangsweise gemacht. In stetem Zunehmen befindet sich die Insertions - Mache, zu welcher nicht mit Unrecht der grösste Theil der Almanache, Führer u. s. w. gerechnet werden müssen, und immer wird der Einzelne von diesem offenbar zur Zeit sehr florirenden Geschäft bedrängt und belästigt. In den verschiedensten Formen, bald mit der Maske des liebenswürdigen, wohlgesinnten Rathgebers, bald mit drohender Miene, die den Untergang ankündigt, wenn nicht gehorsam Folge geleistet wird, werden die Anlockungen zur Anzeige uns entgegengebracht; ein Blatt mit einem leichten Anhauch eines medicinischen Charakters versucht sogar durch persönliche Vorstellung zu wirken. Dass auf diesem Gebiete Unglaubliches geleistet wird, darüber ist kein weiteres Wort zu verlieren.

Unser Verband ist zur Zeit an Mitgliederzahl noch ein sehr beschränkter. Was wir planen und berathen, berührt nur unsere kleinen eigenen Interesse; die weiten Kreise der Collegenschaft werden dadurch nicht berührt, noch weniger das grosse Publicum, denn auf unserem Programm steht bisher nichts von allgemeinem Interesse. Wir haben den Versuch gemacht, unsere Anstalten auf einer gemeinsamen Tafel, auf welcher jetzt etwa 40 Anstalten des verschiedensten Charakters aufgeführt werden, anzukündigen, anfänglich nur in Fachblättern, später auch in illustrirten Wochenschriften; wir haben geglaubt, durch gemeinsames Vorgehen die finanzielle Lage dem Einzelnen zu erleichtern, und doch ist innerhalb eines Jahres die verhältnissmässig hohe Summe von 16 000 Mark verausgabt worden. Der

Gebirgs- oder Seeklima Lungenluftbäder haben, können wir durch Inhalationen Waschungen der Luftwege vornehmen.

2. Der Dampf und vor allem der überhitzte Dampf bringt bis jetzt die feinste und leichteste Zerstäubung von Flüssigkeiten zu Stande und übertrifft alle bisherigen durch Luftdruck erzeugten Zerstäubungen von Flüssigkeiten an Feinheit und Flüchtigkeit bei weitem, daher besitzt er nächst den gasförmigen Stoffen die meiste Anwartschaft, mit der Luft bis in die Alveolen zu gelangen.
3. Eine Wirkung der Inhaltionstherapie auf erkrankte Lungenabschnitte ist von dem Grade ihrer Betheiligung an der Athmung und ihrer Aspirationskraft abhängig.
4. Ein Medicament, wollen wir eine belebende Wirkung auf Schleimhäute erzielen oder eine schleimdurchdringende Tiefenwirkung auf Bacterien entfalten, muss alkalisch reagiren.

   Säuren und Metallsalze si d daher unbrauchbar, weil sie durch Fällungen verbraucht werden und wirken meist nur adstringirend und corrodirend auf die Schleimhaut.
5. Das Kochsalz und alle kochsalzhaltigen Mineralwässer besitzen energiebelebende Eigenschaften auf Schleimhäute und Flimmerepithelien neben schleimlösender, Expectoration befördernder Eigenart.
6. Das Kresamin ist eine alkalisch reagirende, mit Wasser mischbare Flüssigkeit ohne Reizung auf empfindliche Schleimhäute, von schleimdurchdringender Tiefenwirkung und hoher antiseptischer Kraft, daher ein sehr geeigneter flüssiger Inhalationsstoff bei allen bacteriellen Processen der Luftwege und des Lungengewebes, wo Infectionskeime innerhalb der Lunge getroffen werden sollen.

Ich hoffe, den Herren durch diese Gesichtspunkte einen Anhalt gegeben zu haben in der Auswahl von Medicamenten in der Inhalationstherapie und die Aufmerksamkeit auf einen Stoff, das Kresamin, gelenkt zu haben, der weiter nachgeprüft zu werden verdient, und ich würde mich sehr freuen, wenn meine Beobachtungen Bestätigung finden.

## LITERATUR.

**Max Heim.** Ueber den Werth und die therapeutische Wirkung der alkalisch-erdigen Quellen, mit besonderer Berücksichtigung der Liboriusquelle zu Lippspringe. Sonderabdruck aus der Deutschen Aerzte-Zeitung, Heft 23. 1. December 1903.

Erst seit 2 Jahren besitzt die Lippspringer Liboriusquelle eine Analyse; vorher war dieselbe eigentlich nur der Bevölkerung des Ortes bekannt und von derselben auch mehrfach zu Heilzwecken benutzt worden, ohne dass ihre Bedeutung ärztlicherseits erkannt und gewürdigt worden wäre. Sie gehört zu den ersten Repräsentanten der alkalisch-erdigen Quellen und besitzt eine natürliche Wärme von 16°. Im Vergleich mit anderen zum Theil sehr berühmten, an schwefelsaurem Kalk reichen erdigen Mineralwässern, z. B. Contrexéville und Vittel im Departement Vosges, mit der Lippspringer Arminiusquelle, der Weissenburger Therme im Berner Oberland, der Therme in Leukerbad (Canton Wallis) und der Carolaquelle im Elsass steht die Liboriusquelle bezüglich ihres Gehaltes an doppeltkohlensaurem Kalk und doppeltkohlensaurer Magnesia, ferner an Chlornatrium an erster Stelle, während sie bezüglich ihres Gehaltes an schwefelsauren Alkalien und schwefelsaurem Kalk an zweiter bezw. dritter Stelle rangirt. Es resultirt aus diesem Vergleich also eine grosse Aehnlichkeit mit altberühmten und altbewährten Heilquellen, welche ein näheres Eingehen auf den Werth und die therapeutische Wirksamkeit dieser noch so wenig bekannten Quelle sehr wohl rechtfertigt. Die Liboriusquelle wird nur zu Trinkkuren verwendet und verdient nach H. vor Allem Anwendung bei den Erkrankungen der Schleimhäute, speciell des Halses, der Bronchien und Lungen, ferner wegen ihres Reichthums an Kalksulfat, unter dessen Einfluss Lungendefecte rascher heilen nnd granuliren, bei gewissen Lungenkrankheiten, in hervorragender Weise jedoch auch bei den verschiedensten Erkrankungen des Harnapparates und bei Stoffwechselerkrankungen wie der urathischen Diathese, der Gicht und Nephrolithiasis. Unter eingehender Würdigung der physiologischen Wirkungen der alkalisch-erdigen Mineralwässer, wobei sich Verfasser auf bewährte Autoren stützt, theilt er uns seine mit der Liboriusquelle bei der Behandlung oben genannter Affectionen gemachten Erfahrungen mit, indem er vor Allem die diuretische Wirkung des Wassers, das Sauerbleiben des Harnes und die günstige Beeinflussung der Verdauung in Folge des Reichthums an Chlornatrium und Glaubersalz hervorhebt.

Dr. Dammert-Baden-Baden.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Wangerooge.** Um den Anfang des neuen Bahnbaues feierlichst einzuleiten, hatte sich eine ganze Anzahl Mitglieder der Gemeinde Wangerooge an der Stelle versammelt, wo der erste Spatenstich gemacht werden sollte. Aus der Mitte dieser Versammlung trat der Gemeindevorsteher Janssen hervor, hielt eine kurze Ansprache an die Anwesenden und übergab dem Bahnbeamten den Spaten. Hierauf hielt der Kurhauswirt, Herr Janssen, eine schwungvolle Rede, die mit einem Hoch auf Se. Kgl. Hoheit den Grossherzog von Oldenburg endete. Die Versammlung zog sich darauf in Ahmels Gasthaus zurück und erfreute sich des Zustandekommens der neuen Verkehrsverbindung beim Glase Bier. Mit dieser neuen Bahnanlage wird die Insel Wangerooge insgesammt 15 Kilometer Bahngleis erhalten.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Aussee** (Salzkammergut). Das kaiserlich königliche Handelsministerium hat die Errichtung der projectirten, die Orte Aussee, Alt-Aussee und Grundlsee umfassenden Telephon-Anlage bewilligt, und ist die Inbetriebsetzung dieser Local-Telephon-

---

Erfolg, der damit erzielt wurde, ist bis jetzt ein sehr geringer gewesen; ich glaube nicht, dass unter uns sich Jemand befindet, der auch nur einen Kranken auf diesem Wege glaubt gewonnen zu haben. Die Aufmerksamkeit der Fachgenossen wird durch die Tafel nur vorübergehend und unsicher in Anspruch genommen, und das grosse Publicum wird sich gleichgültig verhalten, wenn wir von den Vortheilen und dem besonderen Nutzen nichts zu sagen wissen, welche mit dem Gebrauch der auf der Tafel genannten Anstalten verbunden sind. Der offenbare Zweck der Einrichtung, den offen auszusprechen unbedenklich erscheint, war doch der, Kranke für unsere Anstalten zu gewinnen, und wenn dieser Zweck nicht erreicht wird, muss entweder die ganze Einrichtung fallen, oder wir müssen nach einem anderen gemeinsamen Mittel suchen. Ich habe sogar die Ueberzeugung, dass für den Einzelnen der Erfolg ein sicherer gewesen wäre, wenn er den Beitrag, den er zur Herstellung der Tafel zu zahlen hatte, für eine Einzel-Annonce verwandt hätte, vielleicht in einer etwas anderen und zweckentsprechenderen Form. Gegen den Modus, der bei der Herstellung der Tafel angewandt wurde, lässt sich aber noch ein anderes schwerwiegendes Bedenken erheben. Der Beitrag war für jeden Theilnehmer annähernd derselbe und schwankte nur um ein Geringes dadurch, dass der eine Theilnehmer etwas mehr Spaltenraum als der andere beanspruchte. Die Vereinigung zu gemeinsamem Vorgehen muss für den einzelnen Theilnehmer mit einer Erleichterung der Opfer und mit einer grösseren Sicherung des Erfolges verbunden sein; das ist aber bei unserer Tafel-Ankündigung nicht der Fall, weil die Grösse des Gewichtes der Interessen nicht in Anschlag gebracht wird und der Besitzer beispielsweise einer Anstalt mit mehreren hunderttausend Mark Umsatz im Jahr nicht mehr beiträgt als der Besitzer einer Anstalt mit einem Bruchtheil dieses Umsatzes. Und gerade der letztere, der wirthschaftlich Schwächere, bedürfte des Schutzes und einer Erleichterung! Je nach der finanziellen Stellung, welche der Einzelne einnimmt, wird er dabei einen grösseren oder kleineren Vortheil haben; der finanziell Schwächste wird den verhältnissmässig grössten Antheil auf seine Schultern nehmen müssen. Diesem Uebelstande könnte nur dadurch entgegengetreten werden, dass die Beitragsquote entsprechend wechselt nach der Höhe des eingeschätzten Werthes der Anstalt oder des Umsatzes aus derselben. Die Durchführung dieses Grundsatzes aber wird schwerlich zu erreichen sein, da der finanziell gut situirte Theilnehmer mit Recht dann bestrebt sein wird, sich auf seine eigenen Füsse zu stellen und von der keinen Vortheil gewährenden Gemeinschaft abzusehen. Ferner muss, wenn das Anzeigewesen in gerechter und den Interessen des Einzelnen entsprechender Form auf diesem Wege geregelt werden soll, noch eine andere Voraussetzung erfüllt werden. In dem gemeinsamen Vorgehen soll nicht allein die Reclamemache bekämpft werden, sondern auch die Concurrenz, die allen Anstalten, zunächst freilich den Anstalten von gleichem Charakter, durch wiederholte Anzeige in öffentlichen Blättern entsteht. Wenn diejenigen Leiter oder Besitzer von Anstalten, die auf der gemeinsamen Tafel namentlich aufgeführt sind, es nicht als selbstverständliche Verpflichtung betrachten, nunmehr auf jede Anzeige in irgend einer Form zu verzichten, dann hat überall das ganze Zusammengehen den Zweck verfehlt. Diese Forderung ist zu meinem Bedauern bisher nicht erfüllt, und zunächst aus diesem Grunde habe ich mich von einer weiteren Betheiligung zurückgezogen.

Nach Allem stösst das Princip, auf welchem ein gemeinsames Vorgehen im

anlage bis zum Saisonbeginn zu gewärtigen. — Die Marktgemeinde Aussee beschloss die Errichtung Dr. Bullingscher Inhalatorien im märkischen Kaiser Franz Josef-Badehause. — Mit der Bauführung wurde bereits begonnen und können Anfangs Juni d. J. schon diese Inhalatorien der Benutzung zugeführt werden.

† **Davos.** Amtliche Fremdenstatistik.

| Vom 2.–8. April 1904 waren in Davos anwesend | | Seit 1. Jan 1904 | | Im gleichen Zeitraum 1903 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Deutsche | 962 | 1998 | 798 | 1617 |
| Engländer | 275 | 1249 | 397 | 1182 |
| Schweizer | 284 | 1359 | 269 | 1357 |
| Franzosen | 89 | 258 | 120 | 367 |
| Holländer | 100 | 203 | 100 | 163 |
| Belgier | 42 | 87 | 32 | 89 |
| Russen und Polen | 135 | 370 | 155 | 321 |
| Oesterreicher und Ungarn | 84 | 264 | 55 | 176 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 88 | 216 | 109 | 256 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 24 | 49 | 44 | 60 |
| Amerikaner | 29 | 56 | 19 | 49 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 29 | 77 | 18 | 29 |
| Total | 2141*) | 6186 | 2116 | 5666 |

*) Darunter waren 68 Passanten (in der Parallelzeit 1903: 72.)

† **Lausanne.** Der Kursaal soll auf den Montbenon zu stehen kommen.

**Nauheim.** Bis zum 5. V. 04 sind 1737 Kurgäste angekommen. Unter den Kurgästen befindet sich Ihre Hoheit Frau Herzogin Mutter von Anhalt.

× **Steben.** Das Bad Steben ist, seitdem es Eisenbahn besitzt und der bayerische Staat die dortigen Einrichtungen und Anlagen wesentlich erweitert und verbessert hat, in stetem Aufschwunge begriffen. Seine immer mehr erkannten Heilerfolge äussern sich bei Blutarmuth, Bleichsucht, Frauenkrankheiten, schwacher oder geschwächter Constitution, Nerven- und Rückenmarkskrankheiten, Herzkrankheiten, Rheumatismus, Gicht und dergl. Die durch Reichthum an Kohlensäure und Eisengehalt ausgezeichneten Stebener Mineralquellen sind für den Trunk- und Badegebrauch einzig in ihrer Art. Von vorzüglicher Beschaffenheit und Wirkung sind aber auch die Moorbäder, zu denen das Moor dem kohlensäure- und eisenhaltigen Boden in nächster Nähe entnommen und auf deren Bereitung die grösste Sorgfalt verwendet wird. Die Badeeinrichtungen sind musterhaft. Ein herrlich angelegter, ungefähr 30 Tagwerk umfassender Park schliesst sich an die Kuranstalt an und verbindet sie mit dem Walde. Die völlige Abgeschiedenheit vom städtischen Verkehr, wie die ozonreiche Höhenluft machen den Aufenthalt für Ruhebedürftige besonders angenehm und werthvoll.

† **Arosa.** In der Woche vom 13. 19. April waren in Arosa 426 Gäste anwesend.

Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| April | Luftdruck bei 0° 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Lufttemperaturen (Celsius) 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max. | Rel. Feuchtigkeit 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. | 611.4 | 612.2 | 612.1 | 611.9 | +4.8 | +12.0 | +6.3 | +7.7 | +2.5 | +12.0 | 62,0 | 38,0 | 53,0 | 51,0 | — | 7,20 |
| 15. | 610.3 | 609.5 | 609.0 | 609.6 | +8.6 | +13.7 | +8.5 | +10.3 | +6.0 | +13.7 | 38,0 | 23,0 | 34,0 | 31,7 | — | 4,10 |
| 16. | 608.4 | 608.8 | 609.1 | 608.8 | +9.3 | +8.0 | +7.4 | +8.2 | +6 5 | +10.5 | 38,0 | 53,0 | 47,0 | 46,0 | 0,5 | 1,15 |
| 17. | 609.1 | 609.0 | 607.7 | 608.6 | +3.4 | +5.7 | +4.6 | +4.6 | +2.5 | +7.5 | 72,0 | 69,0 | 58,0 | 66,3 | 0,9 | 3,10 |
| 18. | 607.7 | 608.5 | 608.6 | 608.2 | +2 5 | +7.2 | +3 2 | +4.3 | +1.0 | +8.5 | 77,0 | 62,0 | 85,0 | 74,7 | — | 2,45 |
| 19. | 606.5 | 606.8 | 605.9 | 606 4 | +7.2 | +10.8 | +6.0 | +8.0 | +2.5 | +1.1 | 49,0 | 45,0 | 57,0 | 50,3 | - | 0,30 |
| 20. | 605.2 | 605.2 | 606.6 | 605.7 | +4,1 | +9.0 | +2.7 | +5.3 | +2.2 | +9.0 | 59,0 | 45,0 | 79,0 | 61,0 | 12,6 | 6,27 |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0–20%): —. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80–100%): 1.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867–1900: 2,6° Cels.

| April | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. | 4,1 | 10,8 | 5,4 | 0,5 | 632,3 | 632,4 | 633,1 | 4,24 | 5,77 | 4,84 | SW¹ | SW | 4 | 0,0 | 4,9 | bewölkt |
| 14. | 5,8 | 13,2 | 5,3 | 1,2 | 634,1 | 633,8 | 634,5 | 5,00 | 6,23 | 5,16 | E⁰ | SW | 7 | 0,0 | 8,2 | heiter |
| 15. | 4,4 | 16,8 | 6,1 | 4,9 | 632,4 | 631,2 | 631,3 | 4,80 | 4,21 | 4,67 | SE² | S | 6 | 0,0 | 4,0 | bewölkt |
| 16. | 12,5 | 10,6 | 8,9 | 1,5 | 630,5 | 631,2 | 631,5 | 5,33 | 7,13 | 5,43 | SW¹ | + | 6 | 0,6* | 4,4 | " |
| 17. | 2.5 | 8,9 | 4,2 | 1,1 | 631,0 | 631,0 | 629,8 | 5,14 | 6,13 | 5,17 | SE⁰ | + | 6 | 0,8* | 3,6 | " |
| 18 | 3,9 | 10,4 | 4,9 | 2,4 | 629,8 | 630,1 | 630,8 | 5,32 | 5,88 | 5,74 | NE¹ | S | 6 | 0,0 | 5,5 | leicht bewölkt |
| 19. | 10,0 | 13,5 | 5,5 | −0.2 | 629,5 | 628,3 | 627,7 | 5,18 | 5,36 | 5,44 | E¹ | E | 4 | 0,0 | 4,2 | bewölkt |

* bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 7. April: 9,3° Cels.

Ankündigungswesen beruhen muss, auf die grössten Schwierigkeiten in der Durchführung; die Interessen sind zu verschieden, noch mehr die Neigung des Einzelnen, für diese Interessen öffentlich in Wort und Bild zu sorgen. Wie schon vorher auseinander gesetzt wurde, das Tactgefühl ist zu verschieden entwickelt und der Druck der materiellen Interessen beeinflusst dasselbe nicht zu seinem Vortheil. Das Gebiet von der erlaubten Form der öffentlichen Ankündigung bis zur schmutzigen ist ein ausserordentlich weites und der Standpunkt der Beurtheilung ein ebenso verschiedener. — Es ist nicht nöthig, dass wir unsere Bemühungen, die eigentlich den Kern der Bestrebungen unseres Verbandes bilden, völlig aufgeben; aber die Verhältnisse zwingen zu einer Einschränkung. Der Vorschlag ist deswegen berechtigt, die gemeinsame Ankündigung zunächst auf die Collegenschaft zu beschränken und hierfür eine andere, ebenso wirkungsvolle, aber billigere Form zu wählen, als die bisher beliebte Tafel-Ankündigung in medicinischen Wochenschriften. Ein mir bekannter Verlag hat sich bereit erklärt, für 1600 Mark die Druckherstellung und die kostenfreie Versendung eines zusammenknickbaren Prospectes an 30000 deutsche Aerzte zu übernehmen, auf welchem unsere 40 vereinigten Anstalten aufgeführt sind. Eine Versendung dieser Anzeigen alle 3 Monate würde für den Zweck des Bekanntwerdens der verbundenen Anstalten unter der Collegenschaft ausreichen, und jedenfalls ist die Beachtung der Ankündigung in dieser Form ebenso gesichert, als eine Ankündigung im Annoncentheil einer medicinischen Wochenschrift. Die damit verbundenen Unkosten sind erheblich geringer; sie betragen noch nicht die Hälfte der bisherigen Beiträge, und mit einiger Sicherheit ist deswegen vorauszusetzen, dass die Zahl der Theilnehmer wachsen wird. Selbstverständlich müssen sich die Theilnehmer gegenseitig verpflichten, jede andere Form der Anzeige an die Aerzteschaft zu unterlassen, und gewiss wird die letztere geneigt sein, das Unternehmen richtig zu beachten, wenn mit wenigen Worten auf den umhergesandten Prospecten gesagt wird, dass der lästige Druck der Reclame-Mache, uns Leiter und Besitzer zu diesem Abkommen gezwungen hätte. Vielleicht lässt sich aus diesem Verfahren später noch eine geschmackvollere und wirkungsvollere Form der Ankündigung ohne wesentliche Vermehrung der Unkosten entwickeln.

Wenn wir unser gemeinsames Vorgehen auf diese vorgeschlagene Form der Ankündigung an die Aerzte einschränken, so verzichten wir freilich auf einen vielleicht werthvolleren Theil des Ankündigungswesens, weil eine Einwirkung auf das grosse Publicum dadurch ausgeschlossen bleibt. Früher war ich, der ich gewohnt war, sehr skrupelös mit Anzeigen zu verfahren, der Meinung, dass ein gemeinsames Vorgehen gewissermaassen eine Deckung böte für das, was dem Taktgefühl des Einzelnen dabei widerstrebt. Später ist diese Empfindung von der Einsicht in den Hintergrund gedrängt worden, dass die für den Einzelnen damit verbundenen Opfer, besonders wenn er zu den wirthschaftlich Schwächeren gehört, sehr bald unerträglich werden, und dass, wenn eine Wirkung auf diesem Wege erzielt werden soll, eine möglichst ausgedehnte Benutzung der Tages- oder Wochenpresse in Wort und Bild nicht entbehrt werden kann schon aus dem Grunde, weil in den geographisch weit auseinander liegenden Anstaltsbezirken die Zahl des Leserkreises der betr. Blätter eine sehr verschiedene ist. Es muss deswegen meiner Auffassung nach dem Einzelnen überlassen bleiben, von dieser Art Presse nach seinen Neigungen und Bedürfnissen Gebrauch zu machen.

Die gegebenen Auseinandersetzungen berühren eine so wichtige und bedeutungsvolle Frage, dass ich mir hiermit den Vorschlag gestatte, dass eine besondere Commission mit nicht zu geringer Mitgliederzahl aus unserer Mitte erwählt wird mit dem Auftrage, den Gegenstand nach allen Seiten hin sorgfältig zu prüfen und danach wirkungsvolle Vorschläge zu machen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 21. 23. Mai 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. San.-Rath Dr. Weber: Ueber Thonschlamm-Behandlung in Bad Homburg v. d. Höhe.
2. Feuilleton: Die Deutschen Nordseebäder.
3. Verband Deutscher Nordseebäder.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Vermischtes.

## Ueber Thonschlamm-Behandlung in Bad Homburg v. d. Höhe.

Von

San.-Rath Dr. Weber.

Seit vergangenem Jahre wurde unser Heilapparat durch einen Factor vergrössert, der wohl verdient, zur Kenntniss der Aerzte gebracht zu werden. In der Ueberschrift hätte ich auch Fango-Behandlung sagen können, denn Schlamm ist das italienische Fango und umgekehrt. Indess versteht man jetzt unter Fangobehandlung diejenige mit Fango (Schlamm) aus Battaglia, einem kleinen Badeort in der Nähe von Padua. Die günstigen Resultate der Fangobehandlung, die sowohl in Kliniken, Krankenhäusern und Sanatorien, als auch in der Praxis im Hause stetig zunimmt, sind wohl in der ärztlichen Welt allgemein anerkannt. Die Fango-Literatur ist schon eine ganz beträchtliche und ausführliche, so dass ich zur Begründung der Einführung unseres therapeutischen Agens auf diese verweisen kann. Schon im grauen Alterthum war die Schlammbehandlung im Gebrauch, und in Italien existirt ausser Battaglia und den übrigen eugenäischen Thermen noch eine Reihe Badeorte wie Acqui, Casamicciola auf Ischia, Salsomaggiore u. a. m., woselbst Fangobehandlung geübt wird. Die beiden letzteren Orte und besonders Salsomaggiore, wo ich gegen chron. Rheumatismus eine vierwöchentliche Kur im April durchmachte, brachten mich zu der Ueberzeugung, dass wir in Homburg, in nächster Nähe unserer Quellen, über ein ganz ähnliches Material verfügen, wie es dort zur Fangobehandlung verwendet wird. Die günstigen Resultate. die man in Salsomaggiore gerade damit macht, ein Vergleich mit dem durch unser Mineralwasser hergestellten Schlamm, der an Plasticität, Feinheit beim Anfühlen und Verreiben keineswegs nachstand und höchstens durch den hohen Procentgehalt der dortigen Soole übertroffen wurde, veranlassten mich, den Collegen in Homburg dieses Material zur Fangobehandlung vorzuschlagen, und man war über die vorzüglichen Eigenschaften, besonders auch von Seite derer, die schon Erfahrung über Fango aus Battaglia hatten, erstaunt, so dass alsbald mit der Behandlung durch Thonschlamm begonnen wurde. Wir hielten uns an die Indicationen, wie sie uns aus den Schlammbädern verschiedener Länder und aus der Fango-Literatur (Davidsohn, Müller, von Aufschnaiter u. A. m.) bekannt sind. In der kurzen Zeit von 6 bis 7 Wochen wurden über 1200 Einpackungen gemacht, und von dem Enthusiasmus, den stets ein neues Mittel bei chron. Kranken hervorruft, abgesehen, hatten doch die Collegen über sehr günstige Resultate zu berichten, und zwar zunächst bei subacuten und chronischen Rheumatismen, Lumbago, gichtischen Residuen, Exsudaten, Pleuritis und Fettsucht. Bei letzterer scheint ja die Localapplication (meist nicht über 1/3 der Körperoberfläche betragend und mit Applicationsstelle täglich wechselnd) bei Totaleinwickelung des Körpers durch local und allgemein vermehrten Stoffwechsel, durch starke Schweissbildung und die Massagewirkung des specifisch schweren Thonschlamms in Verbindung mit dem innerlichen Gebrauch der Elisabethenquelle oder des neuen Landgrafenbrunnens besonders günstige Resultate zu versprechen. Natürlich werden wir den Indicationskreis diesen Sommer erweitern, parametritische und andere Exsudate, Cholelithiasis, gewisse Hautkrankheiten und was sonst günstige Aussicht auf Heilung bei einem so vorzüglichen Kataplasma-Material bieten mag, hereinziehen. Denn als solches müssen wir den Thonschlamm zunächst auffassen. Ob ein Uebertritt von chemischen Stoffen durch die Haut in das Blut stattfindet, ist noch nicht sicher erwiesen, aber doch höchst wahr-

# FEUILLETON.

## Die Deutschen Nordseebäder.

In Anbetracht der grossen und stetig wachsenden Bedeutung unserer deutschen Nordseebäder dürfte es wohl unseren Lesern von Interesse sein, eine kurze Beschreibung derselben im Zusammenhange zu erhalten. Wir beabsichtigen daher, mit der heutigen Nummer anfangend, in alphabetischer Reihenfolge eine Serie von Aufsätzen über die genannten Bäder in unserem Feuilleton zum Abdrucke zu bringen.

Durch die Lieder aller Zeiten, aus der grauen Vergangenheit heraus klingt immer wieder der Lobgesang des Meeres. Wie es die Welttheile trennt und Schranken aufrichtet, die die Klugheit der Menschen herausfordert, bildet es auch die feste Grenze für die immer wandernden Völker der Erde, die ohne diese Trennung zu einer Gleichmässigkeit hingeneigt hätten, die nur verderbliche Folgen zeitigen konnte, denn allein im Wechsel liegt befruchtende und befreiende Kraft. Aber die Menschheit überbrückte diese unendliche Wassergrenze, steigerte ihren Erfindungsgeist zu immer neuen Thaten. Welcher Gegensatz von dem ausgehöhlten Baumstamm, in dem der Urmensch sich auf das Meer wagte, um die grüne Insel zu erreichen, die von fern herüberwinkte, bis zu dem gepanzerten Schiffscoloss der modernen Seedampfer, die in ihrem Innern gewaltige Kessel und Maschinen bergen, allen Luxus, alle Annehmlichkeit unserer hochentwickelten Cultur bieten! Wer im flachen Lande lebt, sehnt sich vielleicht nach romantischen Bergen, nach weiten Aussichten über grünes Land. Sein Auge wird daran Genüge finden, seine Phantasie sich beleben. Aber Erholung von aufregender Tagesarbeit wird er dabei nicht finden, denn ihm muss die köstliche Ruhe fehlen, die ein hervorragender Factor ist für die Gesundung. Und vor Allem fehlt ihm die reine, staubfreie Luft, die nur der Athem des Meeres haben kann, der von keinen faulenden Ausdünstungen durchsetzt ist.

Ueber hundert Jahre erstreckt sich schon die Erkenntniss, dass an der nördlichen Grenze unseres Vaterlandes eine nie versiegende Quelle der Verjüngung für uns liegt. Der Lebensstrom, der sich von dort her über die Länder ergiesst, der befruchtendes Nass verdampft, das unsere Ströme und Bäche speist, ist rein und unverfälscht nur an diesen Grenzen zu finden, in der freien Höhe des deutschen Meeres, der Nordsee. Mag immerhin die Ostsee intime binnenländische Reize bieten, die Heilwirkung der offenen See, die in den grossen Ocean übergeht, kann sie nicht erreichen. Und die fortschreitende Cultur hat den ursprünglich karg bedachten Nordseeküsten und Inseln Ersatz in die Hand gegeben für die versagten landschaftlichen Reize. Es grünt und blüht jetzt auch auf den Inseln, die Gartenculturen haben das fast Unmögliche wahr gemacht, dass den Winterstürmen zum Trotz sich in den Kuranlagen fast aller Seebäder lauschige Gehölze, hochragende Baumpflanzungen erheben. Und wo das noch nicht erreicht wurde, entschädigt der intime Reiz der Dünenlandschaften, die Haide mit ihrem bunten Blüthenschmuck. Der Städter, der die verlorene Natur suchen geht, findet eine ganz neue Welt. Nicht den grellen Farbenreichthum des Südens, nicht die romantische Geschlossenheit der Berge, aber eine unendlich reizvolle, feinsinnige Stimmungswelt. Nicht umsonst haben die Dichter aller Zeiten den Zauber des Meeres gesungen; es liegt nicht in starrer Grösse vor uns wie eine schneebedeckte Alpe, es erneut sich stets und in tausend Farbenspielen und Formen. Wie es bei Meeresstille so friedlich und glatt, so silberfarbig schimmernd unter dem blauen,

scheinlich. Dadurch, dass der Thonschlamm ein sehr schlechter Wärmeleiter ist, hält er die Wärme länger als jedes andere Kataplasma-Material. Durch seine grosse Plasticität wird der Contact mit der Haut ein inniger und continuirlicher, so dass viel höhere Wärmegrade (bis zu 65°) ertragen werden als bei Mineral-, Moor- und Sandbädern. Es entsteht in den unter dem Thonschlamm liegenden Hautpartheien eine Vasomotorenaffection, die zum Theil von den chemischen Bestandtheilen des Materials abhängig ist; dann Wärmeaufnahme, Ausdehnung der Capillargefässe, vermehrter Stoffwechsel pp.

Bei der Thonschlammbehandlung verfahren wir insofern different von der allgemein gebräuchlichen Fango-Behandlung, als wir meist, und besonders bei Rheumatismus, sowie das auch in Salsomaggiore geschieht, direct nach der Localapplication des Schlamms, die 25 bis 40 Minuten dauert, ein Mineralbad geben. Von anderer Seite wird gar kein grosser Wert darauf gelegt, ja sogar davon abgerathen. Dieser Meinung kann ich mich keineswegs anschliessen. Wenn Kurorte wie Nauheim, Homburg, Wiesbaden pp. für ihre Soolbäder unter anderen Indicationen auch die der Fangobehandlung abgeben, welche Contraindicationen sollten dann bei Soolbad plus Fangobehandlung existiren, abgesehen von denjenigen, die ein Soolbad für sich allein schon bedingt? Ich habe mich persönlich nicht nur allein von der Unschädlichkeit, sondern auch besonders von dem grossen Vortheil der Combination überzeugt und konnte keinen Grund finden, von der combinirten Behandlung (Thonschlammapplication mit folgendem Mineralbad) abzugehen. Bei uns kommt der Pat. mit seiner vom Arzt angegebenen Verordnung — Angabe des kranken Körpertheils, der Temperatur des Schlammes (zwischen 46 und 60° variirend), ob locale oder totale Einwickelung — in die Badezelle, erhält auf dem Ruhebett liegend seinen Umschlag resp. Umschläge mit Einwickelung, und nachdem diese 25—40 Min. gelegen und mit der Hand fast ganz rein weggenommen sind, steigt er in sein Bad, das 15 bis 20 Minuten dauert

Um noch ein Wort über die Herstellung des Schlammes zu sagen, möchte ich kurz bemerken, dass die in der Nähe unserer Quellen gegrabene Thonart von der Luft getrocknet und zu einem feinem Pulver gemahlen wird. Dann lässt sich durch Zugiessen von heissem Mineralwasser und Umrühren die Masse zu gewünschter Consistenz leicht herstellen und im Wasserbad durch Dampfzuströmen auf beliebiger Temperatur erhalten. Diese bequeme Zubereitung wird jetzt auch mit dem Fango aus Battaglia geübt, indem man nicht mehr wie früher den Schlamm in Fässern, sondern getrocknet als Pulver verschickt. Auch wir in Homburg mussten der Empfehlung von Patienten, die an Ort und Stelle so günstige Resultate erzielt hatten, gerecht werden, und so wird schon jetzt das Material in Pulverform nach verschiedenen Weltgegenden versandt und damit erstrebt, was bis dato fast nur dem Fango aus Battaglia vergönnt war. Mit den verschiedenen Schlammarten verhält es sich ja, wie mit den verschiedenen Moorbädern, je nach der chemischen Zusammensetzung des dazu gebrauchten Mineralwassers. Aber was Beiden gemeinsam ist, bei der Localbehandlung hauptsächlich ins Gewicht fällt und mit der wir hier auch zunächst zu rechnen haben, ist die Kataplasmaeigenschaft; und diese tritt bei Fango sowie auch bei unserem Material durch die grosse Plasticität, das hohe spec. Gewicht, die lange Wärmeconservirung viel günstiger als bei Moor hervor.

Durch Fango ist uns für die Localbehandlung bei einer Reihe von Affectionen der Weg gezeigt. Die günstigen Resultate werden von den Aerzten allgemein anerkannt; jede Erschliessung neuer Quellen eines ähnlichen, günstigen Materials im eigenen Lande muss demnach erwünscht sein, besonders da, wo Local- und Bäderbehandlung zusammentreffen. Dass dieses Zusammentreffen von therapeutischem Werth sein muss, lässt sich, wie oben angedeutet, begründen, und sprechen auch dafür die Heilerfolge von allen den Orten, wo die combinirte Behandlung in Gebrauch ist. In die Reihe dieser Bäder nun ist auch Homburg mit seiner Thonschlammbehandlung getreten. Das Material und die trotz der kleinen Versuchszahl und der im Anfang noch primitiven Vorrichtungen erzielten Resultate berechtigen es dazu.

Zum Vergleich mit Fangoanalysen lasse ich hier die von Dr. A. Rüdiger ausgeführte Analyse des Homburger Thonschlammes folgen:

| | |
|---|---|
| Kieselsäure $S,O_2$ | 37,400% |
| Thonerde $Al_2O_3$ | 13,776 „ |
| Eisenoxyd $Fe_2O_3$ | 3,612 „ |
| Kalk CaO | 0,566 „ |
| Magnesia MgO | 0,904 „ |
| Kali $K_2O$ | 0,526 „ |
| Natron $Na_2O$ | 2,820 „ |
| Schwefelsäure $H_2SO_4$ | 0,290 „ |
| Chlorwasserstoffsäure HCl | 0,310 „ |
| Organ. u. flücht. Bestandtheile | 4,520 „ |
| Wasser | 35,276 |
| | 100,000 |

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Die Seebadeanstalt auf der Insel Borkum, welche seit bald 50 Jahren in den Eisenbahn- und Dampfschiffsverkehr gekommen ist, wurde in der vorigen Saison von 18283 Kurgästen besucht gegen 15442 im Jahre vorher. Es ist dies ein Beweis für die grossen Vorzüge Borkums, welche diese weit in der Nordsee liegende Insel durch die Natur und die vortrefflichen Einrichtungen erhalten hat. Von allen Seiten kommt reinste Seeluft, nicht mit Festlandsluft gemischt wie in den Küstenbadeorten. Dabei hat die Insel einen Flächenraum von etwa 25□ Kilometer und einen lang ausgedehnten Strand mit vortrefflicher Brandung und dadurch erfolgter Zerstäubung des Seewassers, welches einem grossen natürlichen Inhalationsapparate entspricht. Die kurze Seefahrt, welche von Emden nur 2 Stunden dauert, kommt gegen den wochenlangen Aufenthalt in der reinsten Seeluft nicht in Betracht. Die hygienischen und anderen Einrichtungen auf Borkum sind grossstädtisch und mustergültig, dabei ist das Leben gesellig, einfach und billig. Doch finden die Kurgäste, von welchen über 6000 gleichzeitig Platz haben, in den Hotels,

---

wolkenlosen Himmel ruht, so dehnt es sich tieffarbig unter dunklen Wolkenzügen oder rast mit majestätischer Schönheit im Sturm dahin. Jede Jahreszeit bringt Veränderung in dieses belebte Bild; der Frühling zaubert uns eine hellleuchtende, blauende Landschaft, auf dem klaren Spiegel der See ziehen die schweren, dunklen Fahrzeuge der Hochseefischer dahin, und am Dünenrande blüht die wilde Rose. Der Sommer, dem hier die nerventödtende Hitze fehlt, weil immer der Seewind vor dem Gefühl der Ermüdung schützt, bringt die glänzenden Bilder der Hochsaison, das farbenfreudige Bild des Kurlebens, und freie, köstliche Fahrten in flinken, sauberen Segelkuttern von Insel zu Insel. Die Welt, in der man sich nicht langweilen will, kommt hier zusammen; es ist eine Freude, die blassen, abgearbeiteten Menschen aufleben zu sehen; Jugendreiz wird dadurch zur Schönheit, Krankheit zum Wohlbefinden, der Hoffnungslose fasst wieder Muth und lässt alle Sorgen hinter sich. Man wird annehmen, dass diese Erfolge vor Allem darin liegen, dass ein Luftwechsel eintritt und die aufregenden Geschäfte vergessen werden können. Aber es ist doch noch etwas Anderes: der Einfluss der köstlichen und klaren Luft, die das stockende Blut reinigt und klärt. Dazu kommen die anregenden Seebäder, die selbst bei veralteten Leiden eine wunderbare Kraft und Heilwirkung erweisen. Und die Wirkung dauert auch im Herbst, der mit seinen meist klaren und sonnigen Tagen niemals das resignirte Gefühl aufkommen lässt, das den Binnenländer erfasst, wenn die Blätter fallen, die Natur absterben will. Zudem wird in den grösseren deutschen Nordseebädern von den Verwaltungen ein reiches Maass von Unterhaltung geboten. Konzerte, Theater, Tanzfestlichkeiten, Feuerwerke, Kinderfeste, Lustfahrten, Pferderennen, Jagdsport werden fortlaufend geboten, und auch die kleineren Inselbäder verschaffen durch angeregte Geselligkeit und private Lustbarkeiten Unterhaltung genug. Ueberall ist moderner, fortschreitender Geist, eine seltene Opferwilligkeit der Verwaltungen und Gemeinden zu spüren. Die Gäste werden höflich behandelt, vielfach mit einer Herzlichkeit, die sie als Freunde von ihren friesischen Wirthen scheiden lässt. Dadurch haben sich die deutschen Nordseebäder meist ein treues und dankbares Stammpublicum geschaffen.

Die rasche Entwicklung der deutschen Nordseebäder giebt zwar Gewähr dafür, dass die Werthschätzung dieser segensreichen Kurorte eine grosse ist, trotzdem werden vielfach die fremden, ausserdeutschen Bäder bevorzugt. Der Eine sucht dort picante Unterhaltungen, ein interessantes Badepublicum, aufregende Vergnügungen, der Andere Erholung und Anregung — aber alles das bieten die deutschen Nordseebäder in gleichem Maasse. Sie haben aber in hygienischer Beziehung etwas Anderes vor den belgischen und holländischen Seebädern voraus — sie sind wirklich Seebäder, d. h. sie liegen im freien Meere, nicht an der Küste, wo der vielgerühmte hohe Salzgehalt des Seewassers durch den Ausfluss der Ströme oft auf Null herabsinkt und die Seeluft auch mehr eine Landluft ist. Von vielen Seiten hört man: „Es ist in den deutschen Seebädern nichts los!“ Das bezieht sich gewöhnlich auf Nebendinge, die mit einer guten Unterhaltung, bequemem Leben, vorzüglicher Bewirthung, wie sie in allen deutschen Nordseebädern anzutreffen sind, nichts zu thun haben. Auch von der Einrichtung der „bains mixtes“ der ausländischen Seebäder haben unsere deutschen Nordseebäder auf den vielfachen Wunsch des Publicums das gewählt und zum grossen Theil zur Einführung gebracht, was dem deutschen Charakter passt, das Familienbad! In decentester Form ist in verschiedenen unserer Bäder ein Familienbadestrand ein-

Pensionen und den villenartigen Privathäusern auch die elegantesten Einrichtungen. Jedes Wohnhaus hat Wasserleitung und Canalisation, die Ortschaft wird mit Auerschem Glühlicht erleuchtet und sind sämmtliche Strassen gepflastert. Das Warmbadehaus ist in diesem Jahre wiederum vergrössert und sind Lichtbäder eingerichtet. Die wichtigste Neuerung für diese Saison ist die Einrichtung eines Familienbadestrandes, wozu sich die Badedirection entschlossen hat, um vielfach geäusserten Wünschen der Kurgäste zu entsprechen in der Weise, wie dies auf Helgoland, Sylt, Föhr u. s. w. bereits existirt. Es soll dadurch den Kurgästen, welche wegen Mangel dieser Einrichtung nach ausländischen Bädern reisten, Gelegenheit gegeben werden, nach Borkum zu kommen, wo sie gleichzeitig den wichtigen Vortheil der reinsten Seeluft haben. Die bisherigen Badeplätze für Herren sowohl wie für Damen bleiben unverändert bestehen. Möchte auch diese Einrichtung für Borkum zum Segen gereichen!

**Wyk auf Föhr.** Die hiesige Badeverwaltung hat in den letzten Jahren wiederholt bewiesen, dass sie keine Kosten und Mühen scheut, wo es gilt, Einrichtungen zu treffen, die zur Hebung des Bades beitragen können. Der Ort hat Canalisation und electrische Beleuchtung erhalten, eine Fernsprechverbindung mit dem Festlande ist hergestellt, ein katholisches Gotteshaus erbaut und ein lieblicher, 7 ha grosser Tannenwald in unmittelbarer Nähe angelegt. Gegenwärtig ist man mit der Anlage eines Bades für Familien, und zwar zwischen dem Herren- und dem Damenbadestrande, beschäftigt. Andere Neueinrichtungen, die Beachtung verdienen, sind ein Inhalatorium und eine Sanitätsmilchanstalt. Die Anlage einer Wasserleitung ist projectirt. Von der „Baltischen Actiengesellschaft für Luft-, Kraft- und Wasserwerke in Kiel" sind schon die erforderlichen Vorarbeiten ausgeführt worden — Seit Wochen verweilen hier schon eine Anzahl Kurgäste, sowohl einzelne Personen wie Familien, obgleich die eigentliche Saison erst mit Anfang Juni beginnt.

**Berichtigung!** Bei der Zusammenstellung der Auskunftsstellen obigen Verbandes ist durch ein Versehen des Setzers am Kopfende der Liste die **Generalauskunftsstelle** ausgelassen worden. Wir berichtigen hierdurch diesen Irrthum: **Die Generalauskunftsstelle des Verbandes Deutscher Nordseebäder ist: Allgemeine Bäder-Verkehrs-Anstalt, Berlin NW., Neustädtische Kirchstrasse 15, Eingang Dorotheenstrasse.**

Die Redaction.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

† **Aus der Schweiz.** Alpengärten auf der Rigi und dem Pilatus. Ein aus Mitgliedern der Naturforschenden Gesellschaft in Luzern zusammengesetztes Comité, an dessen Spitze der Lehrer der Naturkunde an der luzernischen Cantonsschule, Prof. Dr. H. Bachmann, steht, beschäftigt sich mit der Errichtung von Alpengärten auf Rigi-Scheideck und auf dem Pilatus. Der Zweck dieser Gärten ist einerseits, Sammlungen für das Studium der Alpenflora anzulegen, die für den Botaniker das bedeuten würden, was die biologischen Stationen für den Zoologen oder für den Meerforscher; anderseits werden sie überhaupt dem Alpenwanderer den grossen Reichthum unserer Alpenflora zu zeigen geeignet sein, welchen ganz kennen zu lernen er oft nicht Gelegenheit findet. Auch könnten sich die Alpengärten die Erhaltung stark verfolgter Alpenpflanzenarten zur Aufgabe machen. Es ist beabsichtigt, den einen Garten in der montanen Region 900 bis 2000 Meter über Meer auf Rigi-Scheideck, den andern in der alpinen Region über 2000 Meter auf dem Pilatus. Wenn auch der Höhenunterschied zwischen beiden Stationen nur etwa 400 Meter beträgt, so sind die klimatischen Unterschiede doch so gross, dass jeder Platz ganz verschiedene Resultate ergiebt. Der Platz für die Anlage auf Rigi-Scheideck ist bereits bestimmt im sogenannten Hasentäli, 1600 Meter über Meer, windgeschützt, sonnig und nicht zu trocken, nur etwa 10 Minuten vom Hotel Rigi-Scheideck entfernt; bezüglich des Platzes auf dem Pilatus werden noch Beobachtungen namentlich hinsichtlich der Schneeverhältnisse gemacht. Die Anlagekosten für den ersten Garten werden mit 10 000 Fr. berechnet, und sollen durch eine Sammlung aufgebracht werden. Dem Unternehmen, das Natur- und Alpenfreunden gewiss grosses Interesse bietet, wünschen wir gutes Gelingen; seine Durchführung befindet sich in besten Händen.

× **Badenweiler.** Die Frequenzziffer betrug am 1. Mai 5019.

† **Davos.** Vom 16. — 22. April 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 889 |
| Engländer | 239 |
| Schweizer | 274 |
| Franzosen | 64 |
| Holländer | 89 |
| Belgier | 33 |
| Russen und Polen | 112 |
| Oesterreicher und Ungarn | 77 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 78 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 27 |
| Amerikaner | 24 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 28 |
| Total | 1934 |

**Nauheim.** Bis zum 12. Mai sind 2648 Kurgäste angekommen. Bis zu dem gleichen Zeitpunkt wurden 21315 Bäder verabreicht. Zur Kur weilen hier: Se. Excellens Prof. Dr. Schmidt-Frankfurt a. M. und Se. Excellens Prof. v. Behring aus Marburg.

**Bad Pyrmont.** Am 10. Mai betrug die Zahl der Kurgäste 134 Personen.

× **Soolbad Rappenau** liegt auf der Hochebene zwischen Neckar und Elsenz, umgeben von prächtigen Hochwaldungen. Im Jahre 1822 wurde von der grossh. Bad. Regierung das Salzlager erbohrt und die Saline Rappenau errichtet, die heute etwa 150 Arbeiter beschäftigt und bei 400000 Ctr. Salz producirt. Wenige Jahre nach Errichtung der Saline gründeten unternehmungslustige Bürger ein Soolbad — Sophienbad —, über das die Grossherzogin Sophie das Protectorat übernahm. Später errichtete der Staat ein Soolbad, und im Jahre 1903, nachdem das staatliche Bad abgetragen werden musste, ging die Gemeinde Rappenau daran, den Kurbetrieb selbst in

---

gerichtet, der sich neben den bestehen gebliebenen Einzelbadeplätzen der vollsten Anerkennung der deutschen Familien erfreut. Hoffentlich ist die geschilderte Einrichtung nun bald in allen dem Verbande deutscher Nordseebäder angehörenden Bädern getroffen!

Es wurde ferner, um der weiteren Aufschliessung unserer natürlichen Schätze, der Heilwirkung unserer Seeluft und Seebäder, Vorschub zu leisten, beschlossen, allen den Herrschaften, die bei der Kenntnissnahme unserer vorzüglichen Einrichtungen und natürlichen Verhältnisse in unserem Sinne wirken werden, eine Erleichterung des Besuches zu schaffen, indem das Höchstmaass der Vergünstigungen vereinbart wurde.

1. für practische Aerzte und die in ihrer Begleitung reisenden Mitglieder der engeren Familie, sowie
2. für Bedürftige aller Stände, welche durch ärztliches Attest und behördlich beglaubigten Bedürftigkeitsnachweis legitimirt sind.

Diese Vergünstigung beschliesst Erlass der Kurtaxe sowie freie kalte und einfache warme Bäder.

Der Verband hofft, hiermit eine wesentliche Förderung seiner Bestrebungen erreicht zu haben. Jeder der Herren Aerzte, der an sich selbst den Segen der Badekur in einem deutschen Nordseebade erfahren hat, wird seinen Patienten diese Wohlthat auch empfehlen, und denen, die mit Krankheiten und materiellen Sorgen zu kämpfen haben, ist der Besuch unserer Bäder wesentlich erleichtert, ein Erfolg von socialer Bedeutung. In dieser Hinsicht bilden die Seehospize und Kuranstalten, in denen die Kinder der Unbemittelten freien Ferienaufenthalt genommen haben, ein Vorbild. Man muss einmal mit dem Auge des Menschenfreundes diese blutarmen und schwächlichen, schlecht genährten Kinder beobachtet haben, wie sie — die in den grossstädtischen licht- und luftarmen Wohnungen verkümmerten hier in der freien Natur, in Luft und Sonne, bei rationeller Behandlung und zweckmässiger Ernährung aufblühen — dann wird man den Segen unserer Nordseebäder eindringlich und mit Rührung empfinden. Das Geschlecht, das so vor den innerlichen Feinden, die Gesundheit und Lebensfreudigkeit zerstören, bewahrt wird, hat eine gesunde Zukunft vor sich.

Das Seebad hat Vieles vor den an sich wirksamen Soolbädern voraus. Das Meerwasser mit seinem Gehalt an gelösten mineralischen Bestandtheilen gleicht einer leichten Soole, doch sind See- und Soolbäder in ihrer Wirksamkeit wesentlich verschieden. Als wirksamstes Moment kommt bei dem Seebade die dichtere, reinere, unverfälschte Luft bei einer gleichmässigen Temperatur hinzu und die Wirkung des Wellenschlages, die der einer beständigen Douche ähnlich ist. Die Stärke des Wellenschlages in den deutschen Nordseebädern ist bekannt, und als Zeichen derselben sehe man die riesigen Strandbefestigungen auf den Inseln oder an den Küsten, die ohne diese Schutzmauern längst von der Gewalt der Wogen zerrissen wären. Aber, was als dauernde Einwirkung zerstörend wirkt, dient bei dem Bade in offener See als eine wohlthätige Reizung der Haut. Diese Reizung, welche ableitend auf die inneren Organe wirkt und die Hautrespiration erhöht, erklärt sich nicht nur durch den hohen Salzgehalt des Seewassers, sondern auch durch den intensiven Reiz, welchen das relativ kalte Wasser an sich und durch seine fortwährende Bewegung ausübt. Die Zunahme des Appetits, wie der physiologischen Absonderungen nach dem Gebrauche von Seebädern zeigt, dass dadurch eine erhebliche Steigerung des Stoffwechsels herbeigeführt wird, der sich auch im vermehrten Körpergewicht kundgiebt. Die Krankheiten, gegen die der Gebrauch der Seebäder allen anderen Kur

die Hand zu nehmen. Sie erbaute ein neues, modern eingerichtetes Badehaus, das im August 1903 eingeweiht werden konnte. Die jetzige Grossherzogin Luise von Baden übernahm das Protectorat über das neue Bad und es erhielt den Namen Sophie-Luisenbad. Die zu den Bädern in Verwendung kommende Soole stammt aus einem Steinsalzlager im unteren Muschelkalk, das etwa 200 m tief liegt. Das Steinsalz wird durch Einlass von reinstem Quellwasser auf natürlichem Wege ausgelaugt und die Soole durch Pumpen in die Höhe befördert; sie ist wasserhell, vollständig gesättigt, und es ist ihre reichlichste Verwendung zu Badezwecken gestattet.

**Ostseebad Zinnowitz.** Zu den wenigen Ostseebädern, die mit herrlicher Lage und allgemein anerkannter Heilkraft jene behagliche Lebensweise vereinigen, die sich ebenso fern hält von dem Prunk eines Ostende, Norderney, Heringsdorf, wie von der Dürftigkeit so manches Stranddorfbades, gehört in erster Linie Zinnowitz auf der Insel Usedom, das von Berlin und Stettin aus in 5 bezw. 4½ Stunden zu erreichen ist. Das Bad bietet reiche Auswahl an Wohnungen jeder denkbaren Art: unmittelbar am Strande auf der Düne, hinter der Düne in prächtigem Buchen-, Eichen- und Nadelholzwalde, am Rande des Waldes, auf den Höhen des Glienberges und der sich an seinem Fusse ausbreitenden Ebene, sowie an seinen Abhängen. Die Wohnungen liegen sonach theils unmittelbar preisgegeben den frischen Seewinden, theils völlig geschützt vor Nord- und Ostwinden, so dass jeder Kurgast nach Bedarf und Geschmack wählen kann. Ganz allmählich nur senkt sich der völlig steinfreie Strand zur See, zum Bade wie geschaffen. Der kräftige Wellenschlag und die glückliche Verbindung von See und Wald, zum grössten Theile Laubwald, der sich viele Meilen längs der Küste hinzieht, sichern Zinnowitz eine hervorragende Stellung unter den Ostseebädern. Durch seine günstige und geschützte Lage kann unser Bad auch Schwerkranken nutzbringenden Aufenthalt bieten, besonders wird es aufgesucht von Leidenden, bei denen Anregung des Stoffwechsels am Platze ist, wie Blutarmen, Rhachitischen, Skrophulösen; ferner bei Störungen der Thätigkeit der Haut-, Respirations- und Digestionsorgane, wie es denn auch namentlich denen zu empfehlen ist, welche nach aufreibender Dienstarbeit dringend der Ruhe und Erholung bedürfen. Die Badeverwaltung ist im letzten Jahre besonders bemüht gewesen, den Badeort durch viele Verschönerungen und Neueinrichtungen weiter zu heben und den Freunden des prächtigen Zinnowitz den Aufenthalt so angenehm als möglich zu gestalten. So ist zunächst an der Strandpromenade, gegenüber der Seebrücke, eine hübsche Strandhalle mit Musikpavillon errichtet worden, in welcher den Badegästen geschmackvoll eingerichtete Musik-, Lese- und Spielräume zur Verfügung stehen. Der Musikpavillon ist drehbar, so dass die Kurmusik ihre Weisen bei gutem Wetter nach aussen, bei ungünstigem nach innen zu erschallen lässt. Die Landungsbrücke ist vergrössert und in der Mitte mit Aufbau für eine Erfrischungshalle und für Waarenstandplätze versehen. Ringsherum läuft das breite Promenadendeck. Die Seebäder sind erneuert und gegen Annäherung zum Theil abgeschlossen. Ferner ist ein neuer moderner Tennisplatz angelegt, die bereits vorhandenen drei Plätze sind verbessert.

✝ **Arosa.** In der Woche vom 20.–26. April waren in Arosa 389 Gäste anwesend.

Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| April | Luftdruck bei 0° 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Lufttemperaturen (Celsius) 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max. | Rel. Feuchtigkeit 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21. | 607.0 | 608.0 | 608.4 | 607.8 | +2.9 | +6.6 | +3.4 | +4.3 | +0.5 | +8.5 | 62,0 | 56,0 | 63,0 | 60,3 | — | 4,45 |
| 22. | 608.1 | 607.0 | 606.0 | 607.0 | +3.8 | +5.4 | +2.3 | +3.8 | +1.5 | +7.0 | 64,0 | 60,0 | 91,0 | 71,7 | 2,0 | 1,20 |
| 23. | 603 0 | 602.8 | 605.0 | 603.6 | +1.6 | +4.2 | +1.8 | +2.5 | +1.0 | +5.0 | 92,0 | 66,0 | 90,0 | 82,7 | 1,8 | — |
| 24. | 607.6 | 608.4 | 609.0 | 607.9 | +1.3 | +4.1 | +1.6 | +2.3 | +0 0 | +4.5 | 70,0 | 73,0 | 90,0 | 77,7 | — | — |
| 25. | 608.0 | 608.0 | 608.0 | 608.0 | +2 7 | +3.8 | +1.1 | +2 5 | +1.0 | +4.5 | 86,0 | 76,0 | 89,0 | 83,7 | 6,8 | — |
| 26. | 607.2 | 607.8 | 607.0 | 607 3 | +1.1 | +0.6 | —1.4 | +0.1 | —1.5 | +1.5 | 84,0 | 88,0 | 87,0 | 86,3 | 17,3 | — |
| 27. | 605.9 | 606.4 | 608.1 | 606.8 | −1 5 | +0.4 | —3.6 | −1.6 | —3.6 | +0.8 | 75,0 | 60,0 | 75,0 | 17,0 | 3,2 | — |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): —. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 6.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| April | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20. | 5,8 | 12,3 | 4,6 | 1,6 | 627,2 | 626,6 | 628,5 | 4,83 | 4,83 | 5,80 | NE¹ | E | 6 | 9,2* | 7,5 | heiter |
| 21. | 5,7 | 9,3 | 4,4 | —0,8 | 629,1 | 630,0 | 630,8 | 5,81 | 5,34 | 5,16 | NE¹ | N | 7 | 0,1* | 4,3 | bewölkt |
| 22. | 4,6 | 10,1 | 4,8 | 2,1 | 630,3 | 628,9 | 627,9 | 4,93 | 5,73 | 5,88 | NE² | N | 8 | 0,5* | 7,8 | heiter |
| 23. | 3,3 | 7,5 | 3,5 | 2,3 | 625 3 | 624,5 | 627,7 | 5,62 | 5,47 | 5,71 | NE³ | + | 10 | 0,7* | 4,5 | bewölkt |
| 24 | 4,0 | 7,2 | 4,2 | 3,0 | 629,8 | 630,3 | 631,3 | 5,10 | 5,71 | 5,81 | NE² | + | 10 | 0,0 | 0,0 | bedeckt |
| 25 | 5,6 | 8,2 | 4,2 | 2,2 | 630,1 | 629,8 | 630,3 | 5,86 | 5,79 | 5,81 | NE¹ | + | 9 | 4,9* | 0,6 | » |
| 26. | 3,7 | 2,4 | 0,5 | —1,6 | 629,4 | 629,9 | 629,6 | 5,34 | 4,93 | 4,35 | NE² | + | 10 | 8,5** | 0,0 | » |

* bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 20. April: 14,6° Cels.

methoden vorzuziehen ist, sind vornehmlich solche, die durch Störungen der normalen Blutbildung und Ernährung und durch geschwächte Nerven- und Hautthätigkeit hervorgerufen sind. Dahin gehören namentlich Scrofulose, englische Krankheit, Blutarmuth und Bleichsucht, sowie deren Folgeerscheinungen. Eine zweite Gruppe bilden die Krankheiten, welche in Schwächung der willkürlichen oder unwillkürlichen Musculatur verschiedener Organe, wie des Magens und Darmcanals, der oberen und unteren Gliedmaassen etc. beruhen. Daher der wohlthätige Einfluss der Seebäder bei Lähmungserscheinungen und Schwächezuständen. Hieran reihen sich rheumatische Affectionen, welche ihren Grund in verminderter Widerstandsfähigkeit der Haut gegen wechselnde Witterungseinflüsse haben. Das Seebad wirkt also als eine Abhärtungskur und hat die bedeutsamsten Erfolge bei der Bekämpfung der oft so lästigen und zu Bedenken Veranlassung gebenden Nachwirkungen der Influenza gezeitigt. Desgleichen ist die Heilwirkung der immer etwas salzhaltigen Luft bei Hals- und Kehlkopfkrankheiten eine oft staunenswürdige, ebenso nach Lungen- und Brustfellentzündungen Ferner wird der Gebrauch der Seebäder noch empfohlen als Nachkur nach ein- und angreifenden Mineralwasserkuren, sowie bei beginnender Tuberculose, bei der auch die Winterkur wegen der milden, ausgleichenden Temperatur der Wintermonate schon in vielen Fällen segensreich wirkte. Die grosse Krankheit unseres Jahrhunderts, die Arbeitswuth und Ueberanstrengung, zeitigt schliesslich Nervosität und Schlaflosigkeit, und führt ein mehrwöchentlicher Aufenthalt in einem Nordseebade auch ohne den Gebrauch von Seebädern, die von sehr schwächlichen Personen nicht immer, jedenfalls aber nicht ohne ärztliche Verordnung gebraucht werden dürfen, stets zu einer Heilung oder Besserung. Bei bronchialen Leiden, Asthma, beginnender Rückenmarks-Schwindsucht und Lungenerweiterung ist der Gebrauch der Luftkur in einem Nord seebade immer von Erfolg begleitet. Für den richtigen Gebrauch der Seebäder stehen in sämmtlichen deutschen Kurorten der Nordsee hervorragende Aerzte zur Verfügung. die Nordseebäder zeichnen sich aus durch den höchsten Salzgehalt des Wassers (3½ Procent), lebhaften Wellenschlag, kühle, anregende Luft und eine Temperatur von 16—17° R., welche im Winter meist auf 8° R. beharrt und nur selten Frost mit sich bringt. Es sei deshalb noch besonders auch auf die Winterkur in den deutschen Nordseebädern hingewiesen, die durch behagliche Pensionen und comfortable Hôtels alle Ansprüche befriedigen.

## VERMISCHTES.

**Paris.** Mitten in Paris giebt es einige Mineralquellen, deren heilkräftige Eigenschaften von der medicinischen Facultät anerkannt sind. Eine davon befindet sich auf einem öffentlichen Platze und viele Pariser gehen vorbei, ohne es zu wissen. Sie liegt im Passy auf dem Square Lamartine; ein 1861 gegrabener Brunnen leitet den heissen Quell zu Tage; noch heute verordnen viele Pariser Aerzte ihren Kranken, die am Kehlkopf oder den Bronchien leiden, dieses Wasser. Das Ueberfliessende dieser Quelle wird in Röhren nach dem grossen Teich im Boulognewäldchen geleitet, wo es eine dampfende Cascade bildet. Andere Quellen liegen zwischen Auteuil und Passy und waren besonders zu Beginn des vorigen Jahrhunderts stark benutzt.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. **Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden: 4. ordentliche Generalversammlung des Verbandes Deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und Leiter am 17. April 1904 zu Halle.**
2. **Feuilleton: Borkum.**
3. **Kleine Mittheilungen.**
4. **Literatur.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8. **Vermischtes.**


## Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter.

### Vierte ordentliche Generalversammlung am Sonntag, den 17. April 1904, Vormittags 11 Uhr im Grand-Hotel Bode zu Halle.

Anwesend waren die Herren DDrs: Barner-Braunlage, Dettmar-Lauterberg a. H., Gilbert-Baden-Baden, Guttmann-Wernigerode a. H., Klüpfel-Urach, Kothe-Friedrichroda, Kremser-Sülzhayn a. H., Michaelis-Bad Rehburg, Reckmann-Oeynhausen, Römer-Elsterberg, Scharfenberg-Michelstadt i. Odw., Schütze-Kösen, Schulze-Kahleyss-Hofheim i. Taunus, Silberstein-Blankenhain i. H., Steffen-Eisenach, Weiser-Neustadt a. Orla. Ausserdem als Gäste die Herren DDrs.: Heiligenthal-Baden-Baden, v. Heinleth-Reichenhall, Lippert-Wiesbaden, Wichmann-Bad Harzburg.

Nach Begrüssung der Theilnehmer und Gäste und Verlesung und Genehmigung des vorjährigen Protocolls giebt der Vorsitzende einen kurzen statistischen Ueberblick; danach beträgt die Mitgliederzahl 96[1]) gegen 76 im Vorjahr, also ein Zuwachs von 20 bez. 24 Mitgliedern.

[1]) z. Z. bereits 100.

Ausgeschieden sind: Erfurth-Schloss Düneck, Meissner-Berlin, Uhl-Bergzabern, Heym-Inselbad.

Es berichtet der Vorsitzende weiter über seine Feststellungen betreffs der Rechtsfähigkeit des Verbandes, danach hat zur Zeit Friedrichroda als der Wohnsitz des Vorsitzenden als Sitz des Verbandes zu gelten.

Zuständig zur Anmeldung der Einträge ist das Amtsgericht Tenneberg-Waltershausen, die einzureichenden Satzungen sind von mindestens 7 Mitgliedern zu unterschreiben. Die Angelegenheit wird in nächster Zeit von dem Vorsitzenden geregelt werden.

Von der Lehrstätte für Hülfskräfte, Badediener und Masseure in der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin ist zu berichten, dass dieselbe mit dem 1. October vorigen Jahres ins Leben getreten ist und bereits gute Erfolge gezeitigt hat, die Zahl der anzunehmenden Zöglinge wurde bei jedem Kursus überschritten, so dass mehrere Anmeldungen zurückgewiesen werden mussten.

Es berichtet alsdann der Vorsitzende bez. des Aerztetags, dass er von dem Besuche desselben Abstand genommen habe, da diesmal kein besonderes Interesse für den Verband vorlag.

Weiter referirt er, dass er nach Beschluss der Vorstandssitzung in Cassel eine Eingabe an das Reichsgesundheitsamt gemacht habe, um womöglich in dem von dem Reichsgesundheitsamt herausgegebenen Buche über „Deutschlands Heilquellen und Kurorte“ einen besonderen Abschnitt resp. ein analoges Werk für die Verbands-Heilanstalten zu erhalten. Antwort steht noch aus.[2])

Die Petition der Ostseebäder betreffs Zusammenlegen der Sommerferien kann von der Generalversammlung nicht befürwortet werden, da der Verband als solcher kein Interesse daran hat.

Das vom Vorsitzenden auf Aufforderung des Vereins der Breslauer Aerzte betreffs Anzeige-Freiheit der ärztlichen Heilanstalten in öffentlichen Blättern erfolgte Gutachten wird von der Generalversammlung als ausserordentlich treffend bezeichnet und der hervorragende Werth desselben dankbar anerkannt.

Auf das Referat des Herrn Römer

[2]) Die Antwort ist unterdessen eingegangen, dahin lautend, dass beschlossen sei, „Heilanstalten nicht in einem besonderem Abschnitte zu behandeln, sondern nur insoweit aufzuführen, als sie in dem jeweilig zu beschreibenden Kurorte oder in Nähe gelegen und als ein Kurmittel desselben anzusehen sind.“

# FEUILLETON.

## Borkum.

Von all den Inseln der deutschen Nordsee ist Borkum die westlichste, von den ostfriesischen ist sie die grösste. Ihr nächster Verbindungspunkt auf dem Festland ist Emden, von dessen Aussenhafen sich der Hauptverkehr nach der Insel vollzieht. Aber auch in den grossen Nordseeverkehr von Hamburg, Cuxhaven und Bremerhaven ist Borkum mit einbezogen. Der freien Lage im offenen Meer entsprechend hat das Klima der Insel den oceanischen Charakter der Nordseebäder in hervorragendem Maasse. Der breite Seestrand, fast in geschlossenem Kreise in Länge von etwa 20 Kilometer sich um die rundliche Insel erstreckend und mannigfache Abwechslung für Spaziergänge bietend, hat einen feinsandigen, festen Boden, der das Wandern in der köstlichen Luft zu einem unvergleichlichen Genuss macht. Die Badeeinrichtungen liegen am Weststrand, Damen- und Herrenbadestand sind getrennt. Ausser dem vorhandenen Damen- und Herrenbadestrand ist auch ein besonderer Strand für Familienbäder eingerichtet. Zwischen beiden Badegebieten, die einmal am Tage bei steigendem Wasser benutzt werden, liegt der cirka 2000 Schritt lange neutrale Strand. Hier spielt sich das eigentliche Badeleben ab. In einer luftigen Zeltstadt, über der die bunten Wimpeln lustig im Winde flattern, giebt sich Alt und Jung dem Genuss der erfrischenden und die Kräfte neu belebenden Seeluft hin. An dem zum Schutze des Strandes weit ins Meer hineingebauten Buhnen brechen sich die Wellen und durchfeuchten mit ihrem salzigen Gischt die Luft. Die 2500 Meter lange, zum Schutz der Dünen angelegte Strandmauer bietet eine breite und bequeme Promenade, von der aus der Blick weit über das Meer schweift, dessen Fläche bei ruhigem Wetter von Luftfahrern belebt ist, und auf dessen Höhe die grossen Dampfer und Segler ihre Strasse ziehen. Auf dem Hochrand der Dünen zieht sich eine lange Zeile grossartiger Hotels und Villen hin, deren Veranden in Verbindung mit der davor sich erstreckenden, sauber gepflasterten, sehr breiten Kaiserstrasse eine Meeresterasse bilden, wie sie in dieser Art einzig dasteht und am Abend sowohl wie am Tage einen unvergleichlichen Aufenthalt bietet.

Die umfangreichen Dünenmassen sind mit einer üppigen Vegetation bedeckt, durch die sich die Borkumer Dünen in besonderem Maasse auszeichnet. Zur Zeit der Sommerblüthe entfaltet sich in den Dünenthälern eine üppige Pflanzenwelt, deren Reiz sich dem der alpinen Bergeswiesen, wenn auch nicht in der üppigen Farbenpracht, so doch in der Eigenart der Formen wohl an die Seite stellen lässt. Die Bezeichnung „die grüne Insel“ verdankt Borkum ausserdem noch den frischen Wiesen und saftigen Weiden, an der dem offenen Meer abgewendeten Seite der Insel, wo auch beliebte Ausflugsorte liegen, die als Kaffee- und Milchwirthschaften geschätzt sind. Das grosse Areal Culturlandes ermöglicht eine umfangreiche Viehhaltung (400 Kühe), was in Bezug auf die Versorgung mit frischer Milch von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Zu grösseren Ausflügen ladet das friedliche Ostland mit seinen wogenden Kornfeldern und sauberen Bauerngehöften ein, und seine Vogelcolonie, ein Dünengelände, wo unzählige Schaaren von Seevögeln, hauptsächlich Silbermöven, Brandenten und Austernfischer, beim Brüten geschont werden und von Jahr zu Jahr in einer grösseren Zahl sich ansiedeln, sodass die Scenerie dieses östlichen Theils der Insel lebhaft an die Schilderungen von den nordischen Vogelbergen erinnert.

hin, über Pensionspreise in Privatheilanstalten und Standesvereinen mit Rücksicht auf § 15 der Bestimmungen der Standesvereine in Sachsen, stellt Herr Scharfenberg folgenden Dringlichkeitsantrag:

„Der Verband Deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter hat in seiner Generalversammlung die Ansicht ausgesprochen, dass die Verträge, die nach dem Text des Schutz- und Trutz-Bündnisses sämmtlichen Aerzten zur Unterschrift vorgelegt wurden, sich nur auf Honorirung der ärztlichen Behandlung. nicht aber auf Verpflegungssätze erstrecken." Der Antrag wird angenommen.

Die Darlegungen des Herrn Klüpfel über näheren Anschluss des Verbandes an den wirthschaftlichen Verband finden ausserordentlichen Beifall, doch wird nach dem Vorschlage des Referenten selbst die Ausführung einer späteren Zeit überlassen.

Der Antrag des Herrn Müller bez. Herausgabe eines Führers für die zum Verbande gehörenden Heilanstalten wird zu einem späteren Punkte der Tagesordnung, Propaganda betreffend, verschoben.

Im Anschluss an den Antrag des Herrn Dettmar: „Die Strassburger ärztlichen Mittheilungen" als Verbandsorgan anzunehmen, entwickelt sich eine äusserst lebhafte Debatte bez. Rechtgültigkeit der erfolgten Kündigung des Vertrages mit dem bisherigen Organe durch den Vorstand statt durch die Generalversammlung, bez. der Frage ob „Die Strassburger Mittheilungen" als Verbandsorgan geeignet seien etc. etc. An dieser Debatte betheiligen sich ausser dem Antragsteller noch die Herren Barner, Gilbert, in seinen beiden Eigenschaften als Geschäftsführer der Medicinischen Woche und als Vorstandsmitglied, Guttmann, Kothe, Reckmann, Silberstein und Scharfenberg. Die Kündigung des derzeitigen Verbandsorgans wird beschlossen, worauf Gilbert nunmehr als Geschäftsführer die Kündigung annimmt. Aus dem Verlaufe der Debatte glaubt Gilbert es für richtig halten zu müssen, sein Amt als Schriftführer niederzulegen, worauf der Vorsitzende sein Bedauern darüber ausdrückt und zugleich seine Thätigkeit im Vorstande und seine Verdienste bei der Begründung des Verbandes anerkennend betont. Bei der nunmehr folgenden Neuwahl eines Schriftführers wird auf Vorschlag des Vorsitzenden Gilbert wieder gewählt, der dann dieses Vertrauensvotum der Generalversammlung ganz besonders dankend annimmt. Zu der Angelegenheit des Verbandsorganes ist noch zu bemerken, dass seit der Zeit durch persönliche Rücksprache des Schriftführers mit dem Verleger der „Strassburger Mittheilungen" die Verhandlungen mit diesen in die Wege geleitet sind.

Der Kassenbericht entwirft ein äusserst günstiges Bild über die finanziellen Verhältnisse des Verbandes.

Bei einem Kassenbestand am 6. März 1903 von 149,88 Mark und einer Einnahme im Laufe des Rechnungsjahres von 950 M. belaufen sich die Ausgaben auf 596,50 M. Auf der Sparkasse sind am Schlusse des Rechnungsjahres 1150 Mark, der Kassenbestand beträgt 3,38 Mark.

Für die Sammelanzeige sind im Jahre 1903 ausgegeben 16 271,20 Mark.

Zur Prüfung des Kassenberichts wird eine Commission von 3 Mitgliedern ernannt, die den Richtigbefund constatiren, worauf dem Kassenführer, unter Anerkennung seiner verantwortungsvollen Thätigkeit, die Decharge ertheilt wird.

Bezüglich der Verbandsanzeige berichtet Herr Dettmar, dass nach Umfrage das Weitererscheinen derselben bei einer Betheiligung von ungefähr 30 Theilnehmern gesichert erscheine, vielleicht allerdings nicht für alle der bisher benutzten Organe. Es wird beschlossen, künftig diejenigen Blätter fallen zu lassen, für die sich nicht wenigstens 21 Theilnehmer finden. Um derselben eine eindrucksvollere Form zu geben, wird eine Gruppirung nach Landschaften vorgeschlagen; der Text soll nach wie vor jedem Einzel-Inserenten überlassen bleiben, selbstverständlich unter Wahrung des einfachen und würdigen Charakters des ganzen Inserates und möglichst gleichmässiger Raumvertheilung. Im Winter solldie Anzeige seltener, im Sommer häufiger erscheinen.

Die Uebersicht über den Umsatz von Verbandsmitgliedern im Medicinischen Waarenhaus ergiebt ein erfreuliches Resultat und bekundet dankenswerthes Entgegenkommen von Seiten der Verwaltung dieses Institutes.

Bei der Wahl der Vorstandsmitglieder an Stelle der statutenmässig ausscheidenden, aber wieder wählbaren Herren Guttmann, Michaelis und Dettmar werden diese Herren mit grosser Stimmenmehrheit wieder gewählt. Die Bestätigung des an Stelle des aus dem Verbande ausgeschiedenen Herrn Meissner zugewählten Herrn Klüpfel erfolgt per Acclamation.

Die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes wird dem Vorstande überlassen.

Das Referat des Herrn Vorsitzenden über Propaganda erörtert in weiten Zügen die bisherigen Erfolge des Verbandes auf diesem Gebiete. Unter Anderem kann mit Freude constatirt werden, dass die provinzielle Propaganda einige beachtenswerthe Erfolge zu verzeichnen hat.

Das äusserst interessante Co-Referat des Herrn Michaelis ist bereits in unserem Verbandsorgan in extenso erschienen.

Im Verfolge der Discussion über das Referat und Co-Referat und über den Antrag des Herrn Müller bez. Herausgabe eines Führers durch die zum Verbande gehörenden Heilanstalten wird ein Dringlichkeits-Antrag eingebracht, eine Sechsmännercommission zur Bearbeitung des Annoncenwesens etc. etc. einzusetzen. In diese Commission werden nunmehr gewählt die Herren Dettmar, Gilbert, Kothe, Reckmann, Scharfenberg, Schütze.

Nachdem nunmehr die Tagesordnung erschöpft ist und die Generalversammlung dem Herrn Vorsitzenden und dem Vorstande ihren Dank für ihre erspriessliche Thätigkeit ausgesprochen hat, wird die Sitzung um 3 Uhr Nachmittags geschlossen.

Gilbert-Baden-Baden, Schriftführer.

## LITERATUR.

Das Sool- und Thermal-Bad Münster a. St. und seine Jod-, Brom- und Lithion-haltigen Quellen.

Dieser soeben erschienene, von der Kurdirection herausgegebene Führer des

---

Während der alte ursprüngliche Theil des Dorfes Borkum an der Wiese liegt, hat sich die weitere Ausdehnung des Dorfes nach dem Strande hin vollzogen. Vom Hauptdorf führen dahin strahlenförmig mehrere ansehnlich breite Strassen, die mit ihren von Solidität zeugenden Häuserfronten und luxuriössn Kaufläden grossstädtischen Charakter aufweisen. Hier und am Strande ist natürlich das bevorzugte Viertel. Nichtsdestoweniger giebt es Badegäste genug, die den friedlichen und zum Theil ländlichen Aufenthalt im alten Dorf, und besonders an der Wiese, vorziehen. Kräftiger Baumwuchs, wie er auf den Nordseeinseln selten ist, und wohlgepflegte Gärten erhöhen den freundlichen Eindruck des alten Inseldorfes, das im Uebrigen den neuzeitlichen Anforderungen durch Neubauten und bessere Ausstattung der Wohnungen vollauf gerecht geworden ist. Auch was Gemeinde und Badeverwaltung haben thun können, um durch Anlage von Strassen und Sorge für die öffentlichen Gebäude und Plätze die Wohnlichkeit und das einladende Aeussere des Ortes zu erhöhen, ist geschehen. Seit einigen Jahren schon ist die allgemeine Gasbeleuchtung eingeführt. In sanitärer Hinsicht sorgt die Canalisation, an die alle Häuser angeschlossen sind, für eine rasche und ausgiebige Entführung aller Spülwasser und der Abfallstoffe. Gutes Trinkwasser wird von der mit Sorgfalt angelegten und geleiteten Wasserleitung geliefert, deren Pumpwerk und Wasserthurm sich ausserhalb des Ortes in den Norddünen befindet. In der mit allen Hülfsmitteln der Badetechnik vollendet ausgestatteten Warmbadeanstalt werden jetzt ausser Seewasserbädern und Douchen auch Süsswasserbäder verabreicht. Im Jahre 1901 wurde eine geräumigere öffentliche Lesehalle mit mehreren Sälen neben der Warmbadeanstalt neu erbaut.

Eine besondere Zierde der Insel ist der 200 Fuss hohe Leuchtthurm, der. inmitten des Ortes gelegen, des Abends seinen blinkenden Schein weit über Insel und Wasser wirft. Von dem „electrischen Leuchtthurm" aus, der den Zweck hat, zur Nachtzeit die Einfahrt in die Ems zu ermöglichen, ist eine Verbindung vermittelst drahtloser Telegraphie hergestellt nach dem etwa 35 km weit in See liegendem Feuerschiff „Borkumriff". Auch der alte Leuchtthurm, der vor mehr als 300 Jahren erbaut wurde, ist in einem ehrwürdigen, soliden Charakter noch immer ein Schmuck der Insel. Als stumme Zeugen der glanzvollen Zeit des Walfischfanges im 18. Jahrhundert sieht man Walfischknochen noch an mancherlei Stellen des Ortes, wo sie als Einfriedigung von Gärten und Gehöften dienen. Borkum ist heute ein ansehnlicher Ort mit 2214 Einwohnern, hat Aerzte und Apotheke, Post, Telegraph und Telephonanschluss nach dem Festland, drei Kirchen, ferner eine Inselbahn von der im Süden gelegenen Landungsbrücke bis mitten in das Dorf und vielerlei Dampfschiffsverbindung mit dem Festlande, selbst im Winter tagtäglich. Es bietet ausreichende Unterkunft für seine Gäste und ist dem aussergewöhnlich gesteigerten Verkehr der letzten Jahre in vollem Umfange gerecht geworden. Die Besuchsziffer war 1902: 15422, 1903: 18283. Borkum hat in seiner Entwickelung mit allen bedeutenderen Seebädern gleichen Schritt gehalten und darf wohl den Anspruch erheben, alle Wünsche und Forderungen, die man an eine Kur- und Erholungsstätte stellt, in ausreichendem Masse erfüllt zu haben.

## KLEINE MITTHEILUNGEN.

### Der Alkohol in den Tropen.

Ein Militärarzt, der fast 25 Jahre in den niederländischen Besitzungen Ostindiens

Bades Münster a. St. ist nicht nur äusserst hübsch ausgestattet, sondern auch ausserordentlich vollständig und enthält alles Wünschenswerthe für den Kurgast. Münster liegt 117 Meter über dem Meeresspiegel in der Mitte von drei Thälern auf dem linken Ufer der Nahe. Das Klima zeichnet sich aus durch seine Milde und geringe Regenmenge. Die meisten Soolquellen führen ihren Ursprung auf Steinsalzlager zurück. Diese anfänglich auch für Münsters Quellen angenommene Theorie wurde von Bischof in Bonn widerlegt. Nach seiner Ansicht entständen die Quellen durch Auslaugen des Porphyr. Die späteren Untersuchungen von Laspeyres bezeichnen den Melaphyr als die Ursprungsquellen der Münsterer Quellen, da dieselben Bestandtheile führen, die wohl in dem Melaphyr, nicht aber in dem Porphyr sich vorfinden. Die neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen sprechen für die Richtigkeit dieser Annahme, obwohl neuere Forscher in letzter Zeit wieder für Salzlager eintreten. Sämmtliche Quellen des Nahethales, in Theodorshalle sowohl wie in Kreuznach, sind kalt. Eine einzige Ausnahme ist der Hauptbrunnen in Münster a. St. Ausser dieser warmen Quelle besitzt Münster noch fünf kalte. Indicirt sind die Quellen bei: Scrophulose, Rhachitis, Hautkrankheiten, Frauenkrankheiten, Syphilis, chronischem Blasenkatarrh, chronischem Magen- und Darmkatarrh, Rheumatismus, Gicht und Herzkrankheiten. G.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Wyk auf Föhr.** Mit dem Postdampfer „von Thielen" langte gestern unter Führung mehrerer Anstaltsschwestern der erste Transport für das hiesige Kinderhospiz an. Derselbe bestand aus 156 Kindern im Alter von 4—14 Jahren, denen zur Stärkung ihrer Gesundheit ein sechswöchiger Aufenthalt in unserem Nordseebade angeordnet ist. Da jedes Jahr wegen Mangels an Platz Anmeldungen zurückgewiesen werden müssen, ist von dem „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten" eine wesentliche Erweiterung der Anstalt in Aussicht genommen. In diesem Jahr wird schon im angrenzenden Park ein 17 Fach grosser Neubau aufgeführt. Auch ist ein anliegendes Grundstück vom Verein gekauft, um event. als Bauplatz zu dienen. — Zu den vorhandenen Sanatorien in Wyk und dessen Nähe kommt in diesem Jahr ein weiteres, das der hiesige Badearzt Dr. Edel am Randwall aufführen lässt.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Am 8. Mai waren 301 Gäste anwesend.

┼ **Davos.** Vom 30. April bis 6. Mai 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 773 |
| Engländer | 190 |
| Schweizer | 275 |
| Franzosen | 51 |
| Holländer | 66 |
| Belgier | 28 |
| Russen und Polen | 94 |
| Oesterreicher und Ungarn | 71 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 63 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 38 |
| Amerikaner | 20 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 29 |
| Total | 1698 |

┼ **Erlach.** Im alten Städtchen Erlach, das so malerisch an den Jolimont sich anlehnt, hat sich ein Verkehrs- und Verschönerungsverein gebildet, der sich zur Aufgabe macht, den Bielersee mit seiner wirklich reizenden Umgebung einem weiteren Publicum zu erschliessen.

-ü- **Herrenalb,** württ. Schwarzwald. Die wichtige Frage der Versorgung mit vorzüglichem Trinkwasser hat nun unsere Stadtverwaltung in befriedigendster Weise gelöst. Es wurde im Dobelwald eine Quelle angekauft, deren Ergiebigkeit die Gewähr für ausreichende Befriedigung aller Bedürfnisse auf lange Zeit hin bietet. Die Beschaffenheit des Wassers ist nach dem Urtheil Sachverständiger eine ausgezeichnete. Da nun auch die Canalisation durchgeführt wurde, so haben sich die hiesigen Kurverhältnisse wesentlich gebessert. Seit dem Beginn dieser Saison besitzen wir hier auch ein „alkoholfreies Restaurant", das einem schon längst gefühlten Bedürfniss entgegenkommt. Das Anwesen, „zum Albthal" genannt, befindet sich in der Gernsbacherstrasse. Der Name der Leiterin, Frl. Rose Schneck, giebt Bürgschaft dafür, dass bei musterhaftem Betrieb allen Gästen Vorzügliches geboten wird. Zweifellos ist die Zahl der Abstinenten und derjenigen, denen der Trinkzwang in den Gasthäusern zuwider ist, auch unter unseren Kurgästen eine erhebliche, so dass das neue Unternehmen aller Voraussicht nach von Erfolg begleitet sein wird.

┼ **Montreux.** Das Hotel Monnay ist an eine Actiengesellschaft verkauft worden.

**Nauheim.** Bis zum 19. Mai sind 3766 Kurgäste angekommen. Es wurden 31329 Bäder bis zu diesem Tage abgegeben.

× **Oberhof.** Mitten im Thüringer Gebirgsland liegt 825 Meter über dem Meere der Höhen- und Terrainkurort Oberhof auf einem sattelförmigen Hochplateau, das nach Norden durch den Schlossberg und nach Süden durch den Kamm des Gebirgsstockes mit seinem 900 Meter hohen Schützenberg begrenzt wird. In Oberhof vereinigen sich eine so grosse Menge natürliche Vorzüge für einen Luftkurort, dass sein Ruf und die dort erzielten Heilerfolge weit über die Grenzen Deutschlands gedrungen ist, der heute die erste Stelle unter den Luftkurorten Mittel- und Norddeutschlands einnimmt und bezüglich seiner Wirkung mit den bedeutendsten alpinen Höhenkurorten auf gleiche Stufe gestellt wird. Fern von der grossen Verkehrsstrasse, vollkommen unbehelligt von Lärm und Staub grosser Industrie- und Verkehrscentren, rings umgeben von herrlichem, weitausgedehntem Nadelwald und frischgrünen Wiesenmatten, ist Oberhof geschätzt wegen seines vorzüglichen Höhenklimas, seiner reinen, gesunden Wald- und Bergluft, seiner anmuthigen landschaftlichen Umgebung, seiner gesunden Bodenbeschaffenheit und seiner ausserordentlich günstigen Terrainverhältnisse. Am Südabhange des dichtbewaldeten Schlossbergs liegt das Kurhaus Marien-Bad. Zweck des Marien-Bades ist, im Anschluss an die natürlichen Vorzüge, welche Oberhof bietet, Kurgästen Gelegenheit zu schaffen, unter sorgfältiger und gewissenhafter Anleitung und Ueberwachung von einer Reihe von Kurmitteln Gebrauch zu machen, welche innerhalb der Hydrotherapie, Electrotherapie, Psychotherapie,

---

thätig gewesen ist, hat jetzt eine beachtenswerte Abhandlung über den Einfluss des Alkohols auf die Europäer in den Tropen veröffentlicht. Die Anpassung an das heisse Klima beruht nach seinen Anschauungen auf einer neuen Regulirung des Blutkreislaufs. Der Gebrauch von Alkohol schwächt aber den Körper einschliesslich der Blutgefässe und verhindert somit seine Anpassung. Bis zum Jahre 1898 erhielt jeder holländische Soldat, der in den Tropen diente, 100 ccm Wein täglich als Theil seiner Ration. Erst seit dem genannten Jahr setzte der Gouverneur von Atjeh, der durch ihre kriegerischen Wirren oft genannten nördlichsten Provinz von Sumatra, diese Gabe auf die Hälfte herab und ordnete ausserdem an, dass die Soldaten berechtigt wären, statt des Weins dessen Werth in Geld zu verlangen. Auch den Officieren, die täglich einen Anspruch auf je eine halbe Flasche Rotwein hatten, wurde der gleiche Vorschlag gemacht. Seit dieser Zeit haben sich die Soldaten, durch das Beispiel ihrer Officiere angespornt, vielfach des Alkohols ganz enthalten und danach eine Widerstandskraft gegen Krankheit und Ermüdung gezeigt, sowie eine Vollkommenheit in der Disciplin, die früher niemals während irgend eines der zahlreichen Kriege und Expeditionen in Niederländisch-Indien zu beobachten gewesen sind. Die Zahl der Erkrankungen begann fast plötzlich zu sinken, indem schon während des ersten Vierteljahres nach Erlass der fraglichen Verordnung eine merkliche Abnahme zu verzeichnen war. Dr. Fribig, der über diese Verhältnisse berichtet, spricht auch aus eigener Erfahrung über den Nutzen der Enthaltsamkeit in den Tropen. Während er sich früher, so lange er noch alkoholische Getränke zu sich nahm, zur Abhaltung einer Nachmittagsruhe genöthigt sah, war eine solche später überflüssig. Die Mittagshitze hatte keine schädliche Wirkung auf ihn, und er konnte am Nachmittag mit ebenso klarem Kopf wie am Morgen arbeiten. Früher empfand er bei jeder Thätigkeit in der Sonnenhitze eine sehr schnelle Erschöpfung, die sich jetzt gleichfalls verloren hat. Es geht aus Allem hervor, dass die Entwöhnung vom Alkohol, die in unserem Klima vielleicht nicht für Alle unbedingt geboten ist, beim Aufenthalt in den Tropen zu einer unerlässlichen Forderung wird, der sich Jeder, der sich nicht nur der schwersten Schädigung durch das Klima aussetzen will, fügen muss. Das Gegentheil, die nachtheilige Wirkung des Alkohols, ist leider auch jetzt noch oft genug in den tropischen Colonien zu beobachten. Die Organe des Blutkreislaufs werden dadurch unfähig, eine besondere Anstrengung zu ertragen. Schwäche oder Lähmung des Herzens machen solche Leute bald ganz arbeitsunfähig. In den Tropen finden sich ganz besonders zahlreiche Beispiele von Opfern des Alkohols, die moralischen Schiffbruch gelitten und alle Energie verloren haben. Selbstmorde unter den Truppen in Niederländisch-Indien entfallen fast ausschliesslich auf Alkoholisten. Nach den Untersuchungen des Militärarztes Fribig ist eine Reihe von Krankheiten für den Alkoholisten weit gefährlicher als für den Enthaltsamen, darunter Sumpffieber, Cholera, Dysenterie, Leberentzündung, Neurasthenie, Syphilis und auch chirurgische Eingriffe Die Behörden der niederländischen Colonien haben die Bedeutung der Alkoholfrage voll erfasst und bereits weitere Massnahmen getroffen, um auf dem begonnenen Wege Fortschritte zu machen.

Massage, Gymnastik, Diät zu Gebote stehen. Dementsprechend ist das Marien-Bad auf das Vollkommenste für Bäder aller Art, wie Fichtennadel-, Sool-, Stahl- und kohlensaure Bäder, ferner Dampfbäder, Douchen, Packungen, Abreibungen, Massage, für die Anwendung constanter, inducirter und hochgespannter electrischer Ströme, sowie electrische Bäder und gymnastische Kuren eingerichtet, ebenso werden Mast-, Diät-, Terrain- und Entziehungskuren durchgeführt.

**Pyrmont.** Am 18. Mai 1904 betrug die Zahl der Kurgäste 676 Personen.

× **Bad Salzbrunn i. Schl.** Unser Kurpark, der wegen der Schönheit seiner Anlagen stets das Entzücken unserer Gäste bildet, ist durch Herstellung neuer Wege in der Gegend der Thalsperren um ein Bedeutendes erweitert worden. Die neuerschlossenen Parthieen, voll grosser landschaftlicher Schönheit, werden gewiss ebenso den Beifall des Publicums finden, wie die von Jahr zu Jahr schöner werdende Umgebung der „Schwedenteiche". Die Kurpromenade prangt im Schmucke des Frühlingsflors und ist bereits belebt von Kurgästen. Vom 1. Mai ab, dem Tage der eigentlichen Eröffnung der Kursaison, ist die Promenadenabsperrung eingeführt, welche sich seit Jahren bewährt hat und die Kurgäste vor dem starken Andrang der Bewohner der Umgebung schützt. — Das Kaiserliche Postamt ist öffentliche Fernsprechstelle geworden. — In der Zeit vom 11. bis 15. Juni wird der Ostdeutsche Tennis-Turnier-Verband Bad Salzbrunn besuchen, um auf dessen hübsch gelegenen und gut eingerichteten Tennisplätzen heisse Wettkämpfe auszufechten. Dieser Verband ist der einzige Civil-Tennisverein in Deutschland, welcher für den Kaiserpreis offen ist. In denselben Tagen dürfte die erste grosse Beleuchtung des Kurparks und seiner Gebäude stattfinden. Es brennen bei dieser Gelegenheit rund 30000 Flammen. In derselben Zeit wird auch die Norddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft hier tagen.

× **Wildungen.** Die Anerkennung, welche die hervorragende und auf ihrem Gebiete unübertroffene Wirkung der Helenen-Quelle und der Georg Victor-Quelle gefunden hat, geht am deutlichsten aus der natürlichen, gleichmässigen und erheblichen Steigerung der Versandtziffern hervor. Es gelangten zur Versendung:

| | | |
|---|---|---|
| 1860 | = 58595 | Flaschen |
| 1870 | = 140564 | „ |
| 1880 | = 437050 | „ |
| 1890 | = 652401 | „ |
| 1900 | = 1118603 | „ |
| 1902 | = 1188670 | „ |

In gleichem Maasse wie der Versandt hat sich auch die Frequenz von Bad Wildungen und die Zahl der abgegebenen Bäder im Laufe der Jahre gesteigert:

| | Besuch | | Zahl der abgegebenen Bäder |
|---|---|---|---|
| 1865 | 964 | Personen | 2857 |
| 1875 | 1699 | „ | 5130 |
| 1885 | 2929 | „ | 8519 |
| 1895 | 5143 | „ | 16329 |
| 1900 | 7074 | „ | 23291 |
| 1902 | 7634 | „ | 33982 |

**Arosa.** In der Woche vom 27. April bis 5. Mai waren 355 Gäste anwesend.

Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| April-Mai | Luftdruck bei 0° 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Lufttemperaturen (Celsius) 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max. | Rel. Feuchtigkeit 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. | 608.9 | 609.7 | 611.3 | 609.9 | —2.6 | +1.1 | —2.4 | —1.3 | —4.2 | +2.5 | 70,0 | 48,0 | 64,0 | 60,7 | — | 3,15 |
| 29. | 611.5 | 611.6 | 612.5 | 611.9 | +0.1 | +6.1 | +2.0 | +2.6 | - 4.0 | +7.0 | 50,0 | 40,0 | 56,0 | 48,7 | — | 10,30 |
| 30. | 612.0 | 612.3 | 612.9 | 612.4 | +3.6 | +9.4 | +4.7 | +5.9 | +0.0 | +10.5 | 49,0 | 36,0 | 51,0 | 45,3 | — | 8,30 |
| 1. | 612.6 | 612.7 | 612.9 | 612.7 | +5.7 | +11.6 | +6.0 | +7.8 | +2 5 | +11.6 | 46,0 | 36,0 | 52,0 | 45,0 | — | 7,50 |
| 2. | 613.6 | 613.6 | 612.5 | 613.2 | +6 7 | +11.8 | +6 8 | +8.4 | +4.0 | +11.8 | 59,0 | 39,0 | 48,0 | 48,7 | — | 10,00 |
| 3. | 611.4 | 611.5 | 610.6 | 611 2 | +5.2 | +4.4 | +3.0 | +4.2 | +3 0 | +7.0 | 74,0 | 90,0 | 88,0 | 84,0 | 5,3 | — |
| 4. | 608.6 | 607.3 | 608.7 | 608.2 | +3.6 | +1.1 | —3.6 | +0.4 | — 4.0 | +8.0 | 68,0 | 76,0 | 68,0 | 70,7 | 21,2 | 1,15 |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): 4. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 2.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| Mai | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimal-temperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungs-charakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | 4,5 | 4,5 | —1,1 | —2,6 | 631,4 | 628,8 | 631,3 | 5,66 | 5,30 | 4,08 | NE¹ | + | 10 | 15,0*§ | 3,2 | bewölkt |
| 5. | —0,2 | 3,3 | —0,8 | —4,5 | 632,9 | 633,5 | 633,6 | 4,37 | 3,26 | 3,43 | NE¹ | N | 6 | 0,1* | 6,8 | leicht bewölkt |
| 6. | 1,4 | 11,4 | 1,7 | —2,8 | 630,4 | 628,1 | 626,6 | 2,98 | 4,39 | 4,67 | S⁰ | S | 5 | 5,5* | 10,6 | heiter |
| 7. | —1,2 | 5,0 | 0,5 | —5,0 | 625,3 | 624,2 | 624,4 | 3,68 | 3,80 | 4,60 | E¹ | S | 9 | 9,1*§ | 3,3 | bewölkt |
| 8. | 1,4 | 8,1 | 3,2 | 1,0 | 626,0 | 626,6 | 627,5 | 3,56 | 4,61 | 4,10 | S² | S | 3 | 0,0 | 10,5 | heiter |
| 9. | 3,4 | 2,7 | 1,7 | —2,8 | 627,9 | 629,5 | 632,7 | 4,60 | 4,78 | 4,07 | NE³ | + | 9 | 0,0 | 7,3 | leicht bewölkt |
| 10. | 4,6 | 12,9 | 4,7 | 2,1 | 633,2 | 632,6 | 633,9 | 4,25 | 5,12 | 5,64 | S² | S | 7 | 1,3* | 4,4 | bewölkt |

* bedeutet Regen. § bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 10. Mai: 14,6° Cels.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 1.—7. V. | 11,0 C. | 16,8 C. | 460,54 | 3 | 4 | | 3 | 1 | Die See ruhig. |
| Bilin | „ | 7,7 C. | 17,5 C. | 787,8 | 3 | 1 | 6 | | | |
| Giesshübl | „ | 4,7 C. | 13 C. | 720 | 3 | 3 | 1 | 5 | | |
| Herrenalb | „ | 13 C. | 15½ C. | 719,5 | 5 | 3½ | 3½ | 3 | | |
| Kreuznach | „ | 7,5 C. | 12,7 C. | | 6 | | 7 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 4 C. | 15,5 C. | 33 | 6 | 7 | | 3,1 | 1 | |
| Lippspringe | „ | 8½ C. | 14½ C. | 751 | 4 | 1 | 2 | | 1 | |
| Reichenhall | „ | 6,3 C. | 16,3 C. | 720,2 | 5 | 6 | 2 | | 1 | |
| Reinerz | „ | 4,6 C. | 14,2 C. | 713,8 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | |
| St. Blasien | „ | 2,8 C. | 12,1 C. | | 4 | 5 | 7 | | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 6 C. | 15,5 C. | | 4 | 3 | 5 | | 1 | |
| Wangerooge | „ | 10 C. | 15 C. | 760 | 1 | 5 | 2 | 1—5 | 1 | |
| Brückenau | 8.—14. V. | 3 R. | 14 R. | 96 | 2 | 4 | 1 | | 1 | |
| Franzensbad | „ | 5¾ R. | 11½ R. | 715½ | 2 | 3 | 1 | 1½ | 1 | |
| Giesshübl | „ | 3,9 C. | 17,2 C. | 21,9 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | |
| Herrenalb | „ | 13 C. | 16½ C. | 726,5 | 4 | 4¼ | 2⅝ | 2—3 | 2 | |
| Lippspringe | „ | 7¼ C. | 14½ C. | 753 | 3 | 2 | 1 | | 1 | |
| Reichenhall | „ | 4,6 C. | 15,8 C. | 723,3 | 3 | 7 | 3 | | | Anfangs kühl u. bewölkt, später sonnig u. warm. |
| Reinerz | „ | 1 C. | 13 C. | 916 | 2 | 1 | 6 | 4 | | |
| St. Blasien | „ | 1,97 C. | 12,63 C. | | 4 | 5 | 7 | | 1 | Erste Hälfte d. Woche Regen, letzte Hälfte schön. |

## VERMISCHTES.

Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Die vierte ärztliche Studienreise beginnt am Morgen des 7. September in Görlitz und endet in Breslau am 17. resp. 18. September. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Flinsberg, Warmbrunn, Johannisbad, Cudowa, Reinerz, Landeck, Charlottenbrunn und Salzbrunn. Gemäss den vom Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen gegebenen Anregungen hat bereits in diesem Jahre das Programm eine weitgehende Ausgestaltung in der Weise erfahren, dass neben den Bade- und Kurorten auch die social-hygienischen Einrichtungen Berücksichtigung finden. So werden die Erholungsheime Hohenwiese und Schmiedeberg, sowie die Lungenheilstätten Görbersdorf besucht und der Waldenburgische Hüttenbezirk mit seinen social-gewerbe-hygienischen Einrichtungen einer eingehenden Demonstration und Besichtigung unterzogen. Zum Schlusse der Reise wird das hygienische Institut der königlichen Universität Breslau unter liebenswürdiger Leitung und Demonstration des Geheimrath Prof. Dr. Flügge in Augenschein genommen werden. Der Gesammtpreis für die 11½-tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt 135 Mark. Auskunft über alle Einzelheiten ertheilt der Generalsecretär Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. **Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Die Diät der Gallensteinkrankheit.**
2. **Feuilleton: Büsum.**
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**


## Die Diät der Gallensteinkrankheit.*)


Von

Dr. Walther Nic. Clemm,

Arzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Darmstadt.


Ueber der Behandlung bereits ausgebrochener Krankeiten steht deren Verhütung. Wenn nun aber die Mittel und Wege, welche der vernunftgemässen Therapie einer Krankheit dienen, sich decken mit denen, welche deren Verhütung ermöglichen, dann ist eine weitere Begründung des Heilverfahrens unnöthig, dann versteht sie sich von selbst.

Das trifft nun gerade bei der Gallensteinkrankheit, welche in bedauerlich einseitiger Weise schon vielfach als eine chirurgische Krankheit bezeichnet worden ist, in ganz besonderem Maasse zu; und zwar in der Weise, dass sowohl die Bildung der Steine bei zweckmässiger Lebensweise sich vermeiden lässt, als auch die Entstehung des eigentlichen Leidens, der zu den Steinen hinzutretenden Entzündungen der Gallenblase und -Wege verhütet und selbst der Kampf gegen die bereits ausgebrochene Krankheit mit denselben Mitteln erfolgreich durchgeführt werden kann. Wie schon angedeutet, bilden in Uebereinstimmung mit den führenden Chirurgen auf diesem Gebiete insbesondere Kehr und Riedel nach den Forschungen der Naunynschen Schule, hauptsächlich von Ehret[1]) und Stolz[1]), ja die Gallensteine nicht die eigentliche Krankheit, sondern es führen dazu erst in Folge von Gallenstauungen zur Entwicklung gelangte Krankheitserreger. Das beweisen ungezählte Leichenbefunde, bei denen Steine in der Gallenblase aufgefunden werden, ohne dass die geringsten Anhaltspunkte für das entsprechende qualvolle Leiden in der Krankengeschichte bestanden hätten.

Der Umstand, dass häufig kurz nach heftigen Schmerzanfällen mit geschwellt fühlbarer Gallenblase und entzündlich vergrösserter Stauungsleber trotzdem — bei der früher geübten — Punction oder bei einer nachher ausgeführten operativen Eröffnung der Gallenwege kein Eiter, sondern nur eine Ausschwitzungsflüssigkeit gefunden wurde, oder dass die in anderen Fällen gefundene Galle sich als keimfrei erwies, wirkte längere Zeit irreleitend. Seitdem aber besonders die Naunynsche Schule gelehrt hat, dass in bemerkenswerth kurzer Frist Wiederherstellung des Galleflusses die Hinausspülung der Krankheitserreger besorgt, ist die Beurtheilung der Anfälle eine bestimmte geworden und der Therapie ihr Weg klar vorgeschrieben.

Da ausserdem die Bildung der Steine selbst nur in gestauter Galle stattzufinden vermag, haben die Verhütung wie die Behandlung der Gallensteinkrankheit dasselbe Ziel zu erstreben, nämlich die Anregung und die Erhaltung eines kräftigen, für das Lebersystem reinigend wirkenden Galleflusses. Und dieses Ziel wird erreicht einmal durch zweckentsprechende Nahrungswahl und dann durch passende Zeiteintheilung für die Aufnahme der Mahlzeiten, sowie durch eine geeignete Lebensweise. —

Von den fünf Hauptgruppen der Nährstoffe besitzen die Salze gar keinen, die Kohlewasserstoffe nur einen äusserst geringen und das Wasser einen noch umstrittenen Einfluss auf die Erregung der Galleabsonderung; Fleisch ruft die schnellste und stärkste Abscheidung hervor, Fett bewirkt den längstdauernden Gallestrom. Nach Barbèras[2]) Untersuchungen klingt die Secretionscurve auf Fleischnach 3—6 Stunden, auf Fett da-

*) Vorarbeiten und Ergänzungen zu einem auf dem XXI. Congresse für innere Medicin in Leipzig gehaltenen Vortrage.

[1]) Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie Bd. VI, H 3, 1900, Bd. VII, H. 2 u. 3, 1900, Bd. VIII, H. 1 u. 2, 1901, Bd. VIII, H. 4 u. 5, 1901, „Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Cholelithiasis“.

[2]) Barbèra, A. G., Bull. Del. science med. di Bologne, Maggio, Giugno 1896.

# FEUILLETON.

## Büsum.

Vom Geräusch des rastlosen Verkehrs und der unruhvollen Industrie geschieden und dennoch nicht in weltferner Abgeschiedenheit liegt das Nordseebad Büsum auf einer unter dem Meridian von Cuxhaven auf dem 55° nördlicher Breite gelegenen, in die offene Nordsee vorgeschobenen Halbinsel des westlichen Holsteins. Auf zwei bequemen Schienenstrassen, nämlich den Bahnlinien Hamburg — (Marschbahn) — Heide — Büsum und Neumünster — (Hochbrücke des Kaiser Wilhelmcanals bei Grünenthal) — Heide — Büsum, gelangt man unmittelbar an den Badeort. Die Badeeinrichtungen sind unmittelbar am Orte belegen und enthalten eine Abtheilung für Familienbäder, sowie je eine Sonderanstalt für Herren bezw. Damen. Das Wasser ist gleichmässig und relativ höher temperirt, als in der offenen See, bei einem Salzgehalt von 3 %. In Folge dessen sind die hiesigen Bäder milder als auf den Nordseeinseln, dagegen, soweit der Salzgehalt in Betracht kommt, kräftigender als die Ostseebäder. Herr Professor Biedermann, Leipzig, bezeichnet daher Büsum als ein Mittelschlag zwischen Nordseeinselbädern und Ostseebädern. Drei Warmbadeanstalten sind vorbehalten.

Als Krankheiten, gegen welche das Klima und das Seebad mit Erfolg in Anspruch genommen werden, sind zu nennen: Die zahlreichen Formen der Erkältungszustände, Schwäche der Musculatur und des Knochenbaues, Bleichsucht und Blutarmuth; die Rachitis, die Skrophulose in ihrer mannigfaltigen Erscheinung, chronischer Kehlkopfkatarrh, Asthma, compensirte Klappenfehler und Herzneurosen, rheumatische Erkrankungen chronischer Art, Neuralgie, Neurasthenie, nervöser Kopfschmerz, nervöse Schlaflosigkeit, Hypochondrie, Veitstanz, Lähmungen; ebenso Verdauungsschwäche, Fettsucht, endlich chronische Hautausschläge verschiedener Art. Ganz besonders eignet sich der Kurort noch zum Aufenthalt für Reconvalescenten und zur Nachkur nach dem Gebrauch binnenländischer Brunnenbäder.

Als für Büsum specieller therapeutischer Factor hat sich in den letzten Jahren aus einem durch die Natur des Ortes gebotenen Sport das Wattenlaufen entwickelt, welches darin besteht, dass Jung und Alt auf den weit ausgedehnten, intensiv erwärmten Wattenfeldern (durch die Ebbe blossgelegter Meeresboden) zur Zeit der Ebbe mit bis zum Knie entblössten Extremitäten weite Spaziergänge unternehmen. Vergl. Dr. med. H. F. Stelzner, Berlin, Abhandlung in der Deutschen medicinischen Wochenschrift, Jahrgang 1903, No. 43.

Der erwähnte Artikel schliesst höchst bezeichnend: „Nur im Nordseebade Büsum ist eine Combination der Seebäder mit dem Wattenlauf möglich; andere specifische Eigenschaften weist das Bad nicht auf, aber als ein besonderes Moment ist noch die ruhige Stimmung der Landschaft und ihrer Bewohner zu erwähnen: matte Farben, weiche Conturen, stille Menschen.“ Th. Storm: „Kein Laut der aufgeregten Zeit drang noch in diese Einsamkeit.“

Um denjenigen Gästen, denen das Baden in der See versagt ist, Gelegenheit zu geben, die übrigen von dem Meere in so reichem Maasse gegebenen Heilfactoren, die Luft und das Licht, soweit als möglich auszunutzen, hat die Badeverwaltung am Herrenstrande an geschützter Stelle ein grösseres Terrain zu einem Sonnen- und Lichtluftbade umgewandelt.

Die Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse sind sowohl in den Hotels und Pensionen, als auch in den Privatwohnungen dem Nordseeklima angemessen; bei der aufmerksamen Bedienung und der entsprechen-

gegen erst nach 6—9 Stunden aus, und nach Pawlows[3]) Ermittelungen vermögen nur Fette und die Magen-Peptone die Galle ins Fliessen zu bringen. In Wechselwirkung hiermit wird alsdann durch die Galle das Steapsin des Pankreas hervorgelockt und durch dieses hinwiederum erfahren die ungespaltenen Fette ihre Zerlegung und werden ihrer Verseifung zugeführt. Es ergiebt sich aus diesen Thatsachen, dass die salz- und kohlehydratreiche, mit erheblicher Wasseraufnahme verbundene alte und leider noch vielfach festgehaltener Hungerdiät bei Gallensteinleiden eine gänzlich verfehlte war, dass vielmehr eine kräftige, aus Fleisch und Fett zusammengesetzte Kost zu wählen ist. Dadurch wird auch dem oft erschreckenden Kräfteverfall begegnet, den die frühere Hungerdiät, mit welcher zuerst Unschuld und Baron Oefele[4/6]) in Neuenahr und die Karlsbader Aerzte gebrochen haben, so häufig zu verursachen pflegte. Andererseits erklärt sich die Häufigkeit des Auftretens von Gallensteinen während oder bald nach überstandenem Bauchtyphus aus der unbedingten durch Ruhelage der Musculatur und die — von Friedrich Müller, Basel-München, bereits verlassene - ausschliessliche Milchdiät. Bezüglich der Fettanwendung spielt die neuerdings angenommene fermentative Spaltung emulgirter Fette im Magen — wie sie Franz Volhard[7-9]) erstmals an dieser Stelle vor drei Jahren vortrug, die bei Pflüger[10]) begeisterte Aufnahme fand und welche in die neuen Auflagen der Handbücher von Riegel und Boas bereits übergegangen ist — eine wesentliche Unterstützungsrolle. Denn die Bindung der hierbei entstandenen Fettsäuren an das Natron aus der Galle im Zwölffingerdarm bildet ein Haupterforderniss einer vernunftgemässen Ernährung einerseits und einer richtigen Zusammensetzung der Galle andererseits. Die Spaltung und Verseifung der Fette behufs ihrer Aufsaugung hat O. Frank[11]) entgegen der früheren Anschauung von der „corpusculären Resorption" bewiesen, und die Aufstapelung eines Theiles wenigstens dieser Nahrungsseifen in der Leber hat S. Radziejewski[12-14]) kennen gelehrt.

Nun ist aber die Seife nach den aus Naunyns Arbeitsstätte hervorgegangenen Untersuchungen Happels[15]) das geeignetste der in der gesunden Galle stets auffindbaren Lösungsmittel für das Gmelin-Tiedemannsche Gallfett, das Cholestearin.

Demnach ist es völlig zwecklos, nach anderen galletreibenden und cholestearinlösenden Mitteln irgendwelcher Herkunft zu suchen, nachdem in den **Nahrungs**fetten und den aus ihnen gebildeten **Seifen das vorzüglichste derselben** bekannt ist. Es ist mithin ebensowenig nöthig, Calomel, Podophyllin oder Evonymin, die Grundlagen des Glaserschen „Chologens", als Aether und Terpentinöl, die Bestandtheile des Durandeschen Mittels, zur Hülfe herbeizuziehen, es genügt vielmehr, für ausreichende Seifezufuhr zu sorgen. Und da dieselbe in vielen Fällen, besonders bei gleichzeitig herabgesetzter Salzsäuremenge des Magens, wegen der magensafthemmenden Einflüsse der Fette eingeschränkt werden muss, so empfiehlt es sich alsdann, Seife unmittelbar einzuverleiben. Bei der in ausgebildeten Gallensteinfällen dagegen so häufigen Uebersäure des Magens ist die safthemmende Wirkung der Fette nur sehr erwünscht. Am geeignetsten hierzu hat sich bekanntlich das zuerst von Ferdinand Blum[16]) angegebene und mittlerweile von mir vielfach empfohlene Natronsalz der Oelsäure bewährt.

Nicht alle Fette eignen sich aber in gleichem Masse zur Diät der Verhütung und der Behandlung der Cholelithiasis, und nicht in jeder Form dürfen sie gereicht werden: Im Magen werden, wie bereits erwähnt, nur leicht aufschwemmbare Fette, bezw. Aufschwemmungen von solchen — wenn überhaupt — gespalten, und diese stellen auch thatsächlich die „leichtverdaulichen" Fette dar. Es sind das die Fette der Milch als Vollmilch, Rahm, sauer oder süss, und Butter; ferner das Eigelb, das in der Fleischbrühe aufgeschwemmte Markfett, weiterhin die Speiseöle in bereits geringerem Masse und — nach meiner Erfahrung — die rohgeräucherten Fleischfette des Schinkens und des Specks, wie er in unseren süddeutschen Gebirgsgegenden die Grundlage der Rauchkammer im grossen Bauernhofe wie in der Häuslerhütte bildet, sowie endlich nach Empfehlung der Strassburger Schule[17]) die fette Gänseleber. Besonders hervorgehoben muss hier noch werden die Bedeutung des Leberthrans für die Seifebildung, und zwar des ölsäurereichen, nicht des durch Reinigung zu „Medicinalleberthran" verarmten Präparates. Bei der Widerlichkeit des ranzig-stinkenden Thrans jedoch ist es in der Mehrzahl der Fälle wohl zweckmässig, zu künstlich verfeinerten Präparaten zu greifen, deren es verschiedene Emulsionen giebt, von denen vor Allem aber das Ossin von J. Stroschein seines hohen, in glücklicher Weise geschmacklich aber verdeckten Fettsäuregehaltes halber den Vorzug verdient.

Eine entschiedene Verschlechterung der Verdaulichkeit aber tritt durch die Sinterung der Fette im Koch- und Bratverfahren ein, sie werden talgig. Ebenso ist die eigenartige Emulgierung der Oele mit Salz, Gewürzen und Essig zu Mayonnaisen thunlichst zu vermeiden, und gänzlich zu streichen sind alle in Fett gebackenen oder gerösteten Mehlspeisen: Mithin sämmtliche Pasteten- und Blätterteige, alle Kuchenarten, mürbe Gebäcke, Einbrennsel verschiedener Art zu Saucen, Suppen u. dgl.

Worauf diese Verschlechterung der Fette durch die Sinterung und Vertalgung für unsere Zwecke beruht — darüber vermochte ich bis jetzt befriedigende Auskunft nicht zu erhalten; jedenfalls aber handelt es sich um Verjagung flüchtiger Fettsäuren beim Kochprocess.

Bei der fast regelmässig bestehenden und mit fauliger Kostzersetzung einhergehenden Verstopfung wirkt die durch das Kochen ihrer natürlichen Milchsäureerzeuger beraubte Milch weniger günstig. Es ist statt ihrer, wo irgend zuverlässige Stallaufsicht es erlaubt, rohe Milch und die auf dem natürlichen Wege von pathogenen Keimen befreite Sauermilch oder Dickmilch zu empfehlen — stets unter Abhebung der oberen rahmigen Schichten oder nach Anreicherung mit besonders zugesetztem Rahm. Die somit dem Darme zugeführte Milchsäure begegnet wirksam fauliger, reizender Zersetzung des Speisebreies und fördert einen gesunden Stuhl, dessen Skelett am besten durch regelmässige Zufuhr grobschlackiger Kost in grünen Salaten, Gemüsen, Kartoffeln und in Früchten gebildet wird. Der Genuss von Brod und Gebäcken ist auf scharfgebackenes Kornbrod, Schrotbrod, und unter Umständen Pumpernickel sowie auf Rostbrotscheibchen zu beschränken.

Sehr ähnlich wirken die Fruchtsäuren darmreinigend und stuhlbefördernd. Bei ihrem hohen Gehalte an fruchtsauren Kalksalzen — auf welche schon der unsterbliche Justus von Liebig so hohen Werth legte — vermögen daher die Früchte u. U.-M. dem von Naunyn (l. c.) erwiesenen starken Kalkzerfall in den Leberzellen bei Gallensteinkrankheit entgegenzuwirken, und der erhebliche Eisenvorrath, den nach von Bunges Analysen insbesondere unsere Waldbeeren, Erd-, Him- und Heidelbeeren besitzen, vermag der bei Gallensteinkranken oft so rasch

[3]) Pawlow, J. P. „Die Arbeit der Verdauungsdrüsen", Wiesbaden b. J. F. Bergmann, 1898.

[4/6]) v. Oefele, Wiener therapeut. Wochenschr. 1894, No. 2, und „Aerztl. Rundschau" 1896, No. 20 und 21, sowie „Butter als Arzneimittel" etc, Neuenahr, Selbstverlag d. Verf. V. Aufl 1903.

[7-9]) Verhandlg. des XIX. Congr. f. in. Med, Berlin 1901, und: „München. med. Wochenschr. 1900, No. 5 und 6, und: Waldemar Stade (unter V.s Leitung) in Hofmeisters Beiträgen 1902, Bd. III, H. 7 und 8 u. a. a. O. m.

[10]) In seinem Archiv; ebenso übrigens bei Hofmeister in dessen „Beiträgen" (vgl. Stade, b. Volhard angeführt).

[11]) O. Frank, Du Bois-Reymonds Archiv 1892, S. 497 ff.

[12-14]) S. Radziejewski, Centralblatt d. med. Wissensch. 1866, No. 23 und: Virchows Archiv 1868 Bd. 43 u. Bd. 56 (1872).

[15]) In Naunyns „Klinik der Cholelithiasis, Leipzig bei C. F. W. Vogel, 1892.

[16]) F. Blum, „Ueber eine neue Methode der Anregung des Gallenflusses", Leipzig bei F. Leineweber, 1900.

[17]) Vgl. Ehret, „Die moderne Lehre von der Gallensteinkrankheit", Strassburger mediz. Zeitung, I. Jahrg. 1904, 1. Heft.

---

den Verpflegung werden selbst verwöhntere Naturen vollauf befriedigt.

Zu der steigenden Beliebtheit des Bades Büsum bei vielen Gästen hat der Umstand, dass man Büsum mittelst der Eisenbahn von den grossen Verkehrsstrassen der Welt aus in kurzer Zeit erreichen kann, mit in erster Linie beigetragen. Von Berlin erreicht man das Bad in höchstens 8, von Hamburg in 4 Stunden. Auch ist Büsum aufs Bequemste über Hamburg — Elmshorn — Itzehoe — Meldorf, zuletzt auf vorzüglicher Klinker-Chaussee für Radfahrer zu erreichen. Electrisches Licht erhellt an dunklen Abenden sowohl Hotels und Privatwohnungen, als auch die Promenaden im Orte selbst.

Neben der telegraphischen Verbindung mit der grossen Welt ist auch Telephon-Anschluss nach allen namhaften Orten der Provinz und darüber hinaus (Hamburg) eingerichtet. Eine Apotheke ist ebenfalls vorhanden.

Mehr und mehr hat sich in den letzten Jahren das Bedürfniss geltend gemacht, für die Kinderwelt Sandplätze zum Spielen herzurichten. Die Gemeindeverwaltung hat daher die Schaffung eines Sandstrandes unmittelbar neben dem grünen Strande beschlossen, damit den berechtigten Wünschen der Gäste in dieser Hinsicht voll Rechnung getragen werde.

Für Kinder und schwächliche Personen ist stets frische Milch von Weidekühen (echte Marschrasse) erhältlich, so dass eine regelrechte Milchkur sich hier bequem durchführen lässt. Eine Molkerei liefert besondere Kindermilch von geimpften Kühen, welche unter thierärztlicher Controle stehen.

An Gelegenheit, sich zu amüsiren und zu zerstreuen, fehlt es nicht. Reunions, Concerte, Tanzkränzchen finden den Wünschen entsprechend statt; Bootfahrten, sowie ausgedehnte, erfolgreiche Seehunds- und Entenjagden nehmen das Interesse der Gäste mit Recht in Anspruch, indem dergleichen angenehme, nervenstärkende Fahrten die wohlthuende Wirkung eines hiesigen Aufenthalts ganz beträchtlich erhöhen.

und stark in Mitleidenschaft gezogenen Bluterneuerung zu dienen. Ausserdem wird dem Kohlenwasserstoffbedürfniss durch reichliche Frucht- und Gemüsezufuhr Genüge geleistet.

Da Alkohol auf die Galleabscheidung keinerlei Einfluss ausübt, so ist ein Glas leichten Weissweins, bei grossem Durstgefühl mit einem Kohlensäuerling als Schorlemorle — soferne keine Magenschlaffheit oder Blähsucht dagegen spricht — genommen, durchaus zu empfehlen wegen der entschieden stuhlfördernden Eigenschaften dieser Getränke. Besonderen Werth scheinen mir im Gegensatze zu anderen Autoren die zur Zeit der Traubenblüthe leicht prickelnden Mosellagen in dieser Hinsicht zu besitzen.

Ist jedoch übermässiger Gehalt an Hefe im Magen im Stande, Gährerscheinungen hervorzurufen, so empfiehlt es sich, einen Versuch mit auf Harz vergohrenem griechischem Weine zu machen, wie ich ihn mit gutem Erfolge besonders zur Schleimlösung erprobt habe.

Bier kann Abends zweckmässig mit dem von Stadelmann[18]) empfohlenen krystallinischen Malzextracte, bei Blutarmuth mit Zusatz von Eisen-Hämol nach Kobert[19-22]), genossen werden; häufig wird dadurch die gesunkene Esslust wieder angefacht, die Blutbildung befördert und vor Allem der Stuhl wesentlich günstig beeinflusst.

(Schluss folgt.)

[18]) Stadelmann, Neuere Nähr- und Genussmittel; IX. Malzpräparate; „Deutsche Aerzte-Ztg." 1901, No. 21, 1. Novb.

[19-22]) R. Kobert. „Ueber resorbirbare Eisenpräparate", St. Petersburg. med. Wochschr. 1891, No. 79; ders., „Ueber das Eisen in diätet. Hinsicht", D. med. Wochenschr. 1894, No. 28 und 29; ders. und W. Koch, Einiges über die Functionen des menschl. Dickdarms", D. med. Wsch. 1894, No. 47. Alksnis, „Hämogallol und Hämol in der Praxis", „Deutsche Praxis" 1899, Septbr.

## LITERATUR.

Fürstliches Soolbad Salzuflen (Fürstenthum Lippe). Dieser soeben erschienene Prospect ist sehr hübsch ausgestattet und mit Illustrationen reichlich versehen. Er enthält genaue Schilderung der Lage und Klima der Kurmittel, der Krankheiten und Heilwirkungen, ferner einen Bädertarif und eine Liste der gemeinnützigen Anstalten, der Unterhaltungen und Ausflüge in die Umgebung, sowie gute Rathschläge wegen Wohnungen etc. Salzuflen besitzt drei Salzquellen, die Paulinenquelle, die Sophienquelle und die Loosequelle. Das wichtigste Heilmittel bilden die Paulinen- und Sophienquelle, welche mit einem Chlorsalzgehalt von annähernd 4% zur Classe der mittleren Soolquellen gehören und so, wie sie aus der Erde quellen, ohne Zusatz oder Verdünnung, zu Bädern verwendet werden. Die Bäder werden in vier Badehäusern abgegeben, von denen das eine in der Stadt, nahe beim Salzhofe, und die anderen im Kurpark unmittelbar bei den Gradirwerken liegen. Der Inhalations-Therapie wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Ein eigens hierfür im Jahre 1903 errichtetes Gebäude mit den allermodernsten Einrichtungen auf diesem Gebiete enthält Inhalationsräume für Gesellschafts- und Einzel-Inhalationen, in denen Soole oder beliebige andere medicamentöse Flüssigkeiten zur Zerstäubung gelangen. Ein weiteres Inhalirmittel bilden auch die umfangreichen Gradirwerksanlagen, von denen der eine Theil direct im Kurpark sich befindet, während der andere auf einer Anhöhe zwischen Kurpark und Wald liegt und einen herrlichen Blick auf den malerisch im Thale gelegenen Kurort bietet. Es ist ärztlicherseits eine allgemein anerkannte Thatsache, dass gerade durch dieses Heilmittel die Einwirkung der Badekur in hohem Maasse unterstützt wird. In der unmittelbar am Concertplatze gelegenen Trinkhalle werden während der Concertstunden Sophienbrunnen mit ca. 1% Salzgehalt, Stahlbrunnen von ähnlicher Zusammensetzung wie der Pyrmonter und Loosebrunnen mit ca. 0,6% Salzgehalt verschenkt. Indicirt sind die Quellen bei: Scrofulose, Rhachitis, Blutarmuth, Rheumatismus und Gicht, Frauenkrankheiten, Krankheiten des Nervensystems, Hautkrankheiten, chronischen Katarrhen der Nase, des Rachens, des Kehlkopfes, der Luftröhren, bei Emphysematikern, bei Rippenfellentzündungen, Lungentuberculose, Herzkrankheiten und bei Erkrankungen der Verdauungsorgane. G.

Schlesische Bäder. Herausgegeben im Auftrage des Schlesischen Bädertages von Bürgermeister, Hauptmann a. D. Dengler, Reinerz. 1904, 56 S. mit vielen Bildern. Verlag des Schles. Bädertages.

Das Buch soll, wie der Herausgeber im Vorwort sagt, genaue und sichere Auskunft über die einzelnen Kur- und Badeorte geben, um die Auswahl zu erleichtern. In Wort und Bild erscheinen dieselben vor uns, und man kann wohl sagen, dass gerade die reiche Ausstattung mit zumeist künstlerisch schönen Abbildungen besonders geeignet ist, für Schlesiens Heilstätten zu werben. Möge es diesen Zweck in reichstem Maasse erfüllen!

Siebelt-Flinsberg.

Literarische Polemik zwischen Concurrenzbädern. Neuerdings mehren sich die Streitigkeiten zwischen (oft unberufenen) Vertretern von Kurorten, die die gleichen Heilanzeigen beanspruchen. Kaum war der Zeitungskrieg Karlsbad contra Neuenahr verstummt, so hielt es ein Oeynhausener Badearzt für angemessen, Angriffe gegen Tölz zu richten, dessen bei Behandlung der Syphilis errungene Lorbeeren ihn nicht schlafen liessen; natürlich erfolgte aus Tölz eine Replik, die dem strebsamen Vertreter Oeynhausens gründlich heimleuchtete. Ein ander Bild: Ein Badearzt am Moorbade Dorna beschuldigt jetzt Marienbad, dass dessen Bademoor festgeballte Klumpen enthalte, die es verhindern, dass etc. etc. Sofort replicirt die Brunnen- und Bade-Inspection in Marienbad, diese Behauptung widerspreche vollständig der Wahrheit! Und so weiter mit Grazie. Das Allerneueste sind grobe Beschuldigungen gegen Salzschlirf, die in einem österreichischen Blatte auftauchen. Wir möchten die Fachgenossen warnen, auf diesem Wege fortzuschreiten. Man kann die Heilwirkungen der eigenen Kurmittel darlegen, ohne ein Concurrenzbad herabzusetzen. Das Bestreben, durch wüthende Polemik einem andern Kurorte die Clientel abzujagen, misslingt allemal, denn das Publicum „merkt die Absicht und wird verstimmt"; zudem haben die Kurorte so viele Gegner, dass die Interessenten des Brunnen- und Bäderwesens wenigstens untereinander Frieden halten sollten; ein Krieg Aller gegen Alle würde das Bäderwesen überaus schädigen. Dr. Axel Winkler.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Die grosse, weit im Meere liegende Nordsee-Insel Borkum mit ihrer vorzüglichen Seebade-Anstalt und der schönen, villenartig gebauten Ortschaft wird mit jedem Jahre mehr besucht, und können hier über 6000 Kurgäste zu gleicher Zeit Aufnahme finden. Durch die feste Anlegebrücke an der Ostseite der Insel und die damit verbundene Eisenbahn ist die Landung und Beförderung zur Ortschaft sehr erleichtert und merken die Reisenden kaum, das sie von Emden in nur zwei Stunden mit den schönen Dampfschiffen übergefahren sind und sich auf einer Insel befinden, welche durch ihre reine Seeluft und fortwährende Brandung der Meereswellen den für die Gesundheit vortheilhaftesten Aufenthalt bietet. Die Kurgäste, welche im Monat Juni nach Borkum reisen, haben den Vortheil, dass die Preise billiger sind als in der Saison, obwohl alle Einrichtungen, Wasserleitung, Canalisation, Fleischbeschau, Strassenbeleuchtung und Badeeinrichtungen ebenso vorzüglich sind. In den meisten Jahren ist das Wetter und die Temperatur im Juni so schön und angenehm, dass manche Kurgäste diesen Aufenthalt vorziehen; dabei haben dieselben den Vortheil, dass von der Bade-Direction Strandkörbe zur unentgeltlichen Benutzung aufgestellt sind, wie dies in anderen Seebädern nicht geschieht. Hoffentlich werden auch in diesem Jahre die Vorzüge Borkums durch vermehrten Besuch anerkannt!

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** Gutem Vernehmen nach werden die beiden Gebirgsbatterien (Wallis und Graubünden) den Schluss der Rekrutenschulen Ende Juni und Anfangs Juli hier in Arosa abhalten. Für die Kurgäste wird dieses militärische Schauspiel eine anregende Abwechselung bilden. — In der Woche vom 5.—13. Mai waren 335 Gäste anwesend.

× **Baden-Baden.** Nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht gestaltete sich die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten im Monat April d. Js. wie folgt: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 4098 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 76, die Anzahl der Massirungen betrug 93, Im Monat April v. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 3767, Abonnenten der Heilgymnastik 91 und Anzahl der Massirungen 27. Die Gesammt-Einnahme im Monat April d. Js. betrug 7518 M. 50 Pf., im gleichen Monat des Vorjahres 6950 M. 20 Pf. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat April d. Js. 1913 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 46, die Anzahl der Massirungen betrug 86, während der Monat April des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 1536, Abonnenten der Heilgymnastik 48 und Anzahl der Massirungen 61. Die Einnahmen im Monat April d. Js. betrugen 3586 M. gegen 3106 M. 80 Pf. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlung wurden im Monat April d. Js. im Grossherzoglichen Friedrichs-Bad abgegeben: grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pf. 31, Abonnements zu 40 M. 6, kleine Behandlungen zu 3 M. 141, Abonnements zu 27 M. 5. Die Einnahmen hierfür betrugen 937 M. 50 Pf., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 537 M. beliefen. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichs-Bad im Monat April d. Js. abgegeben: 1 Behandlung im Einzelpreis zu 7 M., 4 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 M, und 1 Abonnement mit 6 Behandlungen zu 42 M. Die Einnahmen hierfür betrugen 81 M., während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 143 M. stellen. Mit Ausnahme der Tallermannschen Behandlungen, welche einen kleinen Rückgang zu ver-

zeichnen haben, war also die Frequenz im Monat April d. Js. in allen Abtheilungen eine bedeutend höhere als im gleichen Monat des Vorjahres.

× **Badenweiler.** Am 15. Mai waren 406 Gäste hier anwesend.

**Charlottenbrunn** in Schlesien. Bad Charlottenbrunn hat dieses Jahr ganz besondere Anstrengungen gemacht, seine Gäste würdig zu empfangen. Abgesehen von der Fertigstellung der Hochquell-Wasserleitung im Vorjahre, an welche sämmtliche Häuser des Ortes angeschlossen sind, brachte es dieses Jahr die hohen Opfer, die gesammten Badeeinrichtungen, sowie die Badezellen und deren Ausstattung, ganz der Neuzeit entsprechend, mit Comfort herzustellen und zu den sonstigen Heilfactoren noch das electrische Vierzellenbad, ein Lichtbad mit Parabel-Reflectoren und die Bogenlichttherapie einzuführen. Für die Ortsbewohner ist ein Volksbrausebad geschaffen worden. Kohlensäure, Fichtennadel-, Mineral-, Moor- (Mattoni) und Fangobäder finden ebenso wie die Fichtennadel-Inhalationen nach wie vor Anwendung, und zudem ist eine neue Gurgelhalle, von der Theresienquelle gespeist, hergestellt. Für diese ist eine neue Pumpanlage geschaffen worden. Badezellen I. und II. Classe und ein grosser Doucheraum mit allen modernen Vorrichtungen für warme, temperirte und kalte Wasserbehandlung bilden eine besondere Zierde der neuen Badeanlage, zumal sie unter sachkundiger Leitung ausgeführt wurde. Von den sonstigen neu geschaffenen Bequemlichkeiten für die Besucher und den hygienischen Einrichtungen zu berichten, fehlt hier der Raum. Das Bad steht somit nicht nur den verwöhntesten Ansprüchen und Geschmack des Publicums gegenüber gerüstet da, sondern hofft auch die allgemeine Anerkennung der Theilnehmer der ärztlichen Studienreise zu erringen, welche dieses Jahr ihre Schritte hierher lenken.

**Bad Elster.** Am 28. Mai betrug die Zahl der Kurgäste 1167.

○ **Gleichenberg.** Am 10. Mai waren 90 Gäste hier anwesend.

-ü- **Herrenalb**, württ. Schwarzwald. Unter dem Titel „Wasserkur" hat Hofrath Dr. C. Mermagen, der Leiter der Kuranstalt Herrenalb, ein Buch erscheinen lassen (Stuttgart, Verlag F. Enke), welches in gemeinverständlicher Form die Fortschritte der Wissenschaft auf diesem vielumstrittenen Gebiete, zahlreiche Winke und Rathschläge eines vielerfahrenen Practikers bietet. Da diese „Briefe an einen jungen Freund" in ihrem geschichtlichen Ueberblick eine kräftige Abwehr unzüchtiger Bestrebungen enthalten, so werden die getroffenen Gegner bald den Federkrieg beginnen; doch wird die Zahl begeisterter Freunde des werthvollen Buches eine desto grössere sein.

○ **Kärnten.** Am Fusse des 1700 Meter hohen Ursaluberges der Karawanken, 530 m hoch gelegen, vereinigt die Römerquelle Alles, was die Natur für eine reizende Sommerfrische, vereint mit einer Anzahl Heilfactoren, leisten kann. Kräftige Hochalpenluft, vollkommen staubfrei, idyllische Ruhe, unmittelbare Nähe des Fichtenwaldes, in welchem der Gast förmlich schläft, abwechselungsreiche, sonnige und schattige Spaziergänge, die Reize der Voralpen vereint mit jenen des Hochgebirges, herrliche Süssquellen und den Gesundbrunnen, der, dem Wildunger Wasser zunächst verwandt, bei katarrhalischen Leiden, bei gestörter Verdauung, insbesondere aber bei Nieren- und Blasenleiden von ausgezeichneter Wirkung ist und als Tafelwasser ersten Ranges gilt — kurz all das, was den ermüdeten Körper zu kräftigen, die überreizten Nerven zu beruhigen vermag, bietet die Römerquelle in Kärnten. Hervorzuheben sind weiter die natürlichen kohlensauren Bäder, welche ärztlicherseits bei mancherlei Herzleiden, insbesondere Herzschwäche verordnet und an der Römerquelle zu sehr geringem Preise verabreicht werden. Die Verpflegung ist gut und billig, den Gästen wird eine vorzügliche Küche geboten nebst echten Getränken. Es ist darum begreiflich, dass dieser anspruchlose Kurort jeden Sommer voll besetzt ist. Die Römerquelle ist von der Haltstelle Gutenstein der Südbahn in einer Gehstunde, von der Eilzugsstation Prevali in einer Fahrstunde zu erreichen.

**Pyrmont.** Am 31. Mai 1904 betrug die Zahl der Kurgäste 2305.

× **Schliersee.** Ganz besonders hat sich heuer unser Verschönerungsverein angestrengt, um seine Sommergäste würdig zu empfangen. Durch Neuanlage von schönen, schattigen Spaziergängen, Aufstellung zahlreicher Ruhebänke und umfassende Neumarkirung aller Promenade- und Ausflugswege sucht er ihnen den Aufenthalt so angenehm wie möglich zu machen.

× **Soden-Salmünster** verfügt über zwei kalte Sprudelquellen von besonders hohem Gehalt an Salzen (3 - 3½ Procent) und Kohlensäure. Von seinen Trinkquellen besitzt die Barbarossaquelle nach einer neuen Analyse ausser erheblicher Menge Lithium 0,44‰ doppelkohlensaures Natron und wird deshalb als wirksames Heilmittel gegen Gicht, Harngries, Nieren- und Blasenstein, sowie Muskel- und Gelenkrheumatismus angewandt. Wegen seiner landschaftlich schönen Lage und wegen seines Klimas wird Soden auch vielfach als Luftkurort aufgesucht.

## VERMISCHTES.

Die diesjährige Hauptversammlung der Herausgeber der „Münch. med. Wochenschr." hat auch für das Jahr 1903 den erfreulichen Aufschwung, in dem das Blatt seit einer Reihe von Jahren sich befindet, weiter festgestellt. Das Blatt hat fast 10000 Auflage, eine Verbreitung, wie sie bisher keine Zeitschrift der medicinischen Wissenschaft auch nur annähernd besessen hat. Aus den Ueberschüssen wurden 9500 M. für ärztliche Wohlfahrtszwecke überwiesen, und zwar erhalten der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte 2000 M., der Invalidenverein und dessen Wittwenkasse je 500 M., der Sterbekasseverein 500 M., die Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands 1000 M. und der Pettenkoferhausfonds des Aerztlichen Vereins 5000 M.

**Rüsselsheim.** Der Grossherzog von Hessen auf den Opel-Werken zu Rüsselsheim. Am vergangenen Montag stattete Se. Kgl. Hoheit der Grossherzog von Hessen mit Gefolge den Opel-Werken in Rüsselsheim a. M. einen Besuch ab. Die Herrschaften wurden mit zwei Opel-Automobilen am Grossherzogl. Schlosse zu Mainz abgeholt und trafen um 3 Uhr Nachmittags in Rüsselsheim ein, wo sie in der Villa Sophienheim (Opel) abstiegen. Dann wurde ein Rundgang durch die Fabrik unternommen, wobei der hohe Herr ein grosses Interesse für den ganzen Betrieb an den Tag legte und sich anerkennend über die verschiedenen Einrichtungen aussprach. In der Automobil-Abtheilung der Fabrik gab Se. Kgl. Hoheit einen Motorwagen zum eigenen Gebrauch in Auftrag.

**Arosa.** Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| Mai | Luftdruck bei 0° | | | | Lufttemperaturen (Celsius) | | | | | | Rel Feuchtigkeit | | | | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max. | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | | |
| 5. | 610.2 | 611.0 | 610.5 | 610.6 | −2.6 | +0.8 | −2.0 | −1.2 | −4.5 | +3.5 | 72,0 | 50,0 | 46,0 | 56,0 | — | 4,10 |
| 6. | 607.7 | 606.3 | 604.3 | 606.1 | +2.6 | +6.6 | +0.4 | +3.2 | 3.0 | +7 6 | 23,0 | 36,0 | 88,0 | 49,0 | 15,1 | 9,50 |
| 7. | 602 8 | 602.0 | 601.9 | 602.2 | − 2.7 | +4.1 | - 1.6 | +0.0 | −4 0 | +5.0 | 74,0 | 18,0 | 87,0 | 69,7 | 16,8 | 2,45 |
| 8. | 603.4 | 604.4 | 605.2 | 604.3 | −1.3 | +3 6 | +1.6 | +1.3 | 5 0 | +4.7 | 59,0 | 34,0 | 45,0 | 46,0 | — | 7,00 |
| 9. | 605.4 | 607.2 | 610.0 | 607.5 | +0 8 | +3.6 | - 0 4 | +1.3 | −1.5 | +4.5 | 86,0 | 62,0 | 71,0 | 73,0 | 0,2 | 4,30 |
| 10. | 610.5 | 610 7 | 611.8 | 611 0 | +1.4 | +9.2 | +1.5 | +4.0 | - 2 5 | +10.0 | 46,0 | 35,0 | 94,0 | 58,3 | 2,8 | 5,00 |
| 11. | 610.4 | 611.8 | 612.8 | 611.7 | +3.6 | +3.9 | +0.8 | +2.8 | +0 5 | +5.0 | 78,0 | 60,0 | 85,0 | 74,3 | 4,3 | 1,00 |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0 – 20%): —. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80 – 100%): 3.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 15.–21. V. | 14,3 C. | 21,3 C | 763,11 | | 7 | | | | See ruhig. |
| Bilin | „ | 11 C. | 19,4 C. | 741,25 | | 4 | 3 | | | |
| Brückenau | „ | 10 C. | 5 C. | 766 | 1 | 5 | 1 | | | |
| Eisenach | „ | 8 C. | 19,9 C. | 764,2 | 1 | 7 | 3 | 5 - 8 | | |
| Franzensbad | „ | 8½ R. | 16¾ R. | 719½ | 1 | 6 | | 1 | | |
| Gleichenberg | „ | 19,6 R. | 6,6 R. | | 1 | 5 | 2 | | | Heftiges Gewitter mit wolkenbruchart. Guss. Getreide u. Obst vern. |
| Herrenalb | „ | 19,5 C. | 22,75 C | 725 | 3 | 5½ | 1½ | 3 | 2 | |
| Kreuznach | „ | 17,4 C. | 22,5 C. | | 1 | 5 | 2 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 5 C. | 19,6 C. | 736,5 | 2 | 7 | 5 | | | |
| Lippspringe | „ | 8 C. | 15 C. | 753 | | 3 | 4 | 1½ | | |
| Orb | „ | 7 R. | 18 R. | 753,4 | 1 | 4 | 2 | | | |
| Reichenhall | „ | 9,9 C. | 20,9 C. | 723 | 2 | 6 | 3 | | | Oefters Strichregen. |
| Reinerz | „ | 6 C. | 17 C. | 715 | | 4 | 3 | 4 | 1 | Am 21 Frostnacht ohne Schaden. |
| Teplitz-Schönau | „ | 8,9 C. | 19,2 C. | 742 | | 7 | 1 | | | |
| Wangerooge | „ | 7,2 C. | 15 C. | 758,5 | 2 | 6 | 2 | 2–4 | 1 | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 24 . 13. Juni 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Die Diät der Gallensteinkrankheit.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Cuxhaven.**
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Verband Deutscher Ostseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**

## Die Diät der Gallensteinkrankheit.*)

Von
Dr. Walther Nic. Clemm,
Arzt für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in Darmstadt. (Schluss.)

Eine Frage, welcher meines Erachtens zu wenig Aufmerksamkdit gezollt zu werden pflegt, ist das Wasser. Seitdem ein Fall zu meiner Kenntniss gekommen ist, in welchem die operativ entfernten Concremente aus Kieselsäure und aus Barium bestanden, die theils aus dem Trinkwasser und anderntheils aus einer Chlorbariumkur stammten, sollte meines Dafürhaltens nur ein möglichst salzfreies, genau untersuchtes Wasser genossen werden, am besten wohl, wenigstens bei den mit Uebersäure des Magens einhergehenden Fällen, ein alkalischer Kohlensäuerling. —

Zu Kochzwecken sollte nur Butter Verwendung finden. Der Ersatz derselben durch Fette pflanzlicher Herkunft, wie Palmin u. dgl., erscheint mir ungeeignet, da diese nur sehr schwer aufschwemmbar sind. Mir gelang es bei Versuchen, welche ich behufs Nachprüfung der Volhardschen Untersuchungen über das von ihm angenommene fettspaltende „Ferment“ des Magens, die „Lipase“, mit Palmin anstellte, nur, dasselbe mit Stärkekleister oder Gummi zu emulgiren. Jedenfalls aber ist die Aufschwemmbarkeit nach Volhard Bedingung für die von ihm vermuthete Fettspaltung im Magen, ob dieselbe nun enzymatischer Natur, wie Volhard annimmt, oder fermentativer (bacterieller) im Magen sei.

Es ergiebt sich somit eine reichliche gemischte Kost mit besonderer Betonung der Fettzufuhr zwecks Seifebildung für die Gallensteindiät. Tritt hierzu noch die von Naunyn[23]) angegebene Anwendung der Hitze von innen durch Trinken von Karlsbader Wasser und von aussen durch Umschläge; wird die Einreibung von Seife, wie ich[24]/[25]) sie nach den anderen Zwecken dienenden Kuren[26]) von Kappesser, Hoffa, Senator, Vinzenz Czerny für die Behandlung der Entzündungen in den Gallenwegen angegeben habe, hinzugesellt; und wird endlich hauptsächlich noch die leichtlösliche Natronseife, welche Ferdinand Blum (l.c.) uns geschenkt hat, hinzugefügt, so kann auch der verzweifeltste Fall von Gallensteinen getrost innerlich behandelt werden — wenn er sich zur inneren Behandlung überhaupt eignet, und zwar mit besserem Erfolg, als mit grossen Oeleinläufen, welche mangels Aufsaugung des Oels vom Dickdarme aus auch zu keiner Seifebildung führen können. Ich sehe da von den anatomisch-chirurgischen Complicationen der verschiedensten Art ab; ich mache aber darauf aufmerksam, dass nur die gewöhnlichen, ganz oder grösstentheils aus Cholestearin bestehenden Gallensteine sich zu einer inneren Behandlung eignen, welche es sich, wie die von mir ausgebildete, zur Aufgabe setzt, eine Vergrösserung bestehender Steine zu verhüten und diese selbst wieder zu erweichen: Hoppe-Seyler[27]) hat bereits vor langer Zeit mitgetheilt, und neuerdings hat Naunyn es experimentell bewiesen, dass in fliessender und, wie ich zufüge, **seifereicher Galle Cholestearinsteine wiedergelöst,** zum mindesten erweicht werden. Aber nur 90 von hundert Steinen bestehen aus Tiedemann-Gmelinschem Gallfett mit oder ohne Gallrothkalk, welcher wie jenes von den Gallengangsdeckzellen geliefert wird; der Rest der Steine besteht überwiegend aus Kalksalzen, Metallen verschiedenster Herkunft und — in dem bereits erwähnten Falle sogar aus Silicaten! In

[23]) In seiner Klinik der Cholelithiasis u. a. a. O.
[24]) „Die Gallensteinkrankheit“ etc., Berlin 1903 b. Gg. Klemm.
[25]) „Einige neuere Erfahrungen“ etc. Centralblatt f. Stoffwechselkht, 1904, Heft 1.
[26]) Worüber Literaturverzeichniss sich findet bei Gideon Gisler, Inaug.-Dissert., Basel 1897 und bei Exc. V. Czerny in Bd. I. H. 2, der Brauerschen „Beiträge zur Klinik der Tuberculose.“
[27]) Lehrbuch der Physial. Chemie 1877, S. 322.

# FEUILLETON.

## Cuxhaven.

Nach Cuxhaven führen in der Hauptsache drei Wege: Die Unterelbebahn, die von Harburg nach der Elbmündung führt und den Anschluss Cuxhavens an alle in Hamburg zusammenlaufenden Hauptlinien Deutschlauds vermittelt, ferner die Geestemünder Bahn, die Cuxhaven mit den Unterweserhäfen und mit Bremen und dem Westen Deutschlands verbindet, und der Wasserweg der Elbe. Diese letztere Strasse dürfte von allen aus oder über Hamburg kommenden Besuchern Cuxhavens bevorzugt werden, da sie unbestreitbar die interessante und reizvollere ist. Die grossen Passagier- und Post-Schnelldampfer der Nordsee-Linie sind luxuriös eingerichtet und bieten den Reisenden allen möglichen Comfort; sie gewähren den Passagieren auf der letzten breiten Hälfte des Unterelbestroms ausserdem den Genuss einer Seefahrt ohne deren Schattenseiten. Die Dampfer haben ihren Anlegeplatz bei den St. Pauli-Landungsbrücken in Hamburg. Zunächst werden nach der Abfahrt Hafen-, Werft- und Dockanlagen passirt, die Stadt Altona, die reizenden Villenorte Neumühlen und Teufelsbrück, Nienstedten und das berühmte Blankenese ziehen vorüber. Dann beginnt das Ufer sich zu verflachen und das Interesse des Reisenden concentrirt sich jetzt ausschliesslich auf den lebhaften Schiffsverkehr auf dem Strome selbst. Breiter und breiter rauschen die Fluthen der Elbe zwischen den nun auf beiden Seiten niedrigen Ufern. Unterhalb Glückstadt steuert der Dampfer in grössere Nähe des rechten Ufers und gleitet dicht an Brunsbüttel vorbei. Wer gute Augen besitzt oder ein Fernglas zur Hülfe nimmt, kann die berühmten Schleusenanlagen der Einfahrt in den Kaiser Wilhelm-Canal mit ihren gewaltigen Molenköpfen vorzüglich beobachten, ja, die durchlaufenden Fahrzeuge noch eine Strecke in den Canal hinein verfolgen. Der Dampfer wendet sich nach dem Passiren Brunsbüttels wieder scharf nach links; nicht lange, so legt der Dampfer an der „Neuen Liebe“, einem der Molenköpfe des prächtigen, im Jahre 1895 fertiggestellten Seehafens von Cuxhaven, an.

In und von unbeschreiblichem Reiz ist seine Lage. Jeder Binnenländer, der hier zum ersten Male in seinem Leben das Meer sieht, nimmt einen unauslöschlichen Eindruck mit. Alle irgendwie möglichen Gestaltungen der gesammten Schifffahrt, von den allwöchentlich hier ein- und auslaufenden gewaltigen Schnelldampfern der Hamburg-Amerika-Linie und allen Arten und Grössen anderer Passagier- und Frachtdampfer und den grösseren Seevollschiffen der Neuzeit, wie dem Fünfmaster „Potosie“, dem grössten Segelschiffe der Welt, bis zu den kleinen Ewern, Kuttern, Barkassen u. s. w. herab sind fast ununterbrochen zu gleicher Zeit wahrzunehmen. Der ganze gewaltige Seeverkehr der mächtigen Hansastadt Hamburg, des grössten Hafens des gesammten europäischen Continents, zieht hier in so unmittelbarer Nähe vorüber, dass man alle Vorgänge und alle Einzelheiten dieses ungeheuren, stets die ganze bewundernde Aufmerksamkeit des Zuschauers herausfordernden Seeverkehrs mit unbewaffnetem Auge deutlich wahrnehmen kann.

Das Klima Cuxhavens ist ein Seeküstenklima. Für seine Gesundheitszuträglichkeit spricht die ausnehmende Seltenheit von Lungentuberculose und skrofulösen Leiden, zumal derartiger Kinderkrankheiten (Drüsen-, Gelenk- und Knochenaffectionen etc.) im Orte und dessen Umgebung. Ein hoher Feuchtigkeitsgrad der Luft, sowie ein hoher Ozongehalt und hoher Luftdruck ist vorhanden. Der stets sich in Bewegung haltende Luftstrom wirkt kühlend und führt eine grosse Menge Salzgehalt mit sich.

solchen Fällen ist der Steine Herz mit keiner Seife der Welt zu erweichen!

Freilich werden, wie man entgegenhalten wird, die bei Bildung der Steine betheiligt gewesenen Spaltpilze wieder frei, welche, wie Ehret*) und Stolz*) gezeigt haben, lange Zeit bei längst wieder steril gewordener Galle lebensfähig in den Steinen ihren Dornröschenschlaf halten können. So können möglicher Weise manche Typhusrückfälle in solchen Vorgängen ihre Erklärung finden bei der so ungemein häufigen Steinbildung gerade bei Typhus! Aber bei wieder in Fluss gekommener Galle sind diese Gefahren gering anzuschlagen, da die fremden Gäste schleunigst hinausbefördert werden und wohl kaum unterwegs noch viel Unheil zu stiften Zeit gelassen bekommen.

In der weit überwiegenden Mehrzahl **reiner** Gallensteinfälle verspricht also die auf der Seifeanwendung aufgebaute Kur vollen Erfolg; in dem Reste derselben kann sie mindestens den Zustand der Entzündungsfreiheit, die Latenz, herbeiführen. Für diese Fälle vermöchten übrigens die glücklicher Weise — in der überwiegenden Mehrzahl erfolglos bleibenden Röntgenaufnahmen Aufklärung zu bringen: Ein positives Röntgenbild zeichnet nämlich die unlöslichen Steine auf die Platte, ein durchsichtiger Stein lässt sich erfreulicher Weise erweichen.

Die Gallensteine entstehen, wie schon erwähnt, durch entzündliche Vorgänge in der Gallevorrichtung bei gleichzeitiger Gallstauung. Die Entzünduungerreger wandern entweder, was das Häufigere ist, vom Darme aus in die Lebergänge hinauf, oder seltener gelangen sie vom Blute her in sie hinein, und zwar ebenso bei der Bildung der Steine selbst als bei Erregung der Entzündung um sie; auf keinen Fall handelt es sich je um einen reinen Fremdkörperreiz, den Riedel[28]) [29]) annahm, um eine „Perixenitis", die seine, das Gymnasialgewissen zum Erschauern bringende, „Perialienitis" abgelöst hat. Wird die Stauung der Galle vermieden, so fällt die Krankheitsgefahr in sich zusammen; wird cholestearinlösende Seife reichlich der Galle zugeführt, so vergrössern sich nicht nur die bestehenden Steine nicht mehr, sondern sie schmelzen sogar wieder ein.

Die auf diesen Grundpfeilern aufgebaute, im Vorstehenden ausführlich geschilderte Diätbehandlung hat zwei Hauptgruppen der Kranken zu unterscheiden: Gallensteinträger, welche in Folge rascher Entfettungskuren, nach Wochenbetten u. dgl. ihr Leiden erwarben, und von Hause aus Magere auf der einen Seite, während auf der anderen Seite sehr beleibte Menschen, die erst während der bereits ausgebrochenen Krankheit Gewichtverlust erfahren haben, stehen. Bei ersteren werden die entfettenden Maassnahmen einzuschränken, der Fettansatz anzuregen sein, bei letzteren ist eine gewisse langsame Einschmelzung des Fettüberschusses anzustreben.

Mit den entsprechenden Aenderungen kann daher für Beide nach einem Kur- und Diätplan behandelt werden, für den ich ein Beispiel im Nachstehenden gebe:

Früh Morgens 5—6 Uhr im Bette ist ölsaures Natron in Lösung oder Leberthran oder Fettmilch zu nehmen. Anderthalb Stunden später, 7½ Uhr, wird unter Vornahme von Tiefathemübungen ½ Liter physiologischer Kochsalzlösung während des Waschens und Ankleidens getrunken und darauf ½—1 Stunde spazieren gegangen, womöglich bergansteigend, oder geritten.

Alsdann soll zunächst Stuhl zu erzielen gesucht werden, falls die Frühentleerung sich nicht bereits vorher eingestellt hat.

Hierauf wird eine mit Wasser zu dickem Brei gekochte, alsdann mit möglichst viel Butter und rahmiger Milch gut durchkochte Grütze von grobschrotigem Buchweizen-, Hafer- oder Roggenmehl mit einem eingerührten Eigelb genommen und dazu ein Röstbrodscheibchen mit Butter oder Rohspeck genossen. Im Sommer treten Waldbeeren in süssem Rahm an deren Stelle. Nach dem Frühstück folgt kurze Ruhe und etwas Bewegung, sehr zweckmässig Fechten, Reiten, Bergsteigen oder Tennisspiel. Im entzündlichen Stadium schliesst sich alsdann die Heisstrink- und Umschlägekur an.

Zu Mittag wird eine markfette Fleischbrühsuppe mit beliebigen Einlagen gewährt, und nur für den Fall geplanter Entfettung dieselbe eingeschränkt; hierauf folgen Fisch- oder Fleischspeisen mit zerlassener Butter und Kartoffeln oder Kartoffeln mit grünem Salat oder Gemüsen; als Tischtrunk dient Mosel- oder Apfelwein mit kohlensaurem Brunnen. Als Nachtisch kann ein Scheibchen guter Schweizer- oder Holländer-, Gervay- oder Camembert- oder andere nicht faule Käse auf Buttertoast oder Schrotbrod oder Pumpernickel gegeben werden und danach frisches Obst.

Der Nachmittag hat die Eintheilung wie der Vormittag; zu Abend, möglichst nicht viel später als 7 Uhr, möge eine Butter- oder Sauerrahmsuppe oder Dickmilch gegessen werden, wonach kaltes Fleisch, Zunge, Schinken, Speck oder Eierspeise mit Butterbrod, Kartoffeln und Salat folgt. Hierzu kann – ausser wenn Sauermilch zu Abend gegessen wurde — dann ½ Liter Malzbier getrunken werden.

Zwei Stunden später, also etwa 9 Uhr, wird saure rahmige Milch, oder Rahmmilch oder Erdbeeren, Heidelbeeren, mit süssem Rahm kalt gestellt, genossen.

Im Bette mag nach Eunatrol dann noch 1 bis 2 Stunden später eine Orange oder Zitronensaft verspeist werden, welche bei der so häufigen Complication mit Tuberculose oder mit Diabetes zweckmässig mit Laevulose zu nehmen sind. —

So ist die Unterbrechung im Gallenfluss, welche als eine der Hauptursachen der Gallsteinkrankheit angesehen werden muss, und welche bei unserer gang und gäben unzweckmässigen Kostregelung meist — wegen der Wirkungslosigkeit des noch überwiegend

*) l. c.

[28]) Saecularartikel in der Berl. klin. Wochenschrift 1901, Heft 1/3.

[29]) Vortrag a. d. 74. Vers. d. Naturf. u. Aerzte in Karlsbad 1902, Sept. u. a. v. a. o.

---

Die in vielen Fällen geradezu wunderbar wirkende Heilsamkeit der Luft erfahren durch rasche Erhöhung des Appetits, Verbesserung der Gesichtsfarbe und durch die Gewichtszunahme, also durch allgemeine Kräftigung der Körperconstitution in der Ernährung reducirte und in körperlicher Leistungsfähigkeit erschlaffte Individuen; mit am auffallendsten blasse, unkräftige oder skrofulöse Stadtkinder. Dieser Thatsache ist die Gründung des grossartigen Hamburger Kinder-Seehospizes bei Duhnen (eine Stunde von Cuxhaven) und des gleichartigen Altonaer Institutes in der Nähe des Nagelschen Etablissements in Döse zu danken. -- Von sehr wohlthätigem Einfluss ist auch für die vom Grossstadtleben erschöpften, Erholung suchenden Gäste der ruhige, ungenirte, verhältnissmässig einfache und dabei wohlfeile Aufenthalt, den Cuxhaven und Döse bieten. Cuxhaven ist eben in Wirklichkeit eine Sommerfrische und ein Erholungsort, in welchem der Gast durch kein „fashionables Badeleben" gestört und in Beschlag genommen wird.

Für jeden Naturfreund wird unstreitig der tägliche Genuss der unvergleichlichen Seelandschaft den Hauptreiz des ganzen Aufenthalts bilden; treibt es doch den Cuxhavener selbst immer und immer wieder unwiderstehlich hinaus nach der „Alten Liebe", dem Seepavillon oder dem Seedeiche. Im Uebrigen ist in der freien Natur zu betreiben: die Jagd auf Seevögel, Seehunde u. s. w., Fischerei in ausgedehntestem Maasse, Sammlung von Seethieren aller Art u. s. w. Dazu kommen noch Sommerfeste, Concerte der ganz vortrefflichen Matrosen-Artillerie-Capelle, Réunions u. s. w.

Die Seebäder, die am kräftigsten bei Hochwasser sind, haben ungefähr 3 pCt. Salzgehalt und weisen eine durchschnittliche Sommerwärme von 14 ° R. auf. Die Seebadeanstalten sind aufs Zweckmässigste eingerichtet und bieten den Badenden jede nur erdenkliche Sicherheit und Bequemlichkeit Daneben besitzt Cuxhaven auch ein Karrenbad und Anstalten für Bäder aller Art (kalte und warme Wannenbäder, Dampfbäder u. s. w.), die auch streng nach ärztlicher Vorschrift verabfolgt werden.

Wie das Nordseeklima überhaupt, wirkt auch das Klima von Cuxhaven, wie bereits mehrfach erwähnt, bei den meisten Menschen in hohem Maasse erfrischend und anregend, befördert den Appetit und regt den Stoffwechsel an.

Aus den oben geschilderten Verhältnissen ergeben sich auch die Krankheitszustände, für die Cuxhaven in Betracht kommt:

1. nervenschwache u. nervöse Abspannung, mit Ausnahme von stark blutarmen, in der Ernährung herabgekommenen Fällen;
2. Krankheiten der Athmungsorgane, mit Ausnahme von Tuberculose höheren Grades;
3. Störung der Verdauung und des Appetits;
4. Rhachitis und Skrofulose;
5. manche Fälle von Blutarmuth und Bleichsucht;
6. Reconvalescenz.

Eine bedeutende Förderung haben die gesundheitlichen Einrichtungen in jüngster Zeit erfahren. Anstatt des früher gebrauchten Regen- oder Brunnenwassers findet jetzt ein reines, ausserordentlich bekömmliches Quellwasser Verwendung, welches von einem benachbarten Höhenzuge nach dem Orte geleitet wird. In engem Zusammenhange mit dieser Anlage steht die ebenfalls neu angelegte Schwemmcanalisation. Ausser diesen beiden für die gesundheitlichen Verhältnisse hochwichtigen Einrichtungen trägt die Anlage neuer sauberer Strassen und die Erbauung von zahlreichen luftigen und gesunden Wohnungen dazu bei, Cuxhaven zu einem der gesundesten Orte zu machen.

Als Beweis hierfür lässt sich auch der gute Gesundheitszustand seiner Bewohner anführen. Ansteckende Krankheiten kommen hier so gut wie gar nicht mehr vor; selbst während der Cholera Epidemie in Hamburg im Jahre 1892 ist in Cuxhaven trotz regen Fremdenverkehrs kein einziger nachweisbarer Cholerafall vorgekommen.

üblichen Frühstücks — von etwa 8 Uhr Abends bis Mittags 12 oder 1 Uhr, also etwa 16 Stunden dauert, nur für eine kurze Nachtpause von etwa 8 Stunden, während welcher die galltreibende Fettwirkung aber, wie gezeigt, noch vorhält, vorhanden, und damit die Gewähr für die Freihaltung oder für die Säuberung der Gallenwege gegeben. — Bis auf die Gemüse und Früchte ist nur eine geringe Abhängigkeit von der Jahreszeit für Durchführung dieses Planes vorhanden. Es ist daher rathsam, sich auch für letztere eine gute Aufbewahrungsweise zu sichern. Ich habe an anderer Stelle[30])[31]) dieser Frage eine ausführlichere Besprechung gewidmet und verweise auf die Congressausstellung, in welcher die betreffenden Einrichtungen vorgeführt werden.

[30]) „Ueber gemischte Kost" u. s. f., „Aerztliche Praxis" 1904, No. 2.

[31]) „Ueber gesundheitsgemässe Aufbewahrung der Nahrungsmittel" u. s. f. „Therapeut. Monatshefte 1904, März.

## LITERATUR.

**Mermagen.** Die Wasserkur. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1904.

Es wird wenige Gebiete der Heilkunde geben, in deren Grenzen mehr Unzünftige ihr Wesen und Unwesen trieben, als auf dem Gebiete der Wasserheilkunde. Dies mag einer der Gründe sein, weshalb auch heute noch in weiten Kreisen über die principielle Bedeutung der Wasserkur so viel Unklarheit herrscht, wie undurchdringlicher Nebel über einer Frühlingslandschaft. Welche Stellung nimmt diese Kur unter den Heilmitteln ein? In welchen Fällen eignet sie sich zur Anwendung? Wie hat sich der Patient während und nach der Behandlung zu verhalten? Vor welchen *falschen* Propheten ist zu warnen? Wie ist die Wasserheilkunde auf der Höhe exacter Wissenschaft angelangt? Alle diese Fragen schwebten dem Verfasser vor Augen, als er sich mit den Plänen zu dem vorliegenden Buche trug. Die Art und Weise der Darstellung ist in höchstem Maasse anziehend, überall die tiefsten Gründe erforschend und doch gemeinverständlich und mit ausserordentlicher Klarheit fortschreitend. Schon die Einkleidung des spröden Stoffs in die Form von „Briefen an einen jungen Freund" verleiht dem Ganzen eine sympathische Gliederung und erhebt die Lectüre zu einem wahren Genuss. Ein sonniger Humor, der in den polemischen Ausführungen manchmal zur beissenden Satyre wird, durchdringt die lichtvollen Darstellungen mit köstlicher Würze. Ein geschichtlicher Rückblick macht uns mit den mannigfaltigen Anwendungsformen des Wassers seit grauer Vorzeit bekannt. Eine Reihe interessanter Bilder steigt vor uns auf. Wir sehen den Menschen der Urzeit, der am sprudelnden Waldquell den Schmerz der Wunde kühlte. Wir staunen über die Waschungen im Alterthum, mit religiösen Gebräuchen verquickt. Wir erinnern uns der Badevorschriften im mosaischen Gesetz, merken uns Asklepiades als ersten „Kaltwasserbader", bewundern Musa, der den römischen Imperator durch eine Wasserkur von Gicht und Trübsinn heilte. Und welch eine glänzende Reihe berühmter Namen zieht an uns vorüber: Parè, Floyer, Hufeland, Priessnitz, Kneipp, Winternitz u. A. Nun folgen mehrere Briefe, die eine Auseinandersetzung mit Gegnern verschiedener Art enthalten: Dem Kurpfuscherthum, laienhaften Prahlhänsen und Reclamehelden werden scharfe Streiche versetzt; die Naturheilmethode, die eben in den jüngsten Tagen so viel von sich reden macht, wird in ihre Schranken verwiesen, und der sogenannten Kneippkur wird das harte, aber gerechte Urtheil gesprochen. Dabei ist trotz aller Schärfe die sachliche, ruhige und vornehme Art der Abwehr bewundernswerth. Den Kernpunkt des Buches bilden die Briefe über die thermische und physikalische Wirkung des Wassers und die mannigfaltigen Anwendungsformen desselben. Hier haben wir nicht nur die werthvollen Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung vor uns, sondern auch die erprobten Winke und Rathschläge eines vielerfahrenen Practikers, ja den Niederschlag einer reich gesegneten Lebensarbeit. Denn die Thätigkeit des Verfassers als Leiter des Kurhauses Herrenalb hat in weiten Kreisen eingehende Beachtung und Werthschätzung errungen. Ein gleicher Erfolg wird auch dem Buche beschieden sein; es ruft der leidenden Menschheit manch ein gutes Wort zu. Ihr Leser aber: „Seid Thäter des Worts und nicht Hörer allein!" — R. M.

Das Ergebniss des Rundschreibens in Sachen der in den Kurorten an Aerzte und deren Angehörige zu gewährenden Vergünstigungen.

Die Frage der Vergünstigungen, welche Aerzten und deren Angehörigen in den Kurorten gewährt zu werden pflegen, hat bekanntlich in den letzten beiden Jahresversammlungen des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zur Erörterung gestanden. Es ist noch erinnerlich, dass von verschiedenen Seiten aus, namentlich in Berliner ärztlichen Kreisen, die Angelegenheit fast so leidenschaftlich behandelt wurde, als sollte ein wirkliches oder vermeintliches Recht der Berufsgenossen geschmälert werden. Es ist daher von Interesse, das Endergebniss der vom A. D. B.-V. eingeleiteten Bewegung zu erfahren, soweit es bezüglich der Stellungnahme der deutschen Kurverwaltungen dem Verfasser vorliegt. Gemäss dem Beschlusse der XII. Jahresversammlung zu Elster wurden die dort von Herrn Bürgermeister Kummert-Kolberg vorgelegten Leitsätze in der von der Tagung angenommenen Fassung (s. No 2 der Baln. Centr.-Ztg.) sämmtlichen 256 deutschen Badeverwaltungen mitgetheilt und als Grundlage ihres Verhaltens empfohlen. Auf das bezügliche Rundschreiben sind sehr zahlreiche Antworten eingelaufen. Zu einem sehr erheblichen Theile lassen dieselben gegenüber der s. Z. erhobenen Behauptung, als bedeuteten die vom A. D. B.-V. vorgeschlagenen Grundsätze eine Einschränkung bisher genossener Vorzüge, die merkwürdige Thatsache erkennen, dass längst nicht allenthalben die empfohlenen Vergünstigungen gewährt wurden. Es ist nun als sehr erfreulicher Erfolg zu bezeichnen, dass fast alle Kurverwaltungen, welche weniger gewährten, als die Leitsätze fordern, zugesagt haben, diese nunmehr einführen zu wollen. Nur eine Verwaltung erklärte, Vergünstigungen an Familienangehörige nicht gewähren zu können. Von den zahlreichen Verwaltungen, welche mehr gewähren, als die Leitsätze verlangen, erklärten die meisten, das bisherige Verfahren beibehalten, von Beschränkungen also absehen zu wollen. Die Leitsätze sollen ja auch nur das erwünschte Mindestmaass der fraglichen Vergünstigungen darstellen. Nur zwei Verwaltungen drückten den Wunsch aus, ihre Leistungen auf dieses herabsetzen zu können. Angesichts dieses Ergebnisses kann der A. D. B.-V. mit dem Erreichten zufrieden sein, in dem Bewusstsein, den Kurorten und dem Aerztestande in gleicher Weise einen Dienst geleistet zu haben.

Siebelt-Flinsberg.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Norderney.** Der Prospect des Königl. Nordseebades Norderney liegt uns in neuer Auflage vor. Geschmackvoll ausgestattet, mit vielen, guten Illustrationen versehen, giebt der Führer übersichtlich ein klares Bild von dem unter Königlicher Verwaltung stehenden vornehmen Weltbade Norderney und enthält in gedrungener Kürze alles das, was zur Orientirung für die Besucher dieses grössten und fashionabelsten Inselbades unseres deutschen Meeres nöthwendig ist; er widerlegt aber auch durch die Preisangaben die irrige Annahme, als sei der Aufenthalt in Norderney mit unerschwinglichen Kosten verbunden. Wir sind überzeugt, unsern Lesern einen Dienst zu thun, wenn wir sie auf den Prospect hinweisen, der völlig kostenlos und portotrei allen Interessenten von der Königlichen Bade-Inspection und dèm Gemeinde-Vorstande sowie von den in allen grösseren Städten des Continents errichteten Auskunftsstellen des Verbandes Deutscher Nordseebäder zugestellt wird.

## VERBAND DEUTSCHER OSTSEEBÄDER.

Der Verband Deutscher Ostseebäder zu Berlin NW. 7, Neustädtische Kirchstr. 15, Eingang Dorotheenstrasse, versendet seinen soeben erschienenen bekannten Führer durch die Ostseebäder 1904, welcher zum Preise von 20 Pf., mit Porto 30 Pf., genaue Beschreibung über die dem Verbande angehörenden 65 Ostseebäder und 6 Sanatorien und Bade-Vereine und ausführliche Fahrpläne von 6 Rhedereien bringt. Das alljährlich an Umfang zunehmende Buch, mit einer Uebersichtskarte und zahlreichen Illustrationen versehen, giebt erschöpfende Auskunft über die Preise für Kurtaxe, Bäder, Logis und Verpflegung und erleichtert die Auswahl eines Bades ungemein.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Am 22. Mai waren 594 Gäste anwesend.

× **Charlottenbrunn.** Bad Charlottenbrunn hat dieses Jahr ganz besondere Anstrengungen gemacht, seine Gäste würdig zu empfangen. Abgesehen von der Fertigstellung der Hochquell-Wasserleitung im Vorjahre, wurden in diesem Jahre die gesammten Badeeinrichtungen, sowie die Badezellen mit allem neuzeitlichen Comfort ausgestattet, um zu den sonstigen Heilfactoren noch das electrische Vierzellenbad, ein Lichtbad mit Parabel-Reflectoren und die Bogenlichttherapie einzuführen. Kohlensäure-, Fichtennadel-, Mineral-, Moor- und Fangobäder finden ebenso wie die Fichtennadel-Inhalationen nach wie vor Anwendung und zudem ist eine neue Gurgelhalle, von der Theresienquelle gespeist, hergestellt. Badezellen I. und II. Classe und ein grosser Doucheraum mit allen modernen Vorrichtungen für warme, temperirte und kalte Wasserbehandlung bilden eine besondere Zierde der neuen Bäderanlage. Das Bad steht somit nicht nur den verwöhntesten Ansprüchen und Geschmack des Publicums gegenüber gerüstet da, sondern hofft auch die allgemeine Anerkennung der Theilnehmer der ärztlichen Studienreise zu erringen, welche dieses Jahr ihre Schritte hierher lenken.

○ **Gleichenberg.** Am 21. Mai betrug die Frequenzziffer 279.

† **Arosa.** In der Woche vom 18.—24. Mai waren in Arosa 264 Gäste.
Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa

| Mai | Luftdruck bei 0° | | | | Lufttemperaturen (Celsius) | | | | | | Rel Feuchtigkeit | | | | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max. | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | | |
| 19. | 621.7 | 612.4 | 613.0 | 612.7 | +7.6 | +11.6 | +6.3 | +8.5 | —6.0 | +13.0 | 78,0 | 63,0 | 81,0 | 74,0 | 7,4 | 2,10 |
| 20. | 613.6 | 613.3 | 612.9 | 613.3 | +5.2 | +14.4 | +9.2 | +9.6 | 3.0 | +15 5 | 89,0 | 40,0 | 60,0 | 63,0 | — | 8,45 |
| 21. | 612 2 | 612.9 | 612.9 | 612.0 | +11.7 | +7.4 | +7.3 | +8.8 | +6 5 | +12.5 | 53,0 | 77,0 | 75,0 | 68,3 | 25,3 | 1,0 |
| 22. | 612.2 | 612.1 | 611.0 | 611.7 | +7.9 | +14.6 | +8.4 | +10.3 | +4.5 | +14.7 | 70,0 | 43,0 | 72,0 | 61,7 | 8,8 | 12,20 |
| 23. | 606.6 | 605.7 | 609.4 | 607.1 | +6.4 | +1.6 | +1.2 | +3 0 | +0.5 | +9.1 | 76,0 | 82,0 | 75,0 | 77,7 | 41,6 | — |
| 24. | 611.6 | 612.1 | 611.9 | 611.9 | +2.8 | +8.7 | +4.2 | +5.3 | 0 0 | +9.0 | 76,0 | 51,0 | 74,0 | 67,0 | — | 4,00 |
| 25. | 612.5 | 612.8 | 613.6 | 613.0 | +8.5 | +15.2 | +10.1 | +11.3 | +3.0 | +17.0 | 47,0 | 35,0 | 60,0 | 47,3 | — | 11,20 |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): 2. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 3.

## Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| Mai | Lufttemperatur in ° Celsius | | | | Minimal-temperatur | Barometer bei 0° in mm | | | | Absolute Feuchtigkeit | | | | Thalwind 11½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 11½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungs-charakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7½ Uhr Morgs. | 11½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | | | 7½ Uhr Morgs. | 11½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | | 7½ Uhr Morgs. | 11½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | | | | | | | |
| 11. | 6,6 | 5,9 | 2,8 | | 0,8 | 633,0 | 634,3 | 635,4 | | 5,53 | 5,14 | 4,63 | | NE² | N | 9 | 2,9• | 2,6 | bedeckt |
| 12. | 4,4 | 8,6 | 3,6 | | —2,3 | 636,4 | 636,5 | 637,8 | | 4,80 | 3,94 | 5,29 | | NE¹ | NE | 3 | 0,0 | 7,6 | leicht bewölkt |
| 13. | 6,0 | 11,0 | 4,3 | | —1,5 | 638,0 | 638,3 | 639,4 | | 3,98 | 4,84 | 4,84 | | SE⁰ | NW | 3 | 0,0 | 8,0 | „ |
| 14. | 7,9 | 15,1 | 6,1 | | 1,6 | 639,1 | 637,8 | 637,6 | | 4,57 | 2,85 | 5,21 | | NE¹ | E | 0 | 0,0 | 11,5 | heiter |
| 15. | 11,2 | 15,9 | 8,4 | | 2,3 | 637,1 | 636,9 | 637,8 | | 5,97 | 5,05 | 6,37 | | NE¹ | SE | 2 | 0,0 | 10,9 | „ |
| 16 | 12,5 | 17,5 | 8,8 | | 3,0 | 637,6 | 637,5 | 638,3 | | 6,36 | 5,68 | 6,47 | | W¹ | W | 1 | 0,0 | 11,3 | „ |
| 17 | 13,8 | 20,4 | 10,3 | | 5,8 | 638,0 | 637,3 | 637,9 | | 6,89 | 5,94 | 7,06 | | NE⁰ | S | 1 | 0,0 | 12,0 | „ |

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 17. Mai: 21,3° Cels.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 22.—28. V. | 15,4 C. | 23,4 C. | 760,5 | 1 | 5 | 1 | | 2 | See ruhig. |
| Bilin | „ | 12,8 C. | 20,7 C. | 702,3 | 2 | 4 | 3 | | | |
| Brückenau | „ | 4½ C. | 12 C. | 769 | 1½ | 5 | | | 1 | |
| Driburg | „ | 12 C. | 33 C. | | 2 | 4 | 3 | | 1 | |
| Eisenach | „ | 10,9 C. | 21,2 C. | 763,8 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | |
| Franzensbad | „ | 12 R. | 19½ R. | 720½ | 1 | 1 | 5 | | 1 | Niederschlagsmenge 380 mm. |
| Gleichenberg | „ | 10,7 R. | 17,5 R. | | 4 | 3 | | | 4 | |
| Herrenalb | „ | 14½ C. | 20 C | 724 | 3 | 4 | 2¾ | 3 | 1 | |
| Kreuznach | „ | 16,4 C. | 20,3 C. | | 1¼ | 6 | 1 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 8 C. | 20,2 C. | 736,2 | 3 | 5 | 7 | 3,2 | | |
| Lippspringe | „ | 13 C. | 18 C. | 753 | 2 | 3 | 2 | 3—4 | | |
| Nauheim | „ | 11,4 C. | 22,6 C. | 749 | 5 | 5 | 7 | 2-4 | 2 | |
| Orb | „ | 8 R. | 19 R. | 752 | 1 | 4 | 2 | | 1 | |
| Reichenhall | „ | 10 C. | 21 C. | 721,9 | 2 | 6 | 3¾ | | 1 | Luft sehr mild. |
| Reinerz | „ | 5 C. | 19 C. | 716 | | 4 | 3 | 3 | | |
| Salzbrunn | „ | 9,8 C. | 23,3 C. | 726,7 | | 7 | | 3 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 11,0 C. | 16,6 C. | 741 | | 4 | 3 | | | |
| Wangerooge | „ | 11,5 C. | 17,5 C. | 760,7 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | |
| Abbazia | 29.V.-4.VI. | 16,3 C. | 23,1 C. | 761,76 | 1 | 3 | 3 | | 1 | See ruhig. |
| Bilin | „ | 15,1 C. | 17,9 C. | 551,8 | 4 | 3 | 4 | | | |
| Brückenau | „ | 7 R. | 15 R. | 771 | 1 | 4 | 2 | | 1 | |
| Eisenach | „ | 16,6 C. | 20,9 C. | 765,6 | 2 | 7 | 2 | 2 | | |
| Franzensbad | „ | 14½ R. | 20¾ R. | 723½ | 2 | | 5 | | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 10,1 C. | 18,? C. | | 1 | 4 | 3 | 3 | | |
| Gleichenberg | „ | 10,8 R. | 20,5 R | | 3 | 4 | | | 1 | |
| Kolberg | „ | 14 C. | 17 C. | 764,9 | | 6 | | | | |
| Kreuznach | „ | 16,5 C. | 20 C. | | 1 | 5 | 2 | | 1 | |
| Herrenalb | „ | 17 C. | 21,5 C. | 725 | 3 | 4½ | 2½ | 3 | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 9,1 C. | 19,3 C. | 737,3 | 3 | 6 | 7 | 1—3 | 2 | |
| Lippspringe | „ | 12 C. | 18 C. | 754 | | 6 | 1 | 1 | | |
| Münster a. St. | „ | 12 R. | 19 R. | | 1 | 5 | 1 | | 1 | |
| Nauheim | „ | 11,6 C. | 20 C. | 750,4 | 5 | 5 | 7 | 2—4 | 1 | |
| Norderney | „ | 11 C. | 16,8 C | | | 5 | 2 | 4 | | |
| Reichenhall | „ | 10 C. | 21,1 C. | 722,4 | 2 | 6 | 2 | | 3 | Im ganzen herrschte mildes meist sonniges Wetter. |
| Reinerz | „ | 8 C. | 19 C. | 716 | | 5 | 2 | 4 | | |
| St. Blasien | „ | 6,9 C. | 17,8 C. | | 3 | 5 | 7 | | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 13 C. | 17,4 C. | 741 | 2 | 5 | | | | |
| Wangerooge | „ | 15,2 C. | 17,5 C. | 763,5 | | 6 | 1 | 1—4 | | |

† **Davos.** Vom 7. bis 13. Mai 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 729 |
| Engländer | 198 |
| Schweizer | 246 |
| Franzosen | 45 |
| Holländer | 62 |
| Belgier | 30 |
| Russen und Polen | 89 |
| Oesterreicher und Ungarn | 64 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 60 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 29 |
| Amerikaner | 18 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 28 |
| Total | 1598 |

-ü- **Herrenalb**, württ. Schwarzwald. Die günstige Maiwitterung hat schon eine ganz erhebliche Zahl von Kurgästen hierhergeführt, welche die Schönheit des Schwarzwaldfrühlings in vollen Zügen geniessen können. Namentlich die grossen Kuranstalten und Hotels dürfen sich eines guten Saisonbeginns erfreuen. Für Erholungsbedürftige ist gerade jetzt, da die landschaftliche Pracht unseres Thals am meisten zur Geltung kommt und kein zu grosser Andrang von Fremden herrscht, ein Kuraufenthalt warm zu empfehlen.

○ **Johannisbad.** Am 15. Mai wurde die Saison in gewohnter feierlicher Weise eröffnet. An der neuen Colonnade wird fieberhaft gearbeitet Der grosse Bau enthält unten Wirthschaftsräume, die eigentliche Colonnade ist theils zum Promeniren, theils zum Sitzen eingerichtet. Sie ist 14 m breit und 66 m lang und wird 1000 Personen Raum gewähren. Der schluchtartige Theil des Kurortes hinter der alten Colonnade ist verschwunden, das ganze Terrain ist geebnet, der sogenannte Buchenhübel abgegraben worden. Johannisbad, das „Gastein des Riesengebirges", ist zu einem modernen Kurorte gemacht worden. Das Bad selbst ist vergrössert und verschönert. An Neubauten ist die Errichtung eines Priesterheimes zu nennen. Die Therme wird in der nächsten Zeit auf ihren Gehalt an radio-activen Substanzen untersucht werden.

× **Trarbach** a. d. Mosel. Die Thermalquelle des Bades Wildbad zu Trarbach gehört zur Gruppe der Wildbäder, wie Schlangenbad, Wildbad, Johannisbad, Gastein u. A. m. In letzter Zeit ist durch Castendyk und Buragiola festgestellt worden, dass in derselben das Heilelement „Radium", welches neuerdings als wichtigster Heilfactor der berühmtesten Bade- und Trinkquellen angesehen wird, vorhanden ist. Die Quelle zeichnet sich aus durch ihr silberfarbenes, krystallhelles Wasser, durch die Reichhaltigkeit des Sprudels und durch die hohe Temperatur 29° R., mit der sie aus dem Schoosse der Erde hervortritt. Wegen ihrer leichtlösenden Eigenschaften ist die Quelle von überraschender Wirksamkeit bei Blasenleiden, sowie bei Gicht und Erkrankungen des Darms, der Leber und Nieren. Besonders empfohlen wird sie als Haustrink- und Nachkur bei dem Gebrauch von Karlsbad, Marienbad, Franzensbad, Kissingen, Wildungen etc.

× **Warmbrunn.** Der kürzlich grossjährig gewordene Reichsgraf Friedrich Schaffgotsch beabsichtigt, Warmbrunn zu einem erstklassigen Weltbade auszueauen. Die Terrainkäufe dazu sind bereits brfolgt und die Baupläne in der Ausarbeitung begriffen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 25. 20. Juni 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Ziemssen - Wiesbaden: Die Heilung der Tabes.**
2. **Feuilleton: Helgoland.**
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

## Die Heilung der Tabes.

Von

Dr. Ziemssen-Wiesbaden.

Die Aufstellung des Themas ist durch die tägliche Erfahrung veranlasst, dass im Allgemeinen auch heute noch unter den Aerzten die Auffassung herrscht, dass die Tabes, wenn auch vielleicht mit manchen Remissionen, doch langsam ihren unaufhaltbaren Verlauf nimmt. Nun ist es gewiss unmöglich, in den hier gegebenen 5—6 Minuten die Heilung der Tabes gründlich zu besprechen, wie es in ebenso vielen Wochen unmöglich ist, einen Tabeskranken zu heilen. Aber wie 5—6 Wochen meistens genügen, um den Kranken wenigstens von der Möglichkeit seiner Heilung zu überzeugen, so hoffe ich, auch Ihnen in 5 – 6 Minuten meine Auffassung von der Möglichkeit der Heilung klar zu machen.

Da handelt es sich zunächst um die Frage, was ist die Tabes? Nur, das klinische Bild und der pathologisch-anatomische Befund ist uns wohl Allen geläufig. Man muss aber weiter gehen und fragen, wodurch wird diese Veränderung hervorgerufen? Sind es Toxine, Ptomaine, Gifte, vielleicht das viel geschmähte Quecksilber, sind es Traumen oder was ist es sonst und wie ist die Wirkung? Um kurz zu sein — meines Erachtens handelt es sich um eine Atrophie des Rückenmarks, hervorgerufen durch Circulationsstörungen in den feinsten Capillaren und Lymphgefässen, hauptsächlich oder fast ausschliesslich auf luetischer Basis. Fürchten Sie nicht, dass ich nun den alten, statistischen Streit über Tabes und Lues hier aufrühre, dies thue ich um so weniger, als ich ihn nicht für entscheidend halte. In Bezug auf die Tuberculose hat von Behring betont, dass vielleicht jeder Mensch, ohne es zu wissen, tuberculös durchseucht ist. Ganz ähnlich, ja noch viel schlimmer steht es meines Erachtens mit der Lues, wurde doch der auf der Casseler Naturforscherversammlung von Behring erwähnte Ausspruch, ein Bischen tuberculös sei wohl Jeder, gerade von dem Gründer dieses unseres Congresses, dem genialen Frerichs, vor vielen Jahren, als noch nicht an Mikroben und Bacillen gedacht wurde, bereits über die Syphilis gethan. Und in der That, trotz grösster Vorsicht auf Aufnahme der Anamnese und trotz grössten Zweifels an der Wahrheitsliebe der Patienten bin ich doch wiederholt geradezu gezwungen worden, den Ausbruch einer luetischen Erkrankung nicht nur ohne Initialsclerose, sondern auch ohne bekannte Eingangspforte anzuerkennen. Ist dies aber der Fall, so ist die ganze Statistik, die ja an sich eher für als gegen spricht, für diese Frage nicht entscheidend, und wir müssen stets mit der Möglichkeit der Lues rechnen. Dazu kommt als zweiter Punkt, dass die Lues, wie allgemein bekannt, mit Vorliebe gerade die Blutgefässe vom grössten Caliber der Aorta bis herab zu den feinen Gefässen des Cerebrums ergreift. Nun bin ich allerdings nicht in der Lage, Ihnen direct Belege dieser capillären Störungen vorzulegen. Diese zu finden ist Sache der pathologischen Anatomie, von der wie von der bacteriologischen Forschung Erb noch vor wenigen Wochen constatirte, dass sie bei dem heutigen Stande unseres Wissens noch völlig insuffiicient zur Lösung der ätiologischen Frage der Tabes wären. In einem anderen Forscher, den Sie wohl Alle als maassgebend anerkennen, Exc. v. Leyden, habe ich allerdings eine Unterstützung insofern gefunden, als derselbe, wie ich höre, für die Entstehung der sogenannten traumatischen Tabes auch Störungen in den Capillaren und Lymphgefässen angenommen hat, ohne sie bis dato demonstrirt zu haben. Indirect bin ich aber im Stande meine Ansicht zu begründen. Wie ich bereits

# FEUILLETON.

## Helgoland.

Das Felseneiland Helgoland liegt nahezu mitten zwischen den Mündungen der Elbe und Weser, ca. 70 km von Cuxhaven, ca. 170 km von Hamburg entfernt, und besteht aus einem fast senkrecht bis zu einer Höhe von etwa 60 m aus der See sich erhebenden, braunrothen Felsen, auf dessen Krone das ca. 46 ha haltende Oberland und diesem südöstlich vorgelagert das nur wenige Meter über dem Meer erhabene, aber sehr geschützte Unterland liegt.

Im Osten der Insel, ca. 1½ km entfernt, liegt die langgestreckte Düne, welche durch weit in die See hinaus gebaute Buhnen, ausgeführt durch die Königlich Preussische Regierung, geschützt ist. Sie ist der Lebensnerv des Seebadeortes, denn auf ihr befindet sich der herrliche, steinfreie, feste und ebene, nur allmählich abfallende Badestrand.

Die Wohnungen auf Helgoland zeichnen sich, wie schon seit Jahrzehnten bekannt, durch äusserste Reinlichkeit aus. Wie ein Aufbau aus einer Spielwaarenschachtel präsentiren sich die Strassen des Ober- und Unterlandes mit ihren vom Dach bis zum Keller blitzblanken, jeden Sommer frischgetünchten Häusern.

Helgoland ist der reinste Repräsentant des Meeresklimas. Nach genauen bacteriologischen Untersuchungen steht es fest, dass ein Wind, welcher mindestens 30 Seemeilen über die Oberfläche des Meeres hinstreicht, fast völlig keimfrei ist. Helgoland erhält demnach von allen Richtungen reinen und keimfreien Seewind und ist wegen seiner Kleinheit einem Schiffe auf hoher See vergleichbar. Das Seeklima ist vor allen Dingen dadurch ausgezeichnet, dass es neben einem hohen Feuchtigkeitsgehalt der Lutt, welcher sich fast stets in der Nähe des Sättigungspunktes hält, viel geringere Temperaturschwankungen aufweist, als das Klima des Binnenlandes. Auf Helgoland ist z. B. die Durchschnittstemperatur des kältesten Monats Januar 1,7° C., die des wärmsten August 16,4° C., während beide Zahlen für Berlin —2,4 und +18,8 lauten.

Die unmittelbare Nachbarschaft der grossen Salzwassermengen bringt es ausserdem mit sich, dass der Herbst bis zum Monat December hier auf Helgoland bedeutend wärmer ist, als auf dem Festlande, ja, wärmer und gleichmässiger als in den südlichen Kurorten Meran, Bozen und Montreux, eine Tatsache, welcher noch viel zu wenig Beachtung geschenkt wird; daher ist die Insel als Winterkurort zu empfehlen. Vom October an dreimal in der Woche von Cuxhaven mittelst erstklassigen Schnelldampfers Verbindung im Anschluss an Schnellzüge Hamburg-Cuxhaven u. s. w.

Die Kurmittel bestehen einerseits in der Seeluft, andererseits in den kalten und warmen Seebäern. — Neben der grossen Schaar von Erholungsbedürftigen, welche alljährlich aus den grossen Städten, überarbeitet und abgespannt, an die Gestade der Nordsee eilen und die gewiss Helgoland nicht verlassen werden, ohne hier die Spannkraft und Geistesfrische für weitere Arbeit erlangt zu haben, kann Helgoland allen denen empfohlen werden, die an acuten und chronischen katarrhalischen Affectionen der Luftwege leiden, dann aber auch allen Nervenkranken. Ferner ist Helgoland für alle Abhärtungskuren, wegen Haut- und Muskelschwäche, Blutarmuth und Bleichsucht anzunehmen. Die vorzügliche, beinahe specifische Wirkung bei Heufieber und Asthma, wie dies eine ganze Reihe bei der Badeverwaltung eingegangener dankbarer Anerkennungsschreiben, welche auf Wunsch zur Verfügung stehen, bezeugen, ist allgemein bekannt.

Die Insel Helgoland bietet durch ihre

auf der Karlsbader Naturforscherversammlung ausführte, hat der Wiesbadener Ophthalmologe Dr. Schlipp, die grosse Güte gehabt, an einer Reihe meiner Patienten, die auf Hirn- und Rückenmarksleiden verdächtig waren, ophthalmoskopische Untersuchungen und Gesichtsfeldaufnahmen, besonders für roth und grün, vorzunehmen. Für die Tabes, die ja bekannter Weise oft mit Erkrankungen einzelner Hirnnerven, Oculomotorius, Opticus, bis zu dem Grade verbunden ist, dass die Erkrankung der Letzteren pathognomonisch für die Tabes sein kann, ergab sich dabei, dass bei Zunahme der tabetischen Beschwerden, also der cancinirenden Schmerzen, der Crises gastriques, des Schwankens, der Incontinenz, der Abnahme der Reflexe etc. etc. jedes Mal auch eine Entfärbung des Opticus und eine Abnahme des Gesichtsfeldes für roth und grün, und umgekehrt bei Abnahme der tabetischen Beschwerden in Folge des angewandten Kurverfahrens auch eine geringere Entfärbung der Sehnerven und eine Erweiterung des Gesichtsfeldes bemerkbar war. Als Beleg will ich aus der grossen Zahl der Aufnahmen nur einige Ihnen vorlegen (Demonstration). Ich wüsste nicht, wie man diesen Wechsel anders erklären könnte, denn als Wirkung veränderter Blutzufuhr und dadurch bedingter, erhöhter oder verringerter Ernährung der Nervenmasse. Hierdurch findet denn auch manches andere im Verlaufe der Tabes Unaufgeklärte seine Deutung, z. B. das wohl allen Forschern bekannte, eigenthümliche Schwanken in der Stärke der einzelnen Symptome. Ist nämlich durch eine Störung im Capillarsystem eine Verschlimmerung bemerkbar, so wird diese aus sich selbst wieder langsam abnehmen, wenn allmählich der Collateralkreislauf ausgleichend wirkt, bis eine erneute Störung eine erneute Verschlimmerung bringt. Vor Allem erklärt sich aber hierdurch auch die Möglichkeit der Heilung. Wird nämlich durch ein geeignetes Kurverfahren die Störung im Capillarsystem beseitigt und bleibt auch beseitigt, so steht nichts im Wege, dass das Leiden allmählich vollkommen ausheilt und Nervenmasse neu gebildet wird. Dass dies möglich ist, sehen wir ja in der Chirurgie bei der Nervenresection, z. B. beim Tic douloureux. Da bei Entfernung von Nervenstücken von Centimeterlänge mittelst des Wassers nach Jahren eine vollständige Wiederbildung der Nervenmasse beobachtet ist, muss sich auch nach entfernter und entfernt bleibender Circulationsstörung das Rückenmark noch viel leichter wieder bilden können. Dies ist also das meiner Behandlungsmethode zu Grunde liegende Princip.

Bei der Therapie selbst ist meines Erachtens zweierlei zu unterscheiden, und zwar erstens das den Patienten direct weniger quälende Grundleiden und zweitens die durch das Grundleiden bedingten, secundären Störungen, die sich dem Kranken in ebenso unangenehmster wie verschiedenster Weise bemerkbar machen können. Es kann nun wohl sein, dass ein Mittel oder eine Behandlungsmethode dem Patienten momentane Linderung der secundären Störung bringt und deswegen gegen das Leiden sehr wirkungsvoll scheint, während das Grundleiden doch unverändert bleibt, und umgekehrt kann das Grundleiden sich bessern, ohne dass die bereits gesetzten Störungen sich sofort ausgleichen und der Kranke Linderung verspürt. Dies doppelte Verhalten scheint mir die Hauptursache zu sein, dass von Patienten und Aerzten über ein und dasselbe Medicament und über dieselbe Behandlungsmethode so häufig die widersprechendsten Urtheile gefällt werden. Ich meinerseits suche von vorneherein beiden Gesichtspunkten gerecht zu werden und bin hierin durch das Ergebniss der Gesichtsfeldaufnahmen nur noch bestärkt worden, das sich in zweifelhaften und sehr hartnäckigen Fällen als zweckmässige Controle erwies, wenn es mir auch im Ganzen nur die Bestätigung dessen brachte, was ich bereits vorher in langjähriger Praxis erfahren hatte.

Der causalen, specifischen Ursache entsprechend unterweise ich die Kranken vor Allem einer merkuriellen Kur, die ich so kräftig als nur irgend möglich gebrauchen lasse, da ich gefunden habe, dass nach schwachen Kuren der Erfolg auszubleiben pflegt. Meines Erachtens giebt es dabei nur eine gute Applicationsweise, die Inunctionskur, und zwar deswegen, weil man bei grossen, sogenannten Maximaldosen stets mit der Möglichkeit des Zuviel rechnen muss. Tritt dies Zuviel ein, so gestattet die Inunctionskur sofortige, wirksame Unterbrechung ohne Schaden für den Patienten, während bekanntlich bei anderen Kurmethoden, z. B. den Injectionen, Todesfälle nicht ausgeschlossen sind. Treten einige Zeit nach beendeter Kur neue Störungen auf, so ist die Kur sofort zu wiederholen, da der Rückfall als Zeichen unvollendeter Heilung und nicht etwa, wie es so häufig geschieht, als merkurielle Nachwirkung zu deuten ist. Während der Kur wie auch später hat Patient sowohl in Ernährung wie in Lebensweise ein Verhalten zu beobachten, wie sich dies bei Erkrankungen im Gefässsystem empfiehlt, es ist also vor Allem aus bekannten Gründen eine Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr nothwendig.

Neben dieser Allgemeinbehandlung suche ich gleichzeitig die einzelnen Beschwerden, wie da sind Ataxie, Incontinenz, Crises gastriques, Neuralgien, durch zweckentsprechende Maassnahmen zu lindern, die alle hier aufzuführen die Zeit nicht gestattet.

Nun könnte die Frage aufgeworfen werden: soll man auch Patienten, deren Tabes bald nach einem Trauma zuerst in Erscheinung trat, einer Inunctionskur unterwerfen. Meine Erfahrungen an zwei einschlägigen Fällen lassen die Frage bejahen. Ich rieth bei Beiden trotzdem zur Kur, und nach eingetretener Besserung gestanden Beide die frühere, specifische Erkrankung. Nur einen Umstand kenne ich, der die Beseitigung der tabetischen Symptome und die Heilung der Tabes erschwert, oder vielleicht ganz unmöglich macht. Das ist eine zu lange Verzögerung der Inunctionskur. Man kann ja fast als normalen Verlauf annehmen, dass das Leiden in seinen Anfängen bereits Monate bestanden hat, ehe der Kranke wirklich zur Erkenntniss seines Leidens kommt und ärztliche Hülfe in Anspruch nimmt. Wird dann noch längere Zeit gewartet, bis man sich zu kräftigster Kur entschliesst, so ist es wohl nur zu erklärlich, dass die Heilung dann lange Zeit und grosse Geduld des Patienten erfordert.

---

am meisten in die Nordsee vorgeschobene insulare Lage ein derart eigenartiges Gepräge als Badeort, dass hier besonders das Leben an und auf der See, in der bei jeder Windrichtung reinen Seeluft, ausgebildet ist. Das Seebad auf der Düne zeichnet sich durch starken Wellenschlag und hohen Salzgehalt ($3^1/_2$ %) aus und ist vollständig unabhängig von Ebbe und Fluth. Der Kurgast ist hier auf Helgoland durchaus nicht gezwungen, seine Tageseintheilung und Mahlzeiten nach den Fluthverhältnissen einzurichten, sondern kann das Bad täglich zur bestimmten Stunde nehmen und sein Leben regelmässig führen, was für den Erfolg der Kur nicht hoch genug geschätzt werden kann. Ein weiterer Vorzug ist die vollständige Reinheit des Wassers. Da ein schlickartiger Boden hier völlig unbekannt ist, ist das Wasser klar wie Krystall und so durchsichtig, dass man beim Baden jedes Sandkorn des Badestrandes beobachten kann, ein Umstand, welcher dem Bade eine grosse Annehmlichkeit und grossen Reiz verleiht. Die Fahrt zur Düne dauert je nach Stärke und Richtung des Windes 10 Minuten bis $^1/_2$ Stunde und wird von den meisten Badegästen als angenehme Segelfahrt mehrfach am Tage unternommen. Die Badezeit dauert von 7 Uhr früh bis 2 Uhr Mittags. Links von der Landungsstelle liegt das Herren-, rechts das Damen-Bad; an dem Oststrande das gemeinschaftliche Bad, welches, 1900 eingerichtet, ausserordentlichen Anklang gefunden hat. Die Fähre nach der Düne dauert während der Hauptsaison in der Regel bis 4 Uhr Nachmittags.

Eine grosse Verbesserung des Bades ist durch den Neubau eines den Anforderungen der Neuzeit entsprechenden grossen Badehauses geschaffen, welches mit einem Kostenaufwande von $^1/_4$ Million Mark gebaut wurde. Das Wasser wird durch stetigen Zu- und Abfluss fortwährend in dem $12 \times 22$ m grossen Schwimmbassin erneuert.

Künstlicher Wellenschlag in demselben ist angebracht. Für Wannenbäder, kalt oder warm, bestehen 20 Kabinen mit aus Porzellanmasse hergestellten Wannen. Ferner ist vorhanden russisches Dampfbad, Massageräume und Inhalationsapparate etc.

Das Conversationshaus liegt unmittelbar am Strande vor der Landungsbrücke mit der herrlichen Aussicht auf Strand und Rhede. Es enthält offene Glashallen, grossen Speise-, Musik- und Ball-Saal, kleinere Speise-Säle, Conversations-, Billard- und Lesezimmer.

Helgoland kann vom Festlande aus von Hamburg, von Cuxhaven oder von Bremerhaven erreicht werden.

Dauer der Fahrt von Hamburg 6 Stunden, von Bremerhaven 4 Stunden, von Cuxhaven 3 Stunden.

Fahrpläne gratis bei der Nordsee-Linie in Hamburg, beim Norddeutschen Lloyd, Bremen, sowie in den Auskunftsstellen der Nordseebäder. Wöchentlich drei- bis siebenmal Verbindung mit den Nordseebädern Norderney, Borkum, Sylt, Wyk und Amrum. Während der Wintermonate wöchentlich zweimal Verbindung mit Cuxhaven. In der Saison 1903 wurde Helgoland von 41200 Personen besucht.

Zur Unterhaltung der Kurgäste dienen: Segelfahrten; gemeinschaftliche Rundfahrten; Concerte der 22 Mann starken Kur-Capelle; anerkannt vorzügliches Theater; Tanzréunions; Regatten; Jagd; Fischfang; Grottenerleuchtung etc.

---

## LITERATUR.

**Leusser.** Kissingen für Herzkranke. Bad Kissingen 1904. Verlag von Fr. Weinberger.

Der Verf. ist in dem vorliegenden Werkchen bemüht, die Bedeutung Kissingens

für Herzkranke in das rechte Licht zu stellen, indem er in anschaulicher und erschöpfender Weise den Nachweis bringt, dass Kissingen alle die Bedingungen in sich vereint, welche ein Heilbad für Herzkranke heutzutage erfordert. Nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick über die Entwicklung der Therapie der Herzkrankheiten im Allgemeinen nimmt L. Stellung zu der Frage: „Ist Kissingen für Herzkranke geeignet und wie weit erstrecken sich seine Indicationen für Letztere?“ Die Heilfactoren, die einen Badeort für die Behandlung von Herzkranken geeignet erscheinen lassen, sind nach den von L. aufgestellten Forderungen folgende:

I. Der Gebrauch 1—3 % abstufbarer kohlensaurer Soolbäder und für manche Fälle leicht purgirender Wässer.

II. Der Gebrauch der Massage, der manuellen und schwedischen Heilgymnastik.

III. Gelegenheit zu Terrainkuren.

IV. Gelegenheit zu diätetischen Kuren.

V. Gute klimatische Verhältnisse (passende Lage des Kurortes, Nähe des Waldes etc.)

Alle diese Forderungen werden nach L. in Kissingen erfüllt. Die kohlensauren Soolbäder stehen hinsichtlich ihres Gehaltes an $CO_2$ an erster Stelle und übertreffen darin sogar noch Nauheim. Sie können je nach Bedarf verschiedentlich abgestuft werden und stehen folgende Badeformen zur Verfügung:

1. Entgaste 2,5 % Soolbäder,
2. schwache kohlensaure Soolbäder und Pandurbäder,
3. kohlensaure Soolsprudelbäder,
4. Sprudel-Wellenbäder.

Verf. geht dann auf die Erklärung des Herzmechanismus über und sieht vor Allem in der Herzmuskelinsufficienz die Indication für die balneotherapeutische Behandlung mittelst kohlensaurer Soole und Gymnastik. Doch findet er keine genügende Erklärung für die günstige Wirkung der kohlensauren Bäder auf das Herz; auf die hierüber aufgestellten verschiedenen Hypothesen an dieser Stelle einzugehen, würde jedoch zu weit führen. Sich in der Hauptsache auf eine im Jahre 1898 erschienene Arbeit von Gräupner stützend, sieht L. die Hauptwirkung des kohlensauren Soolbades auf den Herzmuskel in einer Vagusstörung. Durch den combinirten mechanischen und thermischen Reiz des kohlensauren Bades „tritt ein behagliches Wärmegefühl im Körper auf, die Haut röthet sich lebhaft, das Blut fliesst leichter durch die Gefässe, der periphere Widerstand wird verringert, die inneren Organe werden von ihrer Blutüberfüllung befreit, die Brust wird freier — das Herz arbeitet leichter und ruhiger. Der Puls verlangsamt sich und wird mit stärkerer Füllung der Arterien voller, die Oedeme gehen zurück und die Compensation ist wieder hergestellt.“ Im weiteren Verlauf der Arbeit giebt uns L. eine kurze Skizze über das von ihm angewandte Baderegime, wobei er besonderes Gewicht auf die Forderung legt, dass für jedes einzelne Bad und für jeden einzelnen Patienten genau die Concentration des Bades, seine Temperatur, seine Dauer und die Tageszeit, in der es zu nehmen ist, bestimmt wird. Als unterstützendes Moment zu diesen Badekuren kommt dann in Kissingen noch die abführende Wirkung der Trinkquellen — Rakoczy-, Pandur- und Maxbrunnen — hinzu, die in erster Linie bei Herzkranken in Folge von Luxusconsumption, in Folge zu reichlichen Wohllebens und Schlemmens mit Stauungen im Pfortodergebiet indicirt und schon seit Langem genügend gewürdigt sind. Bezüglich der Forderung II, der Massage und gymnastischen Behandlung der Herzkrankheiten, steht K. auch ganz auf der Höhe der Zeit. Er besitzt ein schönes, geräumiges medico-mechanisches Zander-Institut, in welchem alle für die Behandlung der Herzkranken in Betracht kommenden Methoden und Uebungen, wie Athmungsgymnastik, Massage, passive Bewegungen, active Bewegungen ohne besonderen Widerstand und solche mit stärkerem Widerstand, Herzhackungen und Vibrationen ausgeführt werden. Doch warnt L. vor einem Uebereifer und weist vor Allem darauf hin, dass bei Ausübung der Gymnastik stets daran gedacht werden muss, dass die angewandte Kraft auch im Verhältniss zu den noch vorhandenen Reservekräften des Herzens steht. Ebenso wie die Widerstandsgymnastik, deren Intentionen hauptsächlich darauf gerichtet sind, die peripheren Widerstände durch Entspannung der Gefässe und Schaffung besserer Zu- und Abflussbedingungen zu bekämpfen, verfolgt auch die Massage den Zweck, die Circulation der unter schwachen Druckkräften stehenden, sich stauenden Blutmassen zu beleben, einen kräftigen Reiz auf die Gewebselemente des Körpers auszuüben und den Stoffwechsel zu fördern. Sie unterstützt durch Beförderung des Blutes von der Peripherie nach dem Centrum und umgekehrt die Herzens. Der Massage am nächsten steht von den mechanischen Methoden in der Behandlung der Herzkrankheiten die passive Gymnastik und die Athmungsgymnastik, welch letzterer namentlich eine hohe Bedeutung zukommt, da sie einen integrirenden Bestandtheil der Widerstandsgymnastik darstellt. Durch die passive Bewegung der Muskeln kommen Druck- und Saugkräfte zur Auslösung, die die Arbeit des Herzens erleichtern. Verf. warnt jedoch vor der kritiklosen Anwendung der Widerstandsgymnastik bei Herzkrankheiten, die nur da am Platze ist, wo das Herz noch die nöthige Reservekraft in sich hat. Als weiteren Heilfactor Kissingens führt L. dann die Terrainkur an. Die Art und Weise ihrer Ausführung ist die allgemein in Kurorten übliche, und schliessen sich die Vorschriften den für sie aufgestellten Forderungen Oertels eng an. Dasselbe gilt für die diätetische Behandlung der Herzkranken, bezüglich der Oertel auch das Verdienst gebührt, auf die Bedeutsamkeit der Flüssigkeitsbeschränkung und -Zufuhr aufmerksam gemacht zu haben. Doch kann auch hier bei einem relativ noch leistungsunfähigen Herzmuskel nicht genug vor zu starker Entziehung von Flüssigkeit gewarnt werden. Ich empfehle, die näheren Vorschriften Leussers für die Ernährung Herzkranker im Original nachzulesen, wo dieselben eingehendere Würdigung finden. In letzter Linie entspricht K. jedoch auch den klimatischen Anforderungen, die man an einen Badeort für Herzkranke stellen kann. — Vor Allem eignen sich nach den Erfahrungen des Verf. für eine Kur in K. das grosse Heer der nervösen Herzkranken, dann aber auch das durch physische Ueberanstrengung, durch Nicotin, Alkohol und starken Kaffee hervorgerufene Ermüdungs- und toxisch geschwächte Herz und das sog. weakened heart der Engländer, ebenso wie das durch sitzende Lebensweise und unzweckmässige Ernährung und durch Luxusconsumption geschwächte Herz der Fettleibigen. Ausserdem bilden oft noch ein dankbares Behandlungsfeld alte Klappenfehler mit Compensationsstörungen, indem sich, abgesehen von den Bädern bei Mitralfehlern, die Athmungsgymnastik und Massage besonders bewähren, wählend bei Aortenfehlern sehr bald die Widerstandsgymnastik zur Anwendung kommt. Die balneo-gymnastische Behandlung der Arteriosclerose erfordert besondere Vorsicht, doch bildet sie ebenso wenig wie Herzfehler mit Nierenerkrankungen eine Contraindication für K. Die vorzügliche, alle wichtigen Fragen erschöpfende kleine Arbeit Leussers schliesst mit der Veröffentlichung einschlägiger Beobachtungen und kurzer Krankengeschichten, die durch beigefügte sphygmographische Pulscurven besonders instructiv wirken.

Dr. Dammert-B.-Baden.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Sylt.** Die beiden ersten diesjährigen Nummern der Sylter Kurzeitung zeigen eine Zahl von 713 Personen und entwickelt sich das Badeleben in Folge des anhaltend schönen und warmen Wetters in sehr erfreulicher Art. Die Meerestemperatur ist 13—14 ° Celsius. Sämmtliche Bäder sind seit dem 15. Mai eröffnet und in Anspruch genommen. Täglich treffen neue Gäste ein.

**Wyk auf Föhr.** Während der Badezeit werden auch in diesem Jahr täglich sogenannte Badeschnellzüge über Hamburg nach Niebüll-Dagebüll abgelassen werden, die hier sofort Anschluss an die nach den Nordseeinseln Föhr und Amrum fahrenden Dampfschiffe haben. Bei Benutzung dieser Züge, denen Speisewagen angehängt sind, ist das Nordseebad Wyk von Berlin in 8½ und von Hamburg in 5 Stunden zu erreichen. — Die am Verkehr mit den erwähnten Bädern betheiligten Privatbahnen und Dampfschiffsgesellschaften erhielten bisher von den Einnahmen aus dem Personenverkehr mit Hamburg und allen südlich von der Elbe gelegenen Stationen höhere Antheile als aus dem Verkehr mit Stationen in Schleswig-Holstein. Die Folge hiervon war natürlich, dass der Fahrpreis von den ausserhalb unserer Provinz gelegenen Gegenden verhältnissmässig theurer wurde. Das gab zu vielen Beschwerden Veranlassung. Mit dem 1. Juni tritt daher eine Aenderung ein, indem die Fahrpreise von den betreffenden Stationen entsprechend ermässigt werden.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

**Badenweiler.** Am 5. Juni betrug die Frequenzziffer 1092.

✝ **Davos.** Vom 21. bis 27. Mai 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 605 |
| Engländer | 162 |
| Schweizer | 254 |
| Franzosen | 29 |
| Holländer | 55 |
| Belgier | 29 |
| Russen und Polen | 71 |
| Oesterreicher und Ungarn | 48 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 57 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 25 |
| Amerikaner | 18 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 33 |
| Total | 1386 |

**Charlottenbrunn** in Schlesien. Am 1. Juni 1904 ist Nummer 5 der amtlichen Kurliste herausgegeben worden. Nach derselben besuchten das Bad: 102 Familien mit 186 Personen als Kurgäste, 116 Familien mit 420 Personen als Vergnügungsreisende. Gesammtzahl 218 Familien mit 606 Personen. Gegen das Vorjahr mehr: 29 Familien mit 63 Personen, 29 Familien mit 324 Personen. Gesammt 58 Familien mit 387 Personen.

**Gleichenberg.** Die Gesammtfrequenz betrug am 28. Mai 379 Personen.

**Kreuznach.** Der 52. Mittelrheinische Aerztetag brachte schon am Samstag eine Anzahl von Aerzten aus dem Vereinsgebiete in unser Bad, denen gestern Vormittag eine noch grössere Zahl medicinischer Gäste folgte Etwa 30 derselben versammelten sich, während die übrigen sich die Stadt und deren Sehenswürdigkeiten betrachteten, zum Frühschoppen in der Bellevue. Um 12 Uhr versammelten sich die auswärtigen und hiesigen Aerzte, insgesammt über 80 Herren, im Kurhaussaale zur Anhörung der programmgemässen wissenschaftlichen Vorträge. Von den vorgesehenen 16 Reden wurden 8 gehalten, und zwar sprachen die Herren: Geh. Sanitätsrath Dr. Erlenmeyer-Bendorf: Zur Behandlung der hemiplegischen Sprachstörungen; Geh. Sanitätsrath Dr. Heusner-Barmen: Demonstrationen aus dem Gebiet der Orthopädie; Dr. Pfannenstiel-Giessen: Zur klinischen Dignität der Retrodeviationen; Prof. Brauer-Heidelberg: Die diagnostische Bedeutung des diastolischen Herzstosses; Prof. Dr. Flesch-Frankfurt: Ueber die Behandlung der durch Gonorrhoe veranlassten Sterilität und die dabei erzielten Erfolge; Prof. Dr. Vulpius-Heidelberg: Die Behandlung der spinalen Kinderlähmung; Dr. F. Arons-Frankfurt: Ueber Blutungen aus den Harnwegen; Dr. Isserlin-Bad Soden: Zur Behandlung der beginnenden Herzschwäche bei Phthisis. Gegen halb 4 Uhr waren die mit grossem Interesse angehörten und mit Beifall aufgenommenen Vorträge zu Ende und die Herren begaben sich unter Führung der Herren Sanitätsrath Dr. Engelmann und Dr. Karl Trautwein in den Kurpark und die Badeetablissements der Soolbäder-Actiengesellschaft, die einer eingehenden Besichtigung unterzogen wurden. Um 4 Uhr begann im Kursaal unter sehr starker Betheiligung das officielle Festmahl, bei dem die ausgezeichnete Küche des Herrn Wagner und die trefflichen Weine des Kurhauses den Grund zu einer höchst angeregten Stimmung legten. Eine ganze Reihe kurzer Tischreden würzte das Mahl. Herr Dr. med. Eichholz-Kreuznach liess die Redner des Tages leben; Herr Medicinalrath Frank-Darmstadt dankte für die freundliche Aufnahme in Kreuznach und liess die Stadt Kreuznach leben; Herr Geheimrath Dr. Erlenmeyer-Bendorf brachte ein Hoch auf das Localcomité aus; Herr Dr. Fischenich-Wiesbaden widmete den Damen ehrende Worte und ein Hoch; Herr Geheimrath Dr. Heusner-Barmen, ein Bruder des hiesigen Herrn Medicinalraths, toastete auf die der Versammlung beiwohnenden Universitätsprofessoren, Herr Prof. Dr. Vossius-Giessen auf den mittelrheinischen Aerztetag. Nach dem Festessen begaben sich die Herren auf die Kurhausterrasse, von welcher herab sie dem um 8 Uhr beginnenden Doppelconcerte des Kurorchesters und des Männergesangvereins „Liedertafel" lauschten. Der Kurpark erstrahlte in prächtiger Festbeleuchtung, und denselben füllte eine so riesige Menschenmenge, dass kaum ein Sitzplatz mehr zu bekommen war. Sowohl das auserlesene, mit gewohnter Tadellosigkeit und musikalischem Schwunge ausgeführte Programm des Orchesters, als auch die vortrefflich einstudirten und zur Geltung kommenden Gesänge der „Liedertafel" erfreuten sich stürmischen Beifalls, insbesondere der stimmungsvolle Chor „In den Alpen" von Hegar, das mit Orchester gesungene Schmiedelied von Lothor Kempker, sowie Franz Abts melodiöses Ave Maria, dessen Tenorsolo Herr Konrad Rösner mit edlem Wohlklange und sieghaft tragender Kraft ausführte. Erst gegen 10.30 Uhr erreichte das schöne Parkfest sein Ende. Die Herren Aerzte dürften den besten Eindruck von unserem schönen Badeorte mit heimgenommen haben. Als Versammlungsort für 1905 wurde Ems bestimmt.

**Münster a. Stein.** Die eigenartig schöne romantische Lage von Münster am Stein, der Perle des Nahethals, mit seiner erfrischenden Salinenluft, dem herrlichen Kurpark und den nahen Waldspaziergängen, hat auch in diesem Jahr seine alte Anziehungskraft bewährt, und ist die Zahl der Kurgäste bis Ende Mai bereits auf 741 gestiegen.

× **Nauheim.** Am 5. Juni betrug die Gesammtfrequenz 6442 Personen.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt, Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmittel der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tagesmittl. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmittl. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmels.) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| April | 761.02 | 769.2 | 753.3 | 14.7 | 19.8 | 10.8 | 7.0 | 12.5 | 17.3 | 7.9 | 81.6 | 100 | 52 | 5.6 | 4 | 4 | 20 | NE | 32.4 | 7 | — | 10 |
| Mai | 761.91 | 769.2 | 752 0 | 20.1 | 24 4 | 13.4 | 10.4 | 16.6 | 20.4 | 11.8 | 80.0 | 100 | 50 | 2.6 | 1 | 13 | 23 | N | 84.8 | 4(3) | — | 8 |

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| Mai | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25. | 11,2 | 18,0 | 9,6 | 5,5 | 634,5 | 634,0 | 635,3 | 5,87 | 7,42 | 7,63 | SE⁰ | SW | 1 | 0,0 | 11,9 | heiter |
| 26. | 15,0 | 21,5 | 12,0 | 10,0 | 636,1 | 635,8 | 636,4 | 8,46 | 7,84 | 8,60 | NE¹ | SE | 3 | 0,0 | 9,1 | „ |
| 27. | 13,2 | 20,8 | 14,0 | 8,0 | 635,5 | 634,9 | 635,1 | 9,13 | 8,71 | 10,65 | NE¹ | S | 7 | 17,6• | 4,8 | bewölkt |
| 28. | 9,2 | 9,6 | 7,9 | 6,4 | 636,2 | 636,2 | 636,8 | 7,93 | 8,26 | 7,34 | S⁰ | + | 10 | 22,0• | 0,0 | bedeckt |
| 29. | 9,9 | 14,4 | 10,3 | 3,2 | 635,4 | 634,2 | 634,6 | 7,69 | 7,49 | 8,24 | NE¹ | NW | 8 | 0,0 | 7,0 | leicht bewölkt |
| 30 | 13,5 | 19,6 | 10,8 | 4,5 | 633,9 | 633,4 | 635,3 | 7,16 | 6,61 | 8,10 | S¹ | S | 1 | 0,0 | 11,5 | heiter |
| 31. | 15,2 | 19,9 | 12,8 | 8,8 | 636,3 | 635,1 | 635,3 | 7,65 | 7,04 | 8,88 | NE⁰ | SW | 3 | 3,2• | 11,2 | „ |

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 26. Mai: 22,1° Cels.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 5.-11. VI. | 18,3 C. | 23,4 C. | 759,9 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | An 1 Tag bewegte See. |
| Bilin | „ | 12,3 C. | 17,3 C. | 738,17 | 1 | 4 | 3 | | | |
| Brückenau | „ | 8 R. | 21 R. | 770 | 1 | 4½ | 1½ | | | |
| Driburg | „ | 8,0 C. | 19,8 C. | | 1 | 6 | 1 | 1 | | |
| Franzensbad | „ | 11 R. | 19½ R. | 724½ | 1 | 4 | 2 | | | |
| Gleichenberg | „ | 11 R. | 21,8 R. | | 2 | 4 | 1 | 1 | | |
| Herrenalb | „ | 18 C. | 21½ C. | 722,7 | 2 | 5¼ | 1¾ | 3 | 1 | Mildes sonniges Wetter. |
| Kolberg | „ | 14 C. | 17 C. | 760,8 | | 6 | 4 | | | |
| Kreuznach | „ | 17,3 C. | 22 C. | | 1 | 5 | 2 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 7,4 C. | 21,7 C. | 734,6 | 1 | 6 | 7 | | | |
| Lippspringe | „ | 14½ C. | 18¾ C. | 751½ | 1 | 5 | 1 | 1 | | |
| Nauheim | „ | 11,9 C. | 23,2 C. | 746,7 | 2 | 4 | 7 | 2 | | |
| Norderney | „ | 10,1 C. | 16,6 C | 627 | 1 | 5 | 2 | 4 | | |
| Orb | „ | 8,4 R. | 22 R. | 750 | 1 | 4 | 2 | | | |
| Reichenhall | „ | 12,2 C. | 2,7 C. | 719.2 | | 7 | | | 3 | Meist schwül. |
| Reinerz | „ | 5 C. | 18 C. | 114 | | 5 | 2 | 4 | | |
| St. Blasien | „ | 9,4 C. | 20,6 C. | | 2 | 7 | 7 | 2 | | |
| Salzbrunn | „ | 8,8 C. | 20 C. | 724,3 | 1 | 6 | 3 | 3 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 12,2 C. | 16 C. | | 1 | 5 | 1 | | | |
| Todtmoos | „ | 6 C. | 21 C. | 687 | 2 | 5 | 3 | | 2 | Kurz vor den Gewittern heftiger Wind, sonst gewöhnlicher Thalzug. |
| Wangerooge | „ | 14 C. | 16,5 C. | 762 | | 7 | 2 | | | |

## VERMISCHTES.

**Berlin.** Den grössten Triumph bei der am 4. und 5. d. Mts. abgehaltenen Motorrad-Zuverlässigkeitsfahrt des Deutschen Radfahrer-Bundes Frankfurt a. M.-Berlin (ca. 620 km) feierte die Marke „Brennabor." Von sieben in Frankfurt a. M. abgefahrenen „Brennabor"-Motorrädern erreichten sechs in bester Verfassung das Ziel und befanden sich sämmtlich unter den Erstangekommenen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verleg: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 26. 27. Juni 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Oberstabsarzt Neumann-Bromberg: Die Bäder und Brunnenkuren in der Anschauung der sogenannten Naturheilmethode.**
2. **Feuilleton: Juist.**
3. **Kleine Mittheilungen.**
4. **Literatur.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**

## Die Bäder und Brunnenkuren in der Anschauung der sogenannten Naturheilmethode.

Von

Oberstabsarzt Neumann-Bromberg.

Das neueste Erzeugniss der sogenannten Naturheilmethode — ich sage mit bewusster Absicht sogenannte, weil jeder Arzt im Sinne der „Schulmedicin“ Naturarzt ist — das Buch von Gerling-Köhler: „Practische Naturheilkunde“ sagt Seite 446 und 447 unter dem Stichwort: Bäder und Brunnenkuren Folgendes: „Es ist nicht zu viel gesagt, wenn wir behaupten, dass es ein Heilbad oder eine Heilquelle im gewöhnlichen Sinne des Wortes überhaupt nicht giebt. Hiervon nehmen wir auch keineswegs die gepriesenen Quellen in Karlsbad, die Thermen in Aachen u. s. w. aus. Die Wirkung der Gesundheitswässer in den Brunnenkurorten zugeben und gleichzeitig die Homöopathie verhöhnen und verspotten, wie es die Allopathen thun, ist ein Widerspruch, der unlösbar erscheint.“ Nach dieser Leistung ergeht sich das Buch in eine Darstellung der Wirkung der Heilquellen, die den Thatsachen in das Gesicht schlägt, u. A. dass die Heilquellen Katarrhe der schwersten Art verursachen u. s. w. Nun könnte man ja über diese unwissenschaftliche und unwahre Widergabe der Heilerfolge zur Tagesordnung übergehen, zumal da das ganze Buch wie die ganze Richtung, der sogenannte Naturheilrummel, von der sattsam bekannten tendenziösen Verhetzung gegen die Anhänger der „Schulmedicin“ wimmelt, wie ich das auf Grund des neu erschienenen Buches (Wilh. Pilz, Berlin, Landsbergerstr. 108, 1904) bereits in anderen Fachblättern nachgewiesen habe, indess ich halte es für falsch, diese Richtungsart, diese Secte am Baum der Mutter Medicin zu ignoriren. Gerade das, was die Naturheilmethode sich an Verdrehung der Thatsachen, an Herabsetzung der Erfolge der von ihr gehassten Schulmedicin leistet, soll an das Tageslicht kommen. Wenn ich mich nun hier darauf beschränke, die sogenannte Naturheilmethode im Lichte der Balneotherapie zu betrachten, so möchte ich objectiv und thatsächlich das hervorheben, was die neue Heilmethode oder wie sie sich sonst nennt, von der Schulmedicin trennt. Die sogenannte Naturheilmethode hat in einer ihrer Zeitschriften, dem „Naturarzt“, es offen ausgesprochen, dass sie mit Nachdruck betont, sie habe mit der physikalisch-diätetischen Richtung der Schulmedicin nichts gemein, sie trennt sich von ihr durch den Zusatz „Naturheillehre“. Dies dient auch zur Charakteristik derjenigen Aerzte, welche im Naturheillager weilen und die das Gerling-Köhlersche Buch Seite 688 aufzählt — es sind auch einige Balneologen darunter. Nachdem die Autoren des Buches ihr dictatorisch-apodictisches Verdammungsurtheil über die gesammten Bäder und Brunnenkuren gefällt, beginnt der nächste Artikel mit dem Stichwort: „Badezimmer“ mit den Worten: Jedem Deutschen sein Bad, bekanntlich das Motto der Volksbädergesellschaft. Hier wird das Baden durch die Autoren wieder genehmigt. Aber nur keine Heilquellen, keine Brunnenkuren, denn das passt nicht in den — Kram der Naturapostel. Denn fettgedruckt steht Seite 24: Fort mit allen Arzneien, was aber nicht hindert, S. 101 u. ff. die Homöopathie zu verherrlichen. Den Schluss des Buches bildet als Abschnitt III (S. 693 u. ff.) ein Führer durch Sanatorien und Anstalten der Naturheilmethode. Die Perlen, wie es wörtlich S. 693, 3. Zeile heisst, sind: Gossmanns Naturheilanstalt Wilhelmshöhe bei Cassel, Paschens orthopädische Anstalt Dessau, Sanatorium Johannisbad, Eisenach, Kurhaus Woltersdorfer Schleuse bei Erkner, Binswangers Naturheilanstalt Lichtenthal bei Baden-Baden, Fellenbergs Naturheil-

# FEUILLETON.

## Juist.

Das Seebad auf der zwischen Borkum und Norderney gelegenen Insel Juist nimmt schon seit einer Reihe von Jahren nach der Zahl seiner Besucher (in letzter Badezeit 4910) den dritten Platz unter den der ostfriesischen Küste vorgelagerten Badeinseln ein. Bei der Form der Insel, die neben einer Länge von 17 km nur die geringe Breite von durchschnittlich 1 km aufweist, kommen nicht bloss die heilkräftigen Factoren des Seeklimas zu ungestörtester Geltung, sondern sind auch Strand und Badeeinrichtung von allen Wohnungen des Ortes in wenigen Minuten zu erreichen und so ohne Mühe in ausgiebigster Weise zu benutzen. Der hervorragend schöne und feste Strand, nach Süden durch malerische Dünenketten abgeschlossen, im Norden nach dem weiten Meer geöffnet, bietet auf seiner ganzen Länge (17 km von Westen nach Osten) eine herrliche Promenade, die nirgends durch Buhnen gestört wird und in ihrer Breite von 200 bis 500 m den geräumigsten Tummelplatz bietet, auf dem nicht leicht einer durch den andern geniert wird. Auch bietet das Fehlen der Buhnen noch die beruhigende Annehmlichkeit für die Eltern, dass sie ihre Kinder ohne Sorge am Strande in aller Jugendlust auch ohne besondere Aufsicht können sich austoben lassen, da irgend ein Unfall nicht zu besorgen ist. Juist hat daher auch gerade als Familienbad von jeher grosse Anziehungskraft bewiesen.

Der Wellenschlag am Nordstrande ist sehr kräftig, da diesem nirgends Sandbänke vorgelagert sind, welche die Gewalt der Wellen abschwächen könnten. Der Badeplatz der Herren ist von dem der Damen durch den „neutralen Strand“ in einer Länge von ca. 1000 m getrennt.

Für Warmbäder dient, nachdem die bisherige Anstalt dem wachsenden Bedürfniss nicht mehr zu genügen vermochte, eine im Jahre 1899 erbaute neue Warmbadeanstalt, deren stattliches Aeussere das vorstehende Bild veranschaulicht. Die neue Warmbadeanstalt, ziemlich in der Mitte des Ortes gelegen und an hohe, schützende Dünen gelehnt, ist nach den neuesten Regeln der Balneologie und Hygiene eingerichtet, enthält eine für den gegenwärtigen Verkehr völlig ausreichende Anzahl von Badezellen und ist in Folge der durch Dampfkraft herbeigeförderten Wasserzufuhr vom Nordstrande her in der Lage, zu jeder Tageszeit Bäder zu verabreichen. Auch dieser letztere Umstand bedeutet einen wesentlichen Fortschritt gegen die frühere Einrichtung, bei welcher das zu den Bädern erforderliche Wasser aus dem Wattenmeer gewonnen wurde und in Folge des Wechsels von Ebbe und Fluth nur in beschränktem Maasse herbeigeschaft werden konnte. Mit dieser umfangreichen Neuanlage ist ohne Frage eine ganz bedeutsame Verbesserung der Badeeinrichtungen ins Leben getreten.

Das gesellschaftliche Leben auf Juist bewegt sich in einfacheren Formen. Wer rauschende und stets neue Vergnügungen nicht entbehren mag, wer Entfaltung von Luxus und Aufwand liebt, wird hier nicht seine Weide finden. Wer dagegen Ruhe und Erholung sucht, ohne dabei ein ausreichend geselliges und zwanglos unterhaltendes Leben vermissen zu wollen, wird hier leicht finden, was er sucht. Ausgedehnte Spaziergänge am herrlichen Strande, oder in den mit vielen eigenartigen Reizen ausgestatteten Dünenthälern. Ausflüge zu Fuss und zu Wagen nach den ausserhalb des Ortes gelegenen Sommerwirthschaften, Fahrten mit Segelboot oder Dampfer zu den benachbarten Inseln, Jagdfahrten, vorzüglich zur Seehundsjagd auf den zahlreichen Sandbänken im Wattenmeer; dazu hin und

anstalt Erlenbach - Zürich, Sonnenstein bei Saalfeld i./Th., Einzelberg i./Th., Jungborn Eckernthal, Gross-Jena bei Naumburg, Castagnola bei Pallanza.

Das Buch, in welchem der „naturheilkundige Laie" dominirt, weist den Schulmediciner ab, der Arzt als solcher spielt bei dem Naturheilsystem eine sehr bescheidene Rolle — eigentlich ist er ja überflüssig, denn die Natur macht ja Alles. Der beste Arzt dieser Welt, heist es S. 38 grossgedruckt, ist die Lebenskraft oder Naturheilkraft! Nun war es mir ganz interessant, als ich den Bäder - Almanach IX. Ausgabe, Verlag von Rudolf Mosse 1904, in die Hand bekam, nachzuschauen, welche der Naturheilperlen denn dort verzeichnet sind. Da die Textfassung, wie es im Almanach heisst, der Kurverwaltung überlassen war, so lag es nahe, Vergleiche zu ziehen. Ich unterzog mich der Mühe des Vergleichs und komme zu folgendem ganz interessanten Ergebniss, dass die Textfassung sich dem Zwecke und Bedürfniss anpasst, je nachdem ob der Anstaltsbesitzer für die Zwecke der Schulmedicin oder die der Naturheilmethode seinen Originalprospect versendet. So schreibt u. A. Paschen im Naturheilbuch, dass er anerkannter Meister seines Faches in der sinnreichen Construction von Apparaten sei; im Bäder-Almanach steht an der Spitze des Prospectes: Anstaltsarzt. Seite 70 des Naturheilbuches spricht aber Paschen von den Folterqualen der wissenschaftlichen Schulorthopädie! Gossmanns Naturheilanstalt figurirt nicht unter diesem Namen, sondern als „Sanatorium" im Bäderalmanach! Die andern Perlen fand ich im Bäderalmanach nicht verzeichnet.

Wenn man erwägt, dass die Anhänger der sogenannten Naturheilmethode sich in einen bewussten Gegensatz zur Schulmedicin, welche die staatliche Anerkennung geniesst, setzen, wie dies ihre z. Th verhetzenden Schriften beweisen, so halte ich auch auf dem Gebiete der Balneologie eine reinliche Scheidung für nothwendig. Organisation gegen Organisation! Die Naturheiler sind in einem Bunde organisirt gegen die Schulmedicin. Es soll ihnen u. A. auch in Folge dessen versagt sein, sich unter Verschleierung ihrer tendenziösen Zwecke in den Bäderalmanach, der die Interessen der approbirten Medicin vertritt, einzuschmuggeln.

Vielleicht giebt dieser Hinweis eine Anregung, dass der Bäderalmanach vorsichtig ist in der Annahme der Prospecte, und dass das Festhalten der Schulärzte an ihren wissenschaftlichen Traditionen sich einheitlich auch im Bäderalmanach documentirt. Wenn sich damit eine Einschränkung in der Entstehung und Gründung von Naturheilbädern und Naturheilsanatorien verbinden liesse, so könnte das nur förderlich sein in dem Kampfe, den die Schulmedicin mit ihren Secten führt, die sich in einen absichtlichen Gegensatz zu ihr stellen.

## LITERATUR.

Wildungen und seine Mineralquellen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Wirkungen bei den Leiden der Harnorgane. Von Dr. Marc, Kgl. Geheimer Sanitätsrath und Kreisphysicus. 1903. Pr. 50 Pf.

Nach einer kurzen Einleitung, enthaltend einige geschichtliche Momente, und darauffolgender Besprechung des Klimas von Wildungen, schildert Verfasser eingehend die Kurmittel des Badeortes. Die Quellen, fünf an der Zahl, werden nicht nur zu Trinkkuren, sondern zum Theil nur zu Bädern verwandt. Die Georg Victor-Quelle, früher unter dem Namen Stadt- oder Sauerbrunnen bekannt, liegt etwa einen Kilometer westlich von der Stadt Wildungen, der sie mit Ausnahme der Königsquelle am nächsten liegt. Eine schöne alte Lindenallee und eine breite bequeme Gehbahn verbinden die Quelle mit der Stadt. Zu beiden Seiten der Verbindungswege sind freundliche Villen entstanden, so dass jetzt schon die alte Stadt mit dem neuen Badeviertel durch eine geschlossene Strasse zusammenhängt. Die Georg Victor - Quelle war früher fast ausschliesslich im Gebrauche. Sie ist es, welche den ersten Ruf Wildungens begründet hat, und wenn ihr jetzt auch dieser Rang von der Helenenquelle streitig gemacht wird, so concentrirt sich um sie doch auch jetzt noch das eigentliche Badeleben. Die Quelle gehört der Gruppe der alkalisch-erdigen Wässer an, sie hat eine Temperatur von 10,4° C. und enthält 1,490 feste Bestandtheile im Liter. Ihr Gehalt wird bedingt durch doppeltkohlensaure Verbindungen von Kalk, Magnesia und Eisenoxydul, ferner von Kochsalz, schwefelsaurem Kali und Natron. Die Helenenquelle, in einem höchst romantischen engen und scharf eingeschnittenen Thale entspringend, das der Bach, der Sonder, in zierlichen Windungen durchfliesst, ist noch heute unter dem Namen Salzbrunnen bei den Bewohnern Wildungens und seiner Umgebung bekannt. Diesen Namen verdankt die Quelle ihrem sehr reichen Gehalt an Kochsalz, das in ihrem Geschmack vorherrschend ist und das ihr in Verbindung mit ziemlich bedeutender Quantität doppeltkohlensauren Natrons eine Sonderstellung unter Wildungens Mineralwässern einräumt. Die Thalquelle, etwa ½ Stunde im Thale der Helenenquelle aufwärts, ebenfalls höchst romantisch gelegen, ist in den alten Badeschriften von Wildungen als „Wunderbrunnen" bezeichnet. Sie war lange Zeit in Vergessenheit gerathen, bis sie zugleich mit den übrigen Quellen von Fresenius analysirt und dann ebenfalls, allerdings in sehr primitiver Weise, gefasst, im Ganzen jedoch bis jetzt wenig benutzt wurde. Der Grund, warum dies köstlich schmeckende, stark perlende und in seiner Zusammensetzung so überaus werthvolle Mineralwasser so wenig benutzt wurde, liegt hauptsächlich darin, dass die beiden dem Orte näher gelegenen Quellen — Georg Victor- und Helenen-Quelle — eigentlich allen Anforderungen des Wildunger Kurgastes genügen. Man kann die Thalquelle geradezu als schwache Victor-Quelle bezeichnen, und sicherlich wäre sie schon allein im Stande, den Ruf eines Badeortes zu begründen, wenn sie nicht in der vorbezeichneten Quelle einen so mächtigen Concurrenten besässe. Die Stahlquelle entspringt noch weiter aufwärts in dem Thale, in welchem Helenen- und Thalquelle entspringen, und nur einige hundert Schritte

---

wieder gute Konzerte im Kurhause und kleinere, gewöhnlich aus dem Kreise der Badegäste selbst veranstaltete Geselligkeiten bieten dem Besucher unseres Seebades mancherlei Abwechselung.

Die Reise nach der Insel kann auf den verschiedensten Wegen zurückgelegt werden. Sommerkarten nach Juist haben wahlweise Gültigkeit über Norddeich oder bei Zahlung der auf den Karten angegebenen Zuschläge über Bremerhaven-Norderney, über Hamburg-Helgoland-Norderney. Die directeste Verbindung ist die über Norddeich, wohin die Badezüge unmittelbar an den Anlegeplatz der Dampfer fahren. Von dort vermittelt vom 15. Juni ab täglich der Postdampfer „Juist", der im vorigen Jahre erbaut wurde und den bisherigen Dampfer an Grösse und an Güte der Einrichtung wesentlich übertrifft, die Ueberfahrt zur Insel in einer Stunde. Vor der Badezeit, wie auch während derselben, unterhalten ausserdem an den Wochentagen zwei Schaluppen „Viktoria" und „Nordstern" regelmässige Fahrten zwischen Norddeichund Juist. Die mit den Dampfern ankommenden Reisenden werden von der Landungsbrücke auf einer durch das Watt führenden Eisenbahn in kurzer Fahrzeit in geschlossenen eleganten Strassenbahnwagen zum Dorfe befördert.

Post- und Telegraphenamt befinden sich am Ort, Telephonanschluss ist nach allen grösseren Städten des Festlandes gegeben. Die Badepraxis übt der Insel- und Badearzt aus. Eine Zweigapotheke ist im Jahre 1899 errichtet. Regelmässiger Gottesdienst findet in der lutherischen Kirche statt.

## KLEINE MITTHEILUNGEN.

**Die gefährlichste Tropenkrankheit** ist hinsichtlich ihrer weiten Verbreitung und ihres meist auch sehr gefährlichen Verlaufs die Dysenterie, überhaupt die wichtigste aller Darmkrankheiten. Pest, Cholera, Malaria sind gewiss mit Recht gefürchtet, aber selbst die letztere ist dem Europäer in den Tropen kaum in gleichem Grade gefährlich wie die Dysenterie. Dabei fällt noch besonders der Umstand ins Gewicht, dass wenigstens die Keime jener Krankheiten gut bekannt sind und dass es wenigstens gegen die Malaria im Chinin ein werthvolles Mittel giebt, während man der Dysenterie noch machtlos gegenübersteht. Einen sehr wesentlichen Fortschritt werden nach dieser Richtung hin ohne Zweifel die Forschungen der letzten Jahre veranlassen, da man jetzt den Erreger der Krankheit sicher zu kennen meint. In der Pariser Akademie der Medicin bildete die Dysenterie im Anschluss an einen Vortrag von Prof. Chantemesse den Gegenstand lebhafter Erörterungen. Dieser Gelehrte beschrieb die Natur und die Wirkung der beiden wesentlichen Factoren in der Erzeugung der fraglichen Krankheit. Die Dysenterie kann entweder in einzelnen Fällen oder epidemisch auftreten, in jedem Fall aber wird sie durch kleine Schmarotzer erzeugt. Nach den jetzigen Untersuchungen giebt es jedoch überhaupt zwei ganz verschiedene Arten von Dysenterie, deren eine durch eine Amöbe, also ein dem Malariakeim ähnliches Kleinwesen, die andere durch einen Bacillus erzeugt wird; beider Wachthum vollzieht sich im Darm. Die erstere Art der Dysenterie ist gewöhnlich die Veranlassung der vereinzelten Fälle und befällt namentlich erwachsene Männer. Sie rafft den Kranken zuweilen in wenigen Wochen dahin, führt aber gewöhnlich zu einem chronischen Leiden unter geringen Fiebererscheinungen. Die Krankheit kann Monate und Jahre anhalten und entweder zur Heilung oder zum Tode an Erschöpfung oder Darmzerstörung, namentlich auch durch Leberabscess führen. Die durch den Bacillus erregte Dysenterie ist dagegen

von letzterer entfernt. Sie ist eins der kräftigsten deutschen Eisenwässer mit einem Gehalte von über 0,076 doppeltkohlensaurem Eisenoxydul im Liter. Die Königsquelle im Privatbesitz von Dr. Röhrig sen. liegt am Fusse des Schlossberges in dem Thale, welches die beiden Orte Nieder- und Alt-Wildungen von einander trennt. Die Vergleichung der Analyse mit den übrigen hiesigen Quellen ergiebt eine grosse Aehnlichkeit mit der Helenenquelle, jedoch mit dem Unterschiede, dass sie erheblich mehr Kochsalz und Kieselsäure, dagegen weniger doppeltkohlensaures Natron enthält. Der Gehalt an freier Kohlensäure ist sehr gross, ein Umstand, der sie als Badequelle ganz besonders geeignet erscheinen lässt, während sie als Trinkquelle weniger von Bedeutung ist.

Die weiteren sehr wesentlichen Kurmittel von Wildungen bestehen hauptsächlich in seinen vortrefflichen gasreichen Mineralbädern. Die Bäder werden als Vollbäder in einer Temperatur von 20 30° R. und in einer Dauer von 10—20 Minuten genommen, aber auch als Sitzbäder, und hier, je nach der beabsichtigten Wirkung von 10—20° R. und einer Dauer von 10 bis 30 Minuten angewandt. Die Temperatur des Bades muss genau den individuellen Verhältnissen des Kranken angepasst sein. Nervöse bedürfen hierbei besonderer Rücksichtnahme. Sie dürfen nie lange und nicht so warm als Andere baden. Für sie sind oft Halbbäder mit mässig kühlen Uebergiessungen am Ende des Bades von vortrefflicher, beruhigender Wirkung, während das bis zum Halse reichende Vollbad eher erregend auf sie wirkt. — Um Erkältungen vorzubeugen, ist es geboten, dem warmen Bade eine kurz dauernde Douche folgen zu lassen. Viele vertragen jedoch ihres Leidens wegen eine solche nicht, während ihnen ein lauwarmer Ueberguss, der etwa 10 Grad weniger warm als die Temperatur des Bades ist, vortrefflich bekommt.

Es folgt alsdann eine ausführliche Besprechung der verschiedenen Krankheiten, für welche Bad Wildungen indicirt ist (besonders ausführlich ist der Abschnitt über Krankheiten der Harnorgane, für welche die Wildunger Quellen besonders hervorragend sind), und einige sehr treffende Maassregeln über das Verhalten beim Gebrauche der Kur und über die Lebensweise und Diät. Letztere soll in erster Linie eine reizlose sein. Besonders soll der Patient sich vor jeder Ueberfüllung des Magens und zu häufigem Essen hüten. Im Allgemeinen genügen drei Mahlzeiten am Tage, und der Patient soll sich niemals ganz satt essen. Vor Allem warnt Marc vor der grossen Table d'hote jeden Mittag mit ihren 5—6 Gängen; er fügt seinen Maassregeln einen vortrefflichen kurzen Diätplan bei. Den Schluss bildet ein kurzer Anhang mit einigen practischen Winken bez. Wohnungen etc. etc. G.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Die Saison wurde am 1. Juni auf der Nordsee-Insel Borkum mit Flaggenschmuck der ganzen Ortschaft eröffnet, und können die Kurgäste auch in diesem Jahre am Strande des Meeres ihre Gesundheit stärken. Alle Einrichtungen zum Empfange derselben sind in vorzüglichster Weise getroffen, und finden auch die Anhänger des Familienbadestrandes ihren Wunsch in dieser Saison erfüllt. Die Badeplätze haben dadurch eine weite Ausdehnung erhalten, welches auf Borkum bei der grossen Küstenfläche nach dem offenen Meere sich leicht einrichten lässt. Ausserdem ist der Strand hier durch Buhnen geschützt, so dass derselbe eine ebene Fläche bietet. Da die Badezeit seit 2 Jahren vom 1. Juli bis 8. September täglich 6 Stunden dauert, können sich die Kurgäste kräftigen oder schwachen Wellenschlag auswählen, und ist dadurch dem überfüllten Andrange, wie solcher bei den früheren 4 Badestunden vorkam, abgeholfen. Auch das Warmbadehaus ist in diesem Jahre wieder vergrössert und sind Einrichtungen für Licht- und Luftbäder gemacht. Zu den grössten Verbesserungen auf Borkum gehört die seit dem 15. Juni 1900 bestehende Wasserleitung. Obwohl vor mehreren Jahren eine Wasserleitung angelegt war, genügte dieselbe nicht und wurden daher Bohrungen in den Norddünen der Insel angestellt, welche bei einer Tiefe von 35 Metern in grossen Kieslagern reinstes Wasser in genügender Menge lieferten, so dass jedes Wohnhaus obligatorisch angeschlossen werden konnte. Diese grosse Anlage hat der Gemeinde einschliesslich der ersten ca. eine halbe Million Mark gekostet. Ausserdem sind die wichtige Canalisation, Fleischbeschau und viele andere Einrichtungen in den letzten Jahren auf Borkum zur Ausführung gelangt, so dass die Seebade-Anstalt jetzt allen Anforderungen vollständig genügt.

**Spiekeroog.** Da von Jahr zu Jahr der Fremdenverkehr nach hier zunimmt, wird in der Hochsaison in den Monaten Juli und August statt des bisherigen Dampfers „Nordfriesland" ein grösserer Dampfer zwischen hier und Carolinensiel (Harle) fahren. Auch ist von der hiesigen Badeverwaltung die Landungsbrücke um 15 m ins Wasser hinaus verlängert und der Brückenkopf verbreitert, um jederzeit ein sicheres Anlegen des Dampfers zu ermöglichen.

**Wyk auf Föhr.** Gestern machte der Eimsbütteler Turnverein mit dem Salon-Schnelldampfer „Cobra" eine Lusttour von Hamburg auf hier. Etwa 400 Personen nahmen an derselben theil. Die Badecommission hatte sich auf der festlich geschmückten Landungsbrücke eingefunden, um die Gäste zu empfangen, und geleitete sie unter den Klängen der hiesigen Musikcapelle nach der Kurpromenade, wo Herr Bürgermeister Petersen sie in längerer Rede begrüsste. Die Fremden verweilten hier 7 Stunden und benutzten diese Zeit zur Besichtigung des Ortes und seiner Umgebung. Alle waren namentlich erstaunt über den herrlichen Baumwuchs, den sie hier wieder Erwarten vorgefunden, über die prächtigen Strandalleen, die vielen geschützten Strandpromenaden und vor Allem den lieblichen „Lembke-Hain", ein 7 ha grosses, mit den verschiedensten Tannen- und Laubhölzern bestandenes Wäldchen in unmittelbarer Nähe des Badestrandes. Ein Theil der Gäste benutzte selbstverständlich die Gelegenheit, den Staub der Grossstadt in den Nordseefluthen abzuspülen.

**Westerland-Sylt.** Die beiden ersten diesjährigen Nummern der Sylter-Kurzeitung zeigen eine Zahl von 713 Personen, und entwickelt sich das Badeleben in Folge des anhaltend schönen und warmen Wetters in sehr erfreulicher Art. Die Meerestemperatur ist 13—14 Grad Celsius. Sämmtliche Bäder sind seit dem 15. Mai eröffnet und in Anspruch genommen. Täglich treffen neue Gäste ein. Hotels, Restaurants, Strandhallen sind zum Empfang derselben bereit und an die Instandsetzung der Logierhäuser wird die letzte Hand angelangt. Die Kurmusik

---

epidemisch und im höchsten Grade ansteckend. Sie tödtet den Menschen gelegentlich schnell, geht aber ebenfalls oft in ein chronisches Leiden mit Geschwürbildungen und Verdickungen der Darmwände über. Der Bacillus war noch vor wenigen Jahren unbekannt. Jetzt kennt man ihn und weiss, dass er sich im Darm, in der Milz und oft noch in anderen Organen des Unterleibes entwickelt. Chantemesse hebt zum Zeichen der ungeheuren Bedeutung der mit der Dysenterie verbundenen Thatsachen und der jetzt gewonnenen Fortschritte der Kenntniss hervor, dass die Sterblichkeit an diesem Leiden grösser ist, als die an Pest, gelbem Fieber und Malaria zusammengenommen.

### Chinesische Frauenärzte.

China hat trotz seiner Abgeschlossenheit und des Mangels an Anregung, und trotzdem bei der grossen Ausdehnung des Reiches und den schlechten Verkehrsmitteln ein Austausch der wissenschaftlichen Erfahrungen kaum möglich ist, eine ungeheure medicinische Literatur geschaffen, die sich sowohl mit dem Gesammtgebiet der Medicin befasst, als auch mit einzelnen Sondergebieten, wie äussere Krankheiten, Kinderheilkunde, Augenheilkunde, Frauenkrankheiten. Es giebt darunter Werke von mehr als 100 Bänden! Diese gesammte ungeheure Literatur enthält natürlich nun sehr wenig Brauchbares. Allerhand merkwürdige Einzelheiten aus diesen den Meisten verschlossenen Gebieten theilt ein Beitrag der „Wiener Medicinischen Wochenschrift" aus der Feder des in China ansässigen Dr. G. Olpp mit. Besonders bemerkenswerth ist eine Stelle aus einem zehnbändigen Lehrbuche der Frauenkrankheiten, in dem sich der Verfasser, der Arzt Kung-wan-lam, folgendermaassen über die Frauenkrankheiten ausspricht: „Die Frauenkrankheiten werden eingetheilt in solche, welche geheilt werden können und solche, welche nicht geheilt werden können. Es handelt sich bei allen Frauen nur darum, ob Herz und Naturanlagen gut oder böse sind (!). Wenn ich von einer Frau höre, dass sie tugendsamer Natur, sanftmüthig und gut ist, einen ehrbaren Lebenswandel führt, gemäss den Lehren der Frauen lebt, die Schwiegereltern ehrt und liebt, ihrem Manne dient und die Kinder lehrt, dass sie im Hause schaltet und waltet, fleissig die Nadel gebraucht und das Wasser nicht scheut, die Seidenraupenzucht pflegt und den Webstuhl benutzt, dass sie überhaupt nichts thut, was nicht gut wäre, so sage ich getrost: sie wird nicht krank. Und wenn sie doch krank wird, so ist sie leicht zu heilen. Es giebt aber eine andere Classe von Frauen, welche aufsässig ist, Andere verlästert und in Gefahr bringt, ihren verehrungswürdigen Verwandten nicht gehorcht und ihre Untergebenen drangsalirt, welche nur nach schönen Kleidern und gutem Essen fragt, an ihre Ahnen überhaupt nicht denkt und gegen alle sieben Fehler sündigt, die eine Frau begehen kann, kurz, welche dem Gatten keine Gehülfin ist. Solchen Frauen schickt der Himmel eine Krankheit, die zwischen das Herz und Zwerchfell dringt (d. h. so tief, dass kein Medicament mehr dorthin gelangen kann). Sie kann trotz der guten Mittel des berühmten Pier-chenk nicht geheilt werden. Ich habe dieses den Frauen zur Warnung geschrieben, weil ich ihre Krankheiten vollkommen kenne."

rifft am 15. d. Mts. ein, und finden dann die regelmässigen Concerte am Strande wie im Kurhause statt.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Am 12. Juni betrug die Gesammtfrequenz 1314.

× **Bad Boll** liegt in einer Ausbuchtung des wildromantischen Wutachthales, 620 m über dem Meere. Von allen Seiten ist das Anwesen von den herrlichsten Tannenwaldungen umgeben, so dass man nur die schönen Parkanlagen zu überschreiten braucht, um auf die vielseitigen Waldwege, welche mit vielen Ruhebänken versehen sind, zu gelangen. Das Wutachthal, welches bisher weniger bekannt — da es vor Eröffnung der neuen Bahnlinie Neustadt-Donaueschingen schwer zu erreichen war —, bietet, was Naturschönheit und wildromantische Parthieen anbelangt, Grossartiges. Obgleich Bad Boll im Tale liegt, wird es im Hochsommer doch nicht zu warm, da da die rasch fliessende Wutach, sowie zwei Gebirgsbäche mit 50 Meter hohen Wasserfällen stets für Abkühlung sorgen. Dabei hat der Platz den grossen Vorzug, dass er ganz staubfrei und vollständig geschützt vor rauhen Winden liegt. Die Mineralquelle von Bad Boll wird erfolgreich angewendet bei: Magenleiden mit überschüssiger Säurebildung und chronischen Darmkatarrhen; bei Katarrhen der Harnorgane, bei allgemeinen Strörungen der Blutmischung und Knochenbildung, sowie bei Gicht und Rheumatismus. Ausser den verschiedenen Wannenbädern, die im Badehause abgegeben werden, sind auch Flussbäder in einem von der Wutach abgeleiteten Schwimmbade zu haben. Die nächstgelegenen Eisenbahnstationen sind Löffingen und Haltestelle Reiselfingen an der Höhenthalbahn.

╪ **Davos.** Vom 28. Mai bis 3. Juni 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche . . . . . | 599 |
| Engländer . . . . . | 171 |
| Schweizer . . . . . | 256 |
| Franzosen . . . . . | 27 |
| Holländer . . . . . | 52 |
| Belgier . . . . . | 26 |
| Russen und Polen . . . . | 68 |
| Oesterreicher und Ungarn . . | 43 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen . . . . . | 52 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 25 |
| Amerikaner . . . . . | 22 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 30 |
| Total | 1371 |

**Flinsberg.** Am 10. Juni unterzog Regierungspräsident Freiherr von Seherr-Thoss, begleitet von dem Landrath von Loefen, dem Geh. Med.-Rath Dr. Schmidt und dem Ministerial-Rath Dr. Fröhlich, unseren Kurort und seine hygienischen und technischen Einrichtuugen einer eingehenden Besichtigung. Zunächst erregte die grosse Kläranlage, welche die Abwässer der gesammten Kuranlagen aufnimmt, das besondere Interesse der Herren, und diese waren über die Betriebsergebnisse sehr befriedigt. Von da begab man sich zu dem im Bau begriffenen neuen Moorbade, welches noch in dieser Saison dem Verkehr übergeben werden soll. Im Zusammenhange mit demselben stehen einige wirthschaftliche Anlagen, vor Allem ein neues Kesselhaus, welches demnächst die gesammten Badeanstalten mit heissem Wasser versorgen wird. Auch die Dampfwaschanstalt mit ihren neuen und zweckmässigen Maschinen, sowie das seit 5 Jahren bewährte Electricitätswerk fanden gebührende Beachtung. Hierauf wurden die Badeeinrichtungen und zahlreiche Wohnräume des altbekannten Leopoldsbades in Augenschein genommen. Daran schloss sich ein Rundgang durch die neuen Kuranlagen, das Kurhaus mit seinen Wirthschaftsräumen, dem Verwaltungsgebäude, der grossen Wandelhalle mit dem Oberbrunnen, das Café und die Molkenanstalt. Die Herren gaben ihrer vollsten Befriedigung über das Gesehene Ausdruck.

○ **Marienbad.** Der Marienbader Aerzteverein hat in seiner letzten Sitzung den Beschluss gefasst, dahin zu wirken, dass die Heilquellen in den Abendstunden nur auf Grund ärztlicher Verordnung getrunken werden dürfen. Diese Maassregel ist im Interesse der Kurgäste sehr begrüssenswerth, denn bisher wurde in dieser Beziehung viel gesündigt. Viele Kurgäste glaubten, auch während des Abendconcertes 1 oder 2 Glas Kreuzbrunnen trinken zu müssen, was manchmal schädliche Folgen hatte. Die Trinkstunde der Abendzeit ist von 6—7 Uhr festgesetzt worden.

○ **Meran.** Die Schlussfremdenliste vom 31. Mai verzeichnet einen Konflux von 10 143 Parteien mit 16 234 Personen. Im Vergleich mit der Schlussliste der vorigen Saison ergiebt sich ein Mehr von 701 Parteien und 887 Personen.

**Salzbrunn i. Schles.** Der Besuch unseres Kurortes ist in stetigem Aufstieg begriffen. Die amtliche Kurliste No. 24 zählt 749 Kurgäste mit Begleitung und 573 Durchreisende, insgesammt 1322 Personen. In Rücksicht auf das vom 11.—15. Juni d Js. hier stattfindende Turnier des Ostdeutschen Tennis-Turnier-Verbandes ist ein dritter Tennisplatz angelegt und sämmtliche Plätze sind erheblich vergrössert worden. Mit der Errichtung der Zuschauertribüne in den schattigen Anlagen bei den Spielplätzen wird demnächst begonnen, um dem Publicum Gelegenheit zu geben, das anziehende Schauspiel, bei welchem um werthvolle Preise gestritten werden wird, genau verfolgen zu können. Seine Durchlaucht, der Prinz von Pless, hat das Ehrenprotectorat übernommen. Die Tage des Tennis-Turniers versprechen einen grossen Zuzug von Sportfreunden. Zur selben Zeit (15.—17.) tagt hier die Norddeutsche Holzbau-Berufsgenossenschaft. — Am 15. Juni findet ein Sommernachtsfest statt, wobei über 30000 Flammen brennen werden. Nachdem vor Kurzem der Breslauer Gewerbeverein die hiesigen Kuranlagen und -Einrichtungen in Augenschein genommen hatte, besuchte der Regierungspräsident, Herr von Holwede, zu demselben Zweck unseren im Schmucke des Frühlings stehenden Ort.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| Juni | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11,5 | 10,0 | 5,1 | 3,2 | 633,9 | 633,4 | 634,9 | 8,85 | 8,51 | 6,11 | NE¹ | + | 7 | 18,5* | 1,4 | bedeckt |
| 2. | 7,9 | 7,7 | 4,1 | 2,5 | 633,7 | 633,6 | 634,3 | 6,23 | 6,24 | 5,49 | NE² | + | 8 | 12,2* | 0,3 | „ |
| 3. | 7,5 | 12,0 | 6,6 | 1,4 | 632,8 | 633,1 | 633,9 | 6,34 | 7,70 | 6,80 | S⁰ | S | 7 | 0,0 | 1,6 | „ |
| 4. | 9,1 | 15,2 | 8,6 | 2,0 | 633.9 | 633,4 | 635,2 | 6,63 | 6,41 | 7,50 | NE¹ | N | 6 | 0,6* | 7,9 | leicht bewölkt |
| 5. | 12,1 | 17,0 | 10,6 | 5,4 | 636,2 | 636,4 | 636,4 | 6,36 | 8,03 | 7,65 | SE¹ | SW | 6 | 0,0 | 8,7 | „ |
| 6. | 12,7 | 17,0 | 8,5 | 3,2 | 636,6 | 636,2 | 637,4 | 7,79 | 9,12 | 7,87 | SW⁰ | SW | 9 | 9,5* | 2,5 | bedeckt |
| 7. | 12,8 | 17,0 | 9,8 | 6,1 | 635,6 | 634,2 | 633,3 | 7,86 | 8,52 | 8,16 | NE¹ | SW | 1 | 0,0 | 12,2 | heiter |

* bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 5. Juni: 18,1° Cels.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 12.-18. VI. | 18,7 C. | 24,4 C. | 761,9 | 1 | 3 | 3 | | | Meer ruhig. |
| Bilin | „ | 16,2 C. | 24 C. | 740,9 | | 5 | 2 | | | |
| Eisenach | „ | 13,1 C. | 24,6 C. | 765 | 2 | 7 | 2 | 3 | 2 | |
| Franzensbad | „ | 11¼ R. | 22 R. | 723 | 2 | 3 | 2 | | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 13,1 C. | 19,8 C. | | 5 | 2 | 5 | | | |
| Herrenalb | „ | 20 C. | 23 C. | 725 | 3 | 4¾ | 2¼ | 2–3 | 3 | |
| Lippspringe | „ | 14½ C. | 20½ C. | 753 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | |
| Nenndorf | „ | 15 C. | 22½ C. | 761½ | 3 | 4 | | | 2 | |
| Orb | „ | 9,3 R. | 23,3 R. | 726,5 | 1 | 5 | 1 | | 1 | |
| Reichenhall | „ | 12,3 C. | 24,9 C. | 722 | 3 | 7 | 2 | | 2 | |
| St. Blasien | „ | 9,2 C. | 21,6 C. | | 4 | 7 | 6 | | 1 | |
| Salzbrunn | „ | 10,8 C. | 26,7 C. | 726,3 | 1 | 7 | 4 | | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 14,4 R. | 19,3 C | 741 | 1 | 4 | 2 | | 1 | |
| Nauheim | „ | 12,3 C. | 24 C. | 750,3 | 3 | 5 | 7 | 2 | 2 | |
| Reinerz | „ | 9 C. | 24 C. | 717 | | 5 | 2 | 5 | 2 | Gewitterregen mit Hagelkörnern vermischt. |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 27. 4. Juli 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ d. Allg. Deutschen Bäderverbandes, d. Schwarzwaldbädertages, d. Verbandes Deutscher Nordseebäder, des Vereins der Badeärzte der Ostsee und des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Eberhard Margulies-Kolberg: Badekuren und Schule.**
2. **Feuilleton: Norderney.**
3. **Die Nervosität im Hochgebirge.**
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

## Badekuren und Schule.

Von

Dr. Eberhard Margulies, Kolberg.

Kolberg gehört zu denjenigen Bädern, in denen die Badesaison mit den Sommerferien steht und fällt. Dass eine so kurze Badesaison ganz erhebliche Nachtheile nicht nur für die betreffenden Badeorte, sondern auch für die sie aufsuchenden Kurgäste mit sich bringt, ist eine allgemein bekannte und bereits vielfach erörterte Thatsache. Der Kuraufenthalt gestaltet sich in solchen Badeorten meist recht kostspielig, und die Ueberflutung derselben mit Kurgästen während der Ferien hat beim Kurgebrauche viele Unbequemlichkeiten im Gefolge. Doch das Alles kommt für uns Aerzte nicht so sehr in Betracht, als der Umstand, dass die Ausnutzung der Heilfactoren durch die Kürze der Kurdauer in bedauerlicher Weise beeinträchtigt wird, dass in Folge dessen die Heilerfolge sich nicht so günstig gestalten resp. nicht von so nachhaltiger Wirkung sind, wie sie bei besserer Ausnutzung der Heilfactoren in den meisten Fällen zu erreichen wären.

In einem in der Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes im Herbst vorigen Jahres gehaltenen Vortrage giebt Röchling-Misdroy Mittel und Wege an, wie diesem Uebelstande abgeholfen werden könnte. Er erstrebt, um mit seinen eigenen Worten fortzufahren, „eine Verlängerung der allzu kurzen Hauptbesuchszeit durch die Zusammenlegung der in einem grossen Theile Deutschlands noch getrennt liegenden Sommer- und Herbstferien der höheren Schulen zu Sommerferien von 7 Wochen Dauer, doch so, dass der Beginn der Ferien nicht überall gleichzeitig wäre, sondern in ähnlicher Weise, wie bisher von Ost nach West zonenweise in Abständen von 10 bis 14 Tagen auf einander folgte.“

Zur Begründung seiner Forderung, betreffend die Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien, erörtert Röchling die Frage: „Genügen 4 oder 5 Wochen Sommerferien für die Jugend der höheren Schulen?“ mit folgenden Ausführungen:

„Die ärztliche Betrachtung der heutigen Schuljugend lehrt, dass sie in den grösseren Städten von einem Rückgang der geistigen und körperlichen Kräfte bedroht ist, der theils auf erbliche Anlage oder unzweckmässige körperliche Erziehung, theils auf directen Schuleinfluss, vor Allem aber auf die Schattenseiten der Grossstadt zurückführbar, neben Skrophulose, Blutarmuth, Kurzsichtigkeit sich vor Allem ausspricht in der zunehmenden verderblichen Frühreife, in dem Anwachsen der auch experimentell nachgewiesenen Gehirnübermüdung, die, wenn auch meist erst später zur ausgesprochenen Neurasthenie führend, in den Jahren der Schulzeit ihre Grundlage findet und wiederum — das mus beachtet werden — das kommende Geschlecht zunehmend erblich belasten wird. Diese Thatsachen schufen die Einrichtung der Schulärzte. Die Berichte der Schulärzte zeigen übereinstimmend die Grösse der Gefahr, sind doch in manchen Grossstädten mehr als die Hälfte der Schulkinder durch Krankheiten geschädigt. Grundsatz der heutigen Heilkunde ist, den Krankheitszuständen möglichst im Beginn zu begegnen und die schädigenden Einflüsse wenigstens zeitweise thunlichst auszuschalten; daher die Bewegung für Kinderheilstätten, Seehospize, Ferienheime. Zu einer erfolgreichen Kur sind 4 Wochen nicht ausreichend, 6 bis 7 Wochen sind nothwendig, das lehrt die Erfahrung aller Badeärzte, aber ebenso — unsere Ansichten finden ja wenig Beachtung — urtheilen die allbekannten Kliniker Ewald, Heubner u. A. Es ergiebt sich also als logische Schlussfolgerung: die Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien ist nothwendig für den grossen Theil der Schuljugend, die

# FEUILLETON.

## Norderney.

Das Königliche Nordseebad Norderney blickt auf eine mehr als hundertjährige Entwicklung zurück und steht jetzt da, ausgerüstet mit allen Vorzügen, die die Wissenschaft und Technik unserer Zeit geschaffen haben. Neben den vortrefflichen sanitären Verhältnissen, den musterhaften Einrichtungen der Königlichen Seebadeanstalt wirkt die Gemeinde selbst für immer weitergehende Verbesserungen auch in Bezug auf Schönheit, Eleganz und Bequemlichkeit. Auch die Verkehrsverhältnisse sind in den letzten zehn Jahren erheblich erleichtert; so gelangt man z. B. von Hamburg in ca. 5, von Berlin in ca. 11 Stunden nach der Insel. In richtiger Erkenntniss der weitgehenden Bedeutung des Seebades hat der Staat durch Einrichtung der durchgehenden Badezüge und den Bau der Häfen in Norddeich und Norderney eine Sicherheit des Verkehrs geschaffen, die von keiner der anderen Inselbäder übertroffen werden dürfte. Die von Bremerhaven und Hamburg bezw. Cuxhaven verkehrenden Salondampfer geben Gelegenheit, die Insel in einer anregenden, interessanten Seefahrt in wenigen Stunden zu erreichen.

Die Verbindung über Norddeich, die mindestens vier Mal, in der Hochsaison achtmal täglich stattfindet, hat den Vorzug, bei einer etwa halbstündigen Fahrt mittelst der eleganten Dampfer den Verkehr selbst bei schwerem Sturm aufrecht zu erhalten und die Reisenden der Insel zuzuführen, ohne dass sie den Strapazen der Seekrankheit ausgesetzt sind. Indem Norderney zur Eisenbahnstation mit Verwaltung direct auf der Insel geschaffen wurde, herrscht auch bezüglich der Sicherheit der Gepäckbeförderung die beste Einrichtung. Sommerfahrkarten werden für Norderney von allen grösseren Städten Deutschlands ausgegeben.

Der Eindruck, den Norderney gewährt, ist der einer vornehmen Villenstadt, in der jeder Comfort zu erreichen ist. In zwölf Hotels ersten und zweiten Ranges ist allen Verhältnissen und Wünschen Rechnung getragen. Die Preise müssen — bei der vorzüglichen und kräftigen Küche — als mässige bezeichnet werden, wenngleich jedes Genre vertreten ist. — Musterhaft ist die Einrichtung der Pensionen und Logirhäuser, und einen wahrhaft vornehmen Eindruck machen die den Fremden zur Verfügung stehenden palastartigen Wohnhäuser an der prachtvollen Kaiserstrasse. Diese und die angrenzende Victoriastrasse bieten mit den wohlgepflegten Rasenflächen, auf denen hochmoderne Tennis-Spielplätze eingerichtet sind, einen entzückende Blick auf den belebten Strand und das Meer. Hieran schliessen sich elegante Strassen, wie die Heinrich-, Moltke- und Friedrichstrasse, während der Damenpfad, Herrenpfad und die belebte Verkaufsgegend, Strandstrasse etc. noch mehr den einfacheren Verhältnissen Rechnung tragen.

Von besonderem Reiz ist das Strandbild mit der 2,5 km langen steinernen Schutzmauer, welche gleichzeitig als Promenadenweg dient und in ganzer Länge mit electrischem Bogenlicht beleuchtet wird. Unmittelbar am Strande liegen die grossen, vornehmen Glasveranden des Königlichen Strandhallen-Etablissements, in denen allabendlich Concerte des Kur-Orchesters oder von Militärcapellen stattfinden. Nicht weit hiervon liegt der Stolz Norderneys, der Seesteg. Dieses ganz aus Eisen erbaute, imposante und eigenartige Bauwerk erstreckt sich bis 175 Meter in das Meer und bietet von seinen grossen, mit bequemen Bänken versehenen Plattformen einen prachtvollen Blick auf den immer belebten Strand bis hinauf zu der hochgelegenen Giftbude, die einen beliebten Aufenthalt der Kurgäste bildet. Von der Veranda dieses grossen

den Anforderungen der Schule und des späteren Lebens körperlich oder geistig nicht völlig gewachsen ist. — Aber auch für gesunde Kinder ist die Verlängerung der Sommerferien in hohem Grade erstrebenswerth."

Gegen diese Ausführungen kann ich Einwände mancherlei Art nicht unterdrücken, und da Anträge betreffs einer Neuordnung der Sommer- und Herbstferien — wie aus der Discussion zu dem erwähnten Vortrag hervorgeht — dem Cultusministerium theils bereits vorliegen, theils in nächster Zeit zugehen sollen, scheinen mir die nachfolgenden Betrachtungen ganz besonders zeitgemäss zu sein.

Ich werde in Folgendem die Schulkinder je nach ihrer constitutionellen Verfassung in zwei Klassen eintheilen, in erholungsbedürftige und in kurbedürftige.

Zu den erholungsbedürftigen rechne ich die normalen und gesunden Kinder; werden doch heutzutage an die geistige und körperliche Entwicklung eines jeden Kindes so hohe Anforderungen gestellt, dass nach einer mehrere Monate hindurch fortgesetzten anstrengenden Thätigkeit eine länger dauernde Ausspannung, eine Erholung, auch für das gesündeste Kind erforderlich ist. Ob diese Erholungszeit aber im Sommer auf 4, 5, 6 oder gar 7 Wochen ausgedehnt werden müsste, hängt von so vielerlei Nebenumständen ab, dass meiner Meinung nach dem einsichtsvollen Philologen in dieser Frage ein mindestens ebenso gewichtiges Urtheil zuerkannt werden muss wie dem Arzte. Die an der See practicirenden Aerzte werden mit mir in der Ansicht wohl übereinstimmen, dass bei sonst gesunden und nur erholungsbedürftigen Kindern auch schon in einem Zeitraum von 4 bis 5 Wochen in der Regel gute Erfolge erzielt werden. Das Tummeln im Freien, der Einfluss der Seeluft und die kalten Seebäder kräftigen und erfrischen den jugendlichen Organismus in der Regel gleich vom ersten Tage an. Sofort nach der Ankunft steigert sich der Appetit, und objectiv lässt sich in gar vielen Fällen eine meist gleichmässig sich steigernde Gewichtszunahme feststellen. — Wir wollen deswegen nicht etwa den Bestrebungen, länger dauernde Sommerferien zu erwirken, entgegentreten; denn auch wir sind überzeugt, dass durch 6- bis 7wöchige Ferien eine weitergehende Kräftigung des jugendlichen Organismus zu erzielen sein wird, als jetzt bei 4- bis 5wöchigen Sommerferien. Doch würde – darüber muss man sich klar sein — eine Verlängerung der Sommerferien auf 6 bis 7 Wochen vorwiegend denjenigen Kindern einen Vortheil bringen, die dessen am wenigsten bedürftig sind, nämlich den sonst gesunden und nur erholungsbedürftigen Kindern, während — wie ich im Folgenden zu beweisen versuchen will — den kurbedürftigen Kindern auch durch eine 6- bis 7wöchige Feriendauer ein erheblicher und nachhaltiger Nutzen in der Regel nicht gebracht würde.

Zu den kurbedürftigen Kindern sind erblich belastete, ferner mit einer krankhaften Constitution behaftete, also zumeist scrophulöse, anämische und nervöse Kinder zu rechnen, endlich auch Reconvalescenten nach schwereren oder länger dauernden Krankheiten, welche Residuen oder Schwächezustände irgend welcher Art zurücklassen. Die Zahl solcher Kinder ist sehr gross; ich wiederhole nur die bereits oben citirten Worte Röchlings: „Sind doch in manchen Grossstädten mehr als die Hälfte der Schulkinder durch jene Krankheiten geschädigt."

Die Frage, welche Zeitdauer zu erfolgreichen Kuren bei diesen Kindern nothwendig ist, ist meiner Meinung nach nicht so leicht zu lösen. Ich verweise nur auf die zahlreichen Fälle schwerer Scrophulose und geschlossener oder offener Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberculose im Kindesalter, bei denen zum Zwecke einer erfolgreichen und nachhaltigen Wirkung sich über Monate, ja sogar über Jahre erstreckende Kuren erforderlich sind. Das Eine kann aber nicht nachdrücklich genug betont werden, dass auch bei den leichteren Fällen, welche eine Kur irgend welcher Art erforderlich machen, eine Kurdauer von 6 bis 7 Wochen in der Regel unzureichend ist.*)

*) Diese Erfahrung haben wir in zahlreichen Fällen in der Kinderheilstätte „Siloah" gemacht, wo in der überwiegenden Mehrzahl sechswöchige Soolbadekuren verabreicht werden. Wenn die folgenden Angaben auch aus dem Grunde, weil wir über das weitere Ergehen der aus der Anstalt entlassenen Kinder in der Regel nichts erfahren, statistisch nicht verwerthbar sind, so sind sie doch in manch' anderer Beziehung beachtenswerth.

Innerhalb der letzten 8 Jahre haben 1029 Kinder mit der Diagnose „leichte", „mittelschwere" oder „schwere Scrophulose" zu einer meist sechswöchigen Kur in der Anstalt Aufnahme gefunden. Unter diesen haben 166 mehr als einmal in der Anstalt zur Kur geweilt. Von diesen 166 Kindern sind im Anschluss an die erste Soolbadekur 71 als „geheilt" entlassen worden; wenn nämlich die scrophulösen Erscheinungen, derentwegen die Kinder aufgenommen waren, durch die Kur beseitigt worden waren, haben wir uns — was Andere ja auch meist thun — für berechtigt gehalten, die Kinder mit dem Vermerk „geheilt" zu entlassen.

Von diesen 71 als geheilt entlassenen Kindern sind aber bei einer späteren Wiederaufnahme 66 wieder als scrophulös befunden worden, 52 davon sogar schon im nächstfolgenden Jahre, und zwar sind 19 von diesen 52 Kindern im nächsten Jahre mit der Diagnose „mittelschwere", 13 sogar mit der Diagnose „schwere Scrophulose" wieder aufgenommen worden.

Auf Grund dieser Erfahrungen und in Anbetracht der gar zu kurz bemessenen Kurdauer haben wir seit 2 Jahren in unseren Berichten die Rubrik „geheilt" fallen lassen, da in den meisten Fällen wohl nur eine Heilung der Symptome, nicht aber, was wir doch erstreben, eine Heilung der krankhaften Constitution erreicht wird.

Unter den kurbedürftigen Kindern, welche im Sommer von ihren Aerzten an die Ostsee geschickt werden, gelangen verhältnissmässig ganz besonders viele nach Kolberg, weil hier neben den Vorzügen der See und des Waldes bekanntlich die Anwendung kräftiger, natürlicher Soolbäder zur Verfügung steht. Unter denjenigen Kuren nun, welche bei kurbedürftigen Kindern im schulpflichtigen Alter angewendet werden, spielen die Soolbadekuren eine ganz hervorragende Rolle. Es scheint mir daher gerechtfertigt zu sein, wenn ich bei der Lösung der Frage, welche Zeitdauer zu erfolgreichen Kuren bei kurbedürftigen Kindern im Allgemeinen erforderlich ist, von den Beobachtungen und Erfahrungen ausgehe, welche wir bei der Anwendung von Soolbadekuren hier in Kolberg gemacht haben.

Für eine Soolbadekur halten wir in der Regel 20 bis 30 Bäder für erforderlich. Da Soolbäder in den einschlägigen Fällen anzugreifen pflegen, ist es nach unseren Er-

---

Etablissements bietet sich eine weite Aussicht auf das Meer — in der Ferne ziehen die Oceandampfer majestätisch vorüber, die weissen Segel der Lustfahrt-Segelboote leuchten auf der bewegten Wasserfläche, und am Herrenbade entwickelt sich während der Badezeit ein reges Leben, dessen farbige Wiedergabe schon oft von berufenen Künstlern versucht wurde.

Das Panorama von Norderney geniesst man von der ca. 25 Meter über der Fluth liegenden Georgshöhe, in deren Hügel das Reservoir eingebaut ist, das die Insel und sämmtliche Gebäude mit dem aus 48 Meter tiefen Rohrbrunnen gewonnenen klaren und kühlen Trinkwasser versorgt. Hierbei sei bemerkt, dass sämmtliche Häuser des Ortes auch an die fiscalische Schwemmcanalisation angeschlossen sind. Diese wichtigste hygienische Einrichtung wird unterstützt durch die obligatorische Fleischschau in dem Seitens der Gemeinde errichteten, eine Sehenswürdigkeit bildenden Schlachthofe. Norderney hat zwei Königliche Badeärzte, vier Privatärzte, private Heilanstalten, mustergültige Inhalatorien, Institute für Massage etc. Ein Musterinstitut bildet das während des ganzen Jahres geöffnete Seehospiz „Kaiserin Friedrich", das die beachtenswerthesten Heilerfolge an blutarmen, schwächlichen und scrofulösen Kindern erzielt. Jedem, dem um die Gesundheit seiner Lieblinge bangt, kann diese modern eingerichtete Anstalt warm empfohlen werden.

Für Vergnügungen ist stets im reichen Maasse gesorgt durch Réunions in dem stattlichen Conversationshause. Kinderfeste, Segelregatten, grosse Pferderennen, Lawn-Tennis-Turniere, Jagd, Fischerei und ein vorzügliches Theater. Einen Ruf geniessen die Philharmonischen Concerte des aus 60 Künstlern bestehenden Königlichen Kur-Orchesters. Wer einmal an einem sonnigen Nachmittage in dem lauschigen Kurpark am grossen Logirhause den Klängen dieser auserlesenen Musik lauschte, wird diesen Eindruck nicht wieder vergessen. Dort zeigt sich der ganze Luxus des hochentwickelten Badelebens von Norderney.

Es sei zum Schusse noch darauf hingewiesen, dass Norderney bei dem hohen Salzgehalt seines Seewassers, seiner milden, ausgleichenden Temperatur, seiner reinen, erfrischenden Luft und seinem interessanten Badeleben, das im August, wo auch die grossen, reich dotirten Pferderennen abgehalten werden, seinen Höhepunkt erreicht, seine Frequenz stetig gesteigert hat. Aber auch für die Winterkur ist Norderney sehr beliebt und bietet in angenehmen Pensionen selbst Leidenden eine erfolgreiche Erholungsstätte. In Anerkennung der segensreichen Heilwirkung des Bades hat die Militärverwaltung vor einigen Jahren auf Norderney eine Militär-Kuranstalt errichtet, die im Winter und Sommer stets voll besetzt ist. So vereinigt das schöne Seebad mit einer hochgesteigerten Cultur die intimen Reize des Insellebens und gereicht seinen Besuchern zur Erholung und zum dauernden Segen. —

## Die Nervosität im Hochgebirge.

In der Regel halten alle Leute, die aus irgend einem Grunde nervös geworden sind, für das Rechte, wenn sie ins Hochgebirge gehen, und versprechen sich vom dortigen Aufenthalt eine sichere Besserung ihres Leidens. Dass diese Anschauung in ihrer Allgemeinheit durchaus nicht zutreffend ist, weist auf Grund ausgedehnter Erfahrungen Professor Eichhorst-Zürich in der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie nach. Die Frage, ob man Nervösen unter allen Umständen dazu rathen solle, die Berge aufzusuchen, ist darnach zu verneinen, womit selbstverständlich nicht gesagt werden soll, dass nicht der Aufenthalt im Gebirge und ganz besonders im

fahrungen wünschenswerth, für die Soolbadekur allein einen Zeitraum von 5 bis 8 Wochen zur Verfügung zu haben.

Genaue Gewichtsbestimmungen ergeben nun, dass selbst bei gesteigertem Appetit Gewichtszunahmen während der Anwendung der Soolbadekuren gar nicht oder nur in verhältnissmässig geringem Grade stattfinden, dass in den ersten Wochen nicht selten sogar Abnahmen des Körpergewichts festgestellt werden. Wir überwachen die Soolbadekuren bei jugendlichen Patienten sorgfältig, um einerseits Schädigungen durch zu kräftige Kuren zu vermeiden; andererseits sind wir bestrebt, die Kuren nicht zu schwach anzuwenden, damit sie nicht unwirksam bleiben. — Und so ergiebt es sich, dass Kinder, welche sich einer Soolbadekur unterziehen müssen, am Schluss der Kur in der Regel keineswegs erfrischt und gekräftigt sind, wie die erholungsbedürftigen Kinder am Ende der Sommerferien. Denn die eigentliche Erholung beginnt bei den kurbedürftigen Kindern erst, wenn die Soolbadekur abgeschlossen ist. Und was für die Soolbadekuren gilt, das wird in ähnlicher Weise wohl auch von anderen Kuren bei Schulkindern zu sagen sein, also etwa bei methodischer Anwendung von orthopädischen oder irgend welchen physikalisch-diätetischen Maassnahmen: Erst wenn die Kur beendet ist, tritt die Erholung in ihre Rechte. (Schluss folgt.)

## LITERATUR.

**Gleichenberg** (Steiermark). Eisenbahn-Stationen: Feldbach der k. k. österr. Staatsbahnen und Purkla der k. k. Südbahn. Kursaison vom 1. Mai bis Ende September. Verlag der Direction des Gleichenberger und Johannisbrunnen-Actien-Vereins in Gleichenberg. Druckerei „Leykam", Graz.

Gleichenberg liegt 300 Meter über dem Meere, am südlichen Fusse des doppelt so hohen Gleichenberger Kogels. Der Kurort liegt $1^1/_4$ Fahrstunde von der Station Feldbach und 2 Fahrstunden von der Südbahnstation Purkla entfernt. Das Klima ist ein mildes, südlich subalpines, mässig feuchtwarmes, mit den mittleren Sommerwerthen von 735 Millimetern Luftdruck, 18,78° C. Temperatur und 76% Feuchtigkeit. Es zeichnet sich vor Allem durch den Mangel jener raschen Wärmeschwankungen aus, die dem Hochgebirge mit seinem alpinen Klima eigen sind, und verhindert durch seinen höheren Gehalt an Feuchtigkeit das Austrocknen der gereizten Schleimhäute der Respirationsorgane. Die Lage in einem nur nach Süden geöffneten Thale, das gegen Osten und Westen durch Hügelketten von mässiger Höhe, gegen Norden aber durch eine höhere Bergkette abgeschlossen ist, bietet den möglichsten Schutz vor rauhen Winden. Das Warmbadhaus enthält 44 Cabinen mit 50 Wannen zur Verabreichung folgender Bäderarten: Süsswasserbäder, einfache Mineralbäder mit Einströmung des Wassers von oben in die Wanne, kohlensäurereiche Bäder mit Einfliessen des Mineralwassers am Boden der Wanne und moussirende Bäder, bei denen das Mineralwasser, unmittelbar vor seinem Eintritt in die Wanne durch Calorisatoren erwärmt, den grösstmöglichen Antheil seiner freien Kohlensäure behält. Als besondere Zusätze jeder dieser Badeformen wird sehr häufig frisch bereitetes Fichtennadel-Extract, eventuell auch Malzabsud, Kleie oder Steinsalz verordnet. Die Gleichenberger Heilmittel sind indicirt bei Krankheiten der Athmungsorgane, bei Krankheiten des uropoetischen Systems, bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, bei Leiden des Lymph- und Drüsensystems und bei Krankheiten der Bewegungsorgane. G.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Alexanderbad.** Das Badehaus wurde den neuesten Erfahrungen auf dem Gebiete der Balneotechnik entsprechend umgestaltet. Das Gebäude enthält Centralheizung mit Einrichtung für Wäschewärmung in den Cabinen, neue Badewannen mit besonderer Einrichtung zur indirecten Erwärmung des Mineralwassers; die Süsswasser- und Fichtennadelbäder wurden neu eingerichtet, ebenso das römische und russische Bad, endlich die Abtheilung für Hydrotherapie mit den neuesten Apparaten versehen und die ganze Anstalt neu canalisirt.

╪ **Arosa.** In der Woche vom 1. Juni bis 7. Juni waren 282 Gäste anwesend.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 20. Juni 1497 Gäste.

╪ **Davos.** Wie aus einem von der englischen Presse jüngst veröffentlichten Aufruf der Prinzessin Christian zu ersehen ist, wird die Anlage des englischen Königin-Alexandra Sanatoriums auf der „Grüni" in Davos-Platz im grossen Stil gedacht. In Aussicht genommen ist ein Bau von 150 Betten mit einem Kostenaufwand von $^1/_4$ Million Frcs. Vorerst soll jedoch eine partielle Ausführung des Projectes mit 40 Betten in Angriff genommen werden. Die Sammlungen hierfür werden aufs eifrigste betrieben.

╪ **Davos.** Vom 4. bis 10. Juni 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 595 |
| Engländer | 177 |
| Schweizer | 242 |
| Franzosen | 29 |
| Holländer | 49 |
| Belgier | 28 |
| Russen und Polen | 64 |
| Oesterreicher und Ungarn | 38 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 67 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 17 |
| Amerikaner | 26 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 31 |
| Total | 1363 |

○ **Einöd**, südlich von dem bekannten Luftkurort Neumarkt in Steiermark, liegt im Thale des Olsabaches in einer Höhe von 740 Metern. Es ist dies eine der waldreichsten Gegenden der Steiermark, zwischen den Seethaler Alpen und dem Grebenzen. Dorf Einöd ist Station der von St. Michael nach Villach ziehenden Staatsbahnstrecke. Vom Dorfe eine Viertelstunde nördlich entfernt, unmittelbar am prächtigen Walde des Groberges liegt das Bad Einöd, welches eine Akratotherme von 27. Grad Celsius besitzt. Die an mehreren Stellen zu Tage tretenden warmen Quellen werden sowohl zu Bade-, als auch Trinkkuren, zur Heilung von Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Verstopfungen, Nervenschwäche, Anämie. Sterilität etc. empfohlen. Trotz der Einfachheit

---

Hochgebirge solchen Kranken von allergrösstem Nutzen sein kann. Ob dies im einzelnen Fall sich zeigen werde, hängt aber von gewissen Vorbedingungen ab, deren Auseinandersetzung das Hauptverdienst des Eichhorstschen Aufsatzes ist. Zunächst sind die allgemeinen Wirkungen des Klimas in Höhen von mehr als 1000 Meter in Rücksicht zu ziehen, wie sie sich auch bei ganz gesunden Menschen bemerkbar machen können. Sie bestehen in einer Art von zeitweiliger Bergkrankheit, im besonderen in Herzklopfen, Athemnoth, Störungen des Schlafs. Bei Gesunden gehen diese Erscheinungen durch Anpassung an die dünnere Höhenluft in etwa einer Woche vorüber. Halten sie dagegen darüber hinaus an, so ist das ein Zeichen, dass der Betreffende das Klima nicht verträgt und gut thun würde, das Hochgebirge zu verlassen. Es ist aber durchaus nicht der Fall, dass Nervöse solche Zustände durchmachen müssten, vielmehr fühlen sie sich in der Regel vom ersten Tage an ausserordsntlich wohl. Da ist freilich vorausgesetzt, dass unter den Kranken bezw. Erholungsbedürftigen schon durch ärztliche Berathung eine gewisse Auslese getroffen worden war, oder dass sie sich vielleicht vorher eine Zeit lang in weniger hohen Gebirgen unter 1000 Meter aufgehalten hatten. Ungeeignet für Behandlung im Hochgebirge sind Nervöse, die an Schlaflosigkeit, Herzklopfen oder an einer allgemeinen Schwäche des Körpers leiden. Der Schlaf insbesondere wird in der Gebirgsluft leicht gestört, doch tragen Viele daran selbst die Schuld, wenn sie sich gleichsam sofort auf die Berge stürzen und lange Märsche und anstrengende Klettereien unternehmen, anstatt sich erst an die Anstrengungen zu gewöhnen. Wer aber schon vorher mit Schlaflosigkeit zu kämpfen gehabt hat, kann ziemlich sicher sein, dass diese im Hochgebirge nicht gebessert, sondern schlimmer werden wird, wenigstens sollte er keinesfalls eine vorbereitende Kur im Mittelgebirge unterlassen. Aehnliches ist vom Herzklopfen zu sagen. Auch alle die, deren Körper durch Ernährungsstörungen heruntergekommen ist, sollten vorher in weniger hohen Gegenden Kräftigung suchen. Ein Aufenthalt im Mittelgebirge wird meist gerade solchen Kranken sehr dienlich sein, obgleich sie sich auch dort vor Ueberanstrengungen im Spazierengehen, namentlich in der ersten Zeit, in acht nehmen sollten. Vor allem mögen sie daran denken, dass der Wald mit seinen satten Farben und seiner feierlichen Stille eine ausgezeichnete Wirkung zur Beruhigung der Nerven ausübt. Ist diese eingetreten und das Herzklopfen überwunden, dann ist auch gegen eine Uebersiedlung ins Hochgebirge nichts mehr einzuwenden. Nun ist noch etwas über die eigentlichen Bergtouren in ihrer Beziehung zur Nervosität zu sagen. Es ist eigentlich selbsverständlich, dass dabei die allmähliche Gewöhnung des Körpers zu einer höheren Leistungsfähigkeit unerlässlich ist und dass der Grundsatz des langsamen und gleichmässigen Steigens, der von keinem vernünftigen gesunden Alpinisten vernachlässigt wird, für den Nervösen erst recht gilt; auch wird dieser sich nach jeder grösseren Bergtour eine mehrtägige Pause gönnen müssen. Ausserdem muss man natürlich schwindelfrei sein, doch werden bei allmählicher Steigerung der Leistungen auch die Schwindelanfälle seltener und vielleicht ganz beseitigt. Sind die nothwendigen Vorbereitungen erfüllt, so kann die Hochgebirgskur sich als mächtiger Feind der Nervosität erweisen, da die Leistung einer tüchtigen Bergtour, die nicht in übermässige Erschöpfung ausgeht, ein Gefühl und ein Selbstbewusstsein verleiht, wie das Vollbringen einer guten That.

dieses Badeortes mangelt dem Gaste nichts an Bequemlichkeit und ist für Unterkunft und Verpflegung bestens gesorgt.

○ **Gleichenberg.** Die Gesammtfrequenz betrug am 14. Juni 841 Gäste.

╪ **Grindelwald.** Ein Dutzend Arbeiter ist gegenwärtig am Bau der Zufahrstrasse zur Anfangsstation des Bergaufzuges am Wetterhorn beschäftigt. Der Strassenbau soll bis Ende Juni fertiggestellt sein, und dann wird der Aufzug selber in Angriff genommen. Vorerst wird nur der untere Theil des Aufzuges, der in zwei voneinander unabhängigen Stücken hergestellt wird, errichtet werden. Man wird, wenn Alles gut geht, also schon im Sommer 1905 die luftige Fahrt bis zur Höhe des Eismeeres machen können.

○ **Bad Ilidze** bei Sarajevo. Eine halbstündige Bahnfahrt von Sarajevo aus befindet sich das reizende bosnische Bad Ilidze, dessen Saison jährlich am 15. Mai eröffnet wird. Von Sarajevo aus finden den grössten Theil des Jahres förmliche Wallfahrten nach dem Bade Ilidze statt, und ist es speciell an Sonn- und Feiertagen sehr interessant, die aus allerlei Nationalitäten und Confessionen bestehenden Besucher zu beobachten. Bad Ilidze reiht sich heute den besseren europäischen Bädern würdig an die Seite. Seine Lage inmitten eines schönen Parkes am Ufer der Zeljeznica, überragt von dem 1248 m hohen, dicht mit Nadelbestand bewaldeten Igman ist unvergleichlich. Unmittelbar aus dem Parke führt eine $3^1/_2$ km lange Promenade mit Fahr- und Reitalleen zu den romantisch gelegenen Bosnaquellen, wo das Landesärar eine sehr interessante künstliche Forellenzucht angelegt hat. Unter prächtigen Bäumen ist bei den Bosnaquellen ein Gasthaus etablirt, und bietet der hier angelegte Park einen sehr angenehmen Aufenthalt; zwischen Ilidze und den Bosnaquellen ist der Omnibusverkehr eingeführt. Ein anderer genussreicher Ausflug ist zu dem am Bergabhange gelegenen mohamedanischen Orte Hrastnica und der gleichnamigen Quelle, einem Idyll unter dem Berge Igman. Was die Ilidzeer Therme betrifft, so besitzt dieselbe eine Temperatur von 58° C., und ist das Wasser durch die vom Hofrath Professor Dr. Ludwig in Wien vorgenommene Analyse charakterisirt durch einen beträchtlichen Gehalt an Glaubersalz, Chloriden, doppelkohlensaurem Kalk und freier Kohlensäure. Die Therme von Ilidze muss zweifellos zu den werthvollsten heissen Mineralquellen gerechnet werden. Ihr Wasser ist nach seiner chemischen Zusammensetzung nicht nur für Bäder, sondern auch vortrefflich für den inneren Gebrauch geeignet, und ist dieses Mineralwasser heilbringend für Rheumatismus, Gicht, Frauenkrankheiten, Zuckerkrankheit, Syphilis, Rachenkatarrhe, Nieren- und Leberleiden, Magenkrankheiten. Ausser den Thermalbädern sind in Ilidze auch mit allem Comfort eingerichtete Moorbäder, eine Kaltwasserheilanstalt nach dem System Winternitz und ein kaltes Schwimmbassin. Zur Vervollständigung der Kurbehelfe sind auch Massagekurnn und electrische Behandlung eingeführt. Drei comfortabel eingerichtete Hotels, und zwar das Hotel „Austria", „Ungaria" und „Bosna", stehen zur Verfügung. Für Zerstreuung der Badegäste ist genügend vorgesorgt, denn ausser den täglichen Concerten, welche die Militärcapelle von Sarajevo besorgt, werden Tombolas und Tanz Reunionen abgehalten, es stehen prächtige Tennisplätze, Reitpferde, Equipagen zur Verfügung, und man kann von Ilidze sehr interessante und lohnende Parthieen in das umliegende Gebirge entweder zu Fuss oder zu Pferd unternehmen.

× **Liebenzell.** Die 300jährige Zugehörigkeit zu Württemberg wurde am 29. Mai in Anwesenheit des Königs festlich begangen.

**Nauheim.** Bis zum 23. Juni sind 10728 Kurgäste angekommen. Bis zum gleichen Tage wurden 119799 Bäder verabreicht.

× **Reinerz,** in einem tief eingeschnittenen Längethale, von Bergen umgeben, 569 m über dem Meere gelegen, ist bekannt als eines der segensreichsten schlesischen Bäder und ist besonders wirksam bei Respirationskrankheiten, Nierenkrankheiten, Rachen-, Magen- und Darmkatarrhen, bei Anämie und Chlorose, bei Scrophulose, Syphilis, Malaria, Diabetes, Gicht und Fettleibigkeit. Der Kurplatz ist hübsch ausgestattet und bietet eine entzückende Umschau auf die Berge; die Kurcapelle spielt zweimal täglich. Bei Regenwetter dient die den Kurgarten nach der Fahrstrasse abschliessende grosse 170 m lange Wandelbahn zu entsprechender Unterkunft, und der sehr akustische, mit ihr verbundene Concertsaal nimmt die Capelle auf, die von dort aus ohne Unterbrechung weiter spielt. Gegenüber ist das Badehaus, practisch, geräumig und bequem zugleich gelegen. Ihm schliesst sich an das künsterisch vollendete Palmenhaus mit seinen prachtvollen Pflanzengruppen, und weiter hinab befinden sich freundliche Villenwohnungen der Kurgäste mit ihren geschützten Gärtchen und Plätzen bis hinunter an die prächtige Allee uralter Baumriesen, die von Bad nach Stadt Reinerz hinüberführt. Die Frequenz ist alljährlich im Steigen, und es sind z. Z. 10 Badeärzte hier thätig.

× **Salzbrunn.** Am 15. Juni betrug die Gesammtfrequenz 3832 Personen.

## Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| Juni | Lufttemperatur in ° Celsius | | | | Minimal-temperatur | Barometer bei 0° in mm | | | Absolute Feuchtigkeit | | | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungs-charakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | | | 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | | | | | | |
| 8. | 15,1 | 18,7 | 12,8 | 9,0 | 631,8 | 630,3 | 629,5 | 8,77 | 10,70 | 8,76 | NE¹ | SW | 5 | 1,1* | 10,1 | heiter |
| 9. | 13,0 | 19,4 | 11,6 | 7,0 | 628,8 | 627,5 | 629,1 | 9,37 | 12,24 | 9,61 | SW¹ | SW | 10 | 13,3* | 4,2 | bewölkt |
| 10. | 11,6 | 15,1 | 10,0 | 8,3 | 629,9 | 630,1 | 631,6 | 8,81 | 10,22 | 8,83 | NE¹ | S | 8 | 3,1* | 6,0 | „ |
| 11. | 10,5 | 16,1 | 10,8 | 8,7 | 631,4 | 630,4 | 631,2 | 8,80 | 10,47 | 8,99 | NE¹ | N | 9 | 0,6* | 2,7 | bedeckt |
| 12. | 11,0 | 12,4 | 10,0 | 7,8 | 632,7 | 632,5 | 633,9 | 8,89 | 9,54 | 8,28 | NE⁰ | + | 10 | 2,0* | 0,0 | „ |
| 13 | 10,6 | 15,2 | 9,9 | 3,7 | 634,7 | 634,2 | 635,1 | 8,41 | 10,16 | 8,77 | NE¹ | NE | 7 | 0,0 | 3,9 | bewölkt |
| 14. | 12,5 | 17,0 | 10,9 | 4,4 | 634,7 | 634,3 | 635,0 | 8,34 | 8,28 | 8,82 | NE¹ | N | 2 | 0,0 | 10,4 | heiter |

* bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach $7^1/_2$ Uhr Morgens bis einschliesslich $7^1/_2$ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 8. Juni: 20,5° Cels.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Driburg | 12.-18. VI. | 10,9 C. | 22 C. | 772 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 11,4 C. | 22,7 C. | 23,6 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | |
| Kolberg | „ | 16 C. | 21 C. | 763,4 | 1 | 6 | 3 | | | |
| Kreuznach | „ | 19,1 C. | 27 C. | | $1^1/_2$ | $5^1/_2$ | 2 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 9 C. | 23,1 C. | 737,2 | 3 | 7 | 7 | | 1 | |
| Münster a. St. | „ | $13^1/_2$ R. | 22 R. | | 1 | 6 | | | 1 | |
| Norderney | „ | 11,1 C. | 17,2 C. | 762,2 | 3 | 4 | 3 | 4 | | |
| Wangerooge | „ | 18,5 C. | 15,5 C. | 761 | 1 | 5 | 2 | | 1 | |
| Abbazia | 19.-25. VI. | 17,4 C. | 24,4 C. | 762,6 | | 6 | 1 | 1 | | An 4 Tagen See bewegt. |
| Bilin | „ | 15,5 C. | 19,1 C. | 741 | 2 | 4 | 3 | | 1 | |
| Brückenau | „ | 8 R. | 24 R. | 770 | 1 | 5 | 1 | | 2 | |
| Driburg | „ | 11,1 C. | 17,4 C. | | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | Am 25. schweres Gewitter mit Hagel. |
| Eisenach | „ | 10,2 C. | 20 C | 764,8 | 1 | 7 | 2 | | | |
| Ems | „ | 9,8 C. | 20,6 C. | 757,7 | 2 | 7 | | 2-3 | 1 | Wind meist 2 W. |
| Franzensbad | „ | $13^1/_2$ R. | $21^3/_4$ R. | 722 | 2 | 5 | | | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 10,3 C. | 18,8 C. | | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 11,7 C. | 22,3 C. | | 1 | 6 | 1 | | 1 | |
| Herrenalb | „ | 18 C. | 21 C. | 725 | 2 | 4 | 3 | 3—4 | 1 | |
| Kolberg | „ | 12 C. | 16 C. | 760 | 5 | 2 | 5 | | 1 | |
| Kreuznach | „ | $15^1/_2$ C. | 21,1 C. | | $^1/_2$ | 6 | 1 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 5,8 C. | 19,3 C. | 737,2 | 2 | 7 | 7 | 1—2 | | |
| Lippspringe | „ | $10^1/_2$ C. | 16 C. | $752^1/_2$ | 1 | | 6 | 1 | 1 | |
| Münster a. St. | „ | 14 C. | 22 C. | | 1 | 4 | 2 | | | |
| Nauheim | „ | 9,3 C. | 21 C. | 749 | 1 | 4 | 7 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | 13 C. | 21 C. | 761 | 1 | 7 | | | | |
| Norderney | „ | 12,1 C. | 16,1 C. | 760,5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 1 | |
| Orb | „ | 8 R. | 19,7 R. | 752,4 | 1 | 4 | 2 | | | |
| Reichenhall | „ | 10,49 C. | 23,9 C. | 722,77 | | 7 | | | 4 | |
| Reinerz | „ | 8 C. | 19 C. | 716 | | 2 | 5 | 5 | 1 | |
| Salzbrunn | „ | 11 C. | 20 C. | 724 | 5 | 7 | 7 | | 1 | |
| Teplitz-Schönau | „ | 13,9 C. | 15 C. | 735 | 2 | 3 | 2 | | 1 | |
| Todtmoos | „ | 6 C. | 20 C. | 690 | 1 | 6 | 1 | | 1 | |
| Wangerooge | „ | 14 C. | 16,5 C. | 759 | 1 | 3 | 4 | 2—6 | 1 | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 28. 11. Juli 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Eberhard Margulies-Kolberg: Badekuren und Schule.** (Schluss.)
2. **Ueber Bismutose als Darmadstringens bei Magendarmaffectionen von Trinkern.**
3. **Feuilleton: Sylt.**
4. **Literatur.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8. **Vermischtes.**

## Badekuren und Schule.

Von

Dr. Eberhard Margulies, Kolberg.

(Schluss.)

Wie lange nun die Erholungszeit nach der eigentlichen Kur, die man als Nachkur zu bezeichnen pflegt, ausgedehnt werden soll, ist wohl im Ganzen individuell zu beurtheilen. Nur scheint mir bei der Lösung dieser Frage folgender Gesichtspunkt gerechtfertigt zu sein: Erstrebt man für die gesunden, nur erholungsbedürftigen Kinder eine Verlängerung der Sommerferien auf 6—7 Wochen, so soll man den kurbedürftigen Kindern im Anschluss an die Kur im Allgemeinen eine Erholungszeit von gleicher Dauer nicht vorenthalten.

Habe ich vorhin für die Soolbadkur 5 bis 8 Wochen für erforderlich gehalten und soll im Anschluss an dieselbe eine Erholungszeit von 6 bis 7 Wochen eintreten, so würde für kurbedürftige Kinder eine Gesammtkurdauer von 11 bis 15 Wochen im Allgemeinen zu erstreben sein. Es würde also durch eine Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien und dadurch bedingte Feriendauer von 6 bis 7 Wochen für kurbedürftige Kinder ein wesentlicher Nutzen nicht erreicht werden.

Wie ist nun die Frage zu lösen, den kurbedürftigen Kindern eine Kurdauer von 11 bis 15 Wochen zu gewähren, ohne dass sie deshalb eine Einbusse in ihrer geistigen Entwicklung erleiden, ohne dass sie zu befürchten brauchten, den Schulunterricht zu versäumen?

Wenn man, ohne eine Aenderung der jetzigen Ferienordnung vorauszusetzen, als Kurdauer die Zeit vom Beginn der Sommerferien bis zum Schluss der Herbstferien wählte, so hätte man — so wie die Ferien in Preussen für das laufende Jahr 1904 festgesetzt sind —

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| in Pommern | (vom 1. VII. | bis | 18. X.) | 108 Kurtage |
| „ Ostpreussen | ( „ 2. VII. | „ | 18. X.) | 107 „ |
| „ Westpreussen | ( „ 2. VII. | „ | 11. X.) | 100 „ |
| „ Brandenburg | ( „ 8. VII. | „ | 18. X.) | 101 „ |
| „ Berlin | ( „ 8. VII. | „ | 11. X.) | 94 „ |
| „ Posen | ( „ 1. VII. | „ | 13. X.) | 104 „ |
| „ Schlesien | ( „ 2. VII. | „ | 11. X.) | 100 „ |
| „ Sachsen, Prov. | ( „ 2. VII. | „ | 18. X.) | 107 „ |

zur Verfügung. Das wäre eine Kurdauer von 13 bis 15 Wochen.

Auf diesen Zeitraum fällt das zweite Schulvierteljahr

| | | |
|---|---|---|
| in Pommern | mit 54 | Schultagen |
| „ Ostpreussen | „ 54 | „ |
| „ Westpreussen | „ 47 | „ |
| in Brandenburg | mit 47 | Schultagen |
| „ Berlin | „ 41 | „ |
| „ Posen | „ 52 | „ |
| „ Schlesien | „ 48 | „ |
| „ Sachsen, Prov. | „ 54 | „ |

Aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich, dass die Zahl der Schultage halb so gross oder noch geringer ist, als die Anzahl der Kurtage betragen würde. Zieht man nun noch in Betracht, dass nach den langen Sommerferien die erste Woche des zweiten Vierteljahres in der Regel damit zugebracht werden muss, den dem Gedächtniss der Schüler entschwundenen Lehrstoff des ersten Vierteljahres zu recapituliren, ferner, dass die meisten Hitzferien gerade auf das zweite Vierteljahr zu fallen pflegen, so scheint es mir nicht schwer zu sein, den verhältnissmässig geringen Lehrstoff des zweiten Vierteljahres durch einen geregelten Unterricht am Kurorte den Kindern ohne erheblichere geistige Anstrengung und unter Berücksichtigung der vom Arzte angeordneten Kur an der Hand des Lehrplanes der heimathlichen Schule so beizubringen, dass sie, ohne grössere Lücken aufzuweisen, später, d. h. im dritten Vierteljahre, dem Unterrichte der heimathlichen Schule wieder folgen könnten.

# FEUILLETON.

## Sylt.

Die Insel Sylt verdankt ihren Ruf drei besonderen Vorzügen: ihrer Bedeutung als Luftkurort in Folge ihres milden, weichen Seeklimas, welches jedem Lebensalter den Kurgebrauch auf Sylt gestattet, ihrem kräftigen Bade, welches an der ganzen europäischen Küste nur in Biarritz seinesgleichen hat, und der Schönheit ihres Meeresstrandes und ihrer Dünenlandschaften.

Sylt gehört zu der nordfriesischen Inselgruppe und ist von der meerumschlungenen Provinz Schleswig-Holstein ca. 25 km entfernt. Obwohl an der äussersten Nordmark unseres deutschen Vaterlandes gelegen, ist die Insel durch vorzügliche Verbindungen den grossen Verkehrscentren so nahe gerückt, dass sie bei täglichen Durchgangszügen auf dem Landwege von Berlin in 9½, von Hamburg in 5½ Stunden zu erreichen ist. Ausserdem vermitteln der Norddeutsche Lloyd und die Nordsee-Linie auf directem Wege über Helgoland den Verkehr zur See und gewähren dem Sylter Badegast den Genuss einer reizvollen Seefahrt mit allem Comfort, wie er den Schnelldampfern dieser Linien eigen ist.

Die Bevölkerung ist friesischen Ursprungs, ein kraftvoller, gesunder Menschenschlag mit ausserordentlich langer Lebensdauer; mit der ihrem Stamme eigenen Zähigkeit hat sie an der Sylter Sprache, den Sitten und Gebräuchen ihrer Vorfahren, namentlich der Eltern- und Heimathliebe, der Redlichkeit und peinlichen Sauberkeit treu festgehalten.

Sylt wird von drei Halbinseln gebildet: nach Norden zu liegt das Listland mit seiner herrlichen Dünenlandschaft, welche mit ihren Haidethälern und ihren halmbepflanzten Sandbergen vollkommene Alpenformation aufweist; nach Süden zu die Halbinsel Förnum mit dem kleinen Dorf Rantum; der mittlere Theil der Insel, welcher ausser dem 2100 Einwohner zählenden Westerland noch 8 Ortschaften mit insgesammt 2300 Seelen enthält, läuft nach Osten in die Halbinsel Nösse aus und ist mit üppigen Fluren, dunkelgrünen Wiesenmatten und braunen Heideflächen bedeckt, welche letztere gerade in der Sommerzeit den rosa schimmernden Schmuck der Erika zeigen. Der ganze Westrand der Insel bildet eine fast schnurgerade, buchtenlose Linie und wird von einer mächtigen Dünenkette begrenzt, welche sich 80—100 Fuss hoch über den Meeresspiegel erhebt und bei List bis zu 120 Fuss ansteigt; eine ansehnliche Höhe, von welcher aus das Bild der unmittelbar am Ufer brandenden Nordsee dem Auge um so gewaltiger und majestätischer erscheint.

Das Seebad Sylt zeichnet sich durch ein goldklares Meerwasser und durch stete, kräftige Wellenbewegung aus. Durch den Einfluss des Golfstromes einerseits und andererseits durch die Entfernung von den Mündungsgebieten der Elbe, der Weser und des Rheins, welche im Frühjahr durch das Schmelzwasser der Gebirge die Temperatur des Meerwassers zu beeinflussen scheinen, ist die Meerestemperatur von Sylt im Mai und Juni 2—3° wärmer, als im südlichen Theil der Nordsee, so dass man hier unbeschadet mehrere Wochen früher baden kann, als in den anderen Bädern. Der Sylter Badestrand hat ferner den grossen Vorzug, dass bei dem Mangel an vorliegenden Riffs die Wellen unmittelbar am Ufer branden und dass bei dem fast steinlosen, sanft abfallenden Ufer dicht am Strande genügende Badetiefe ist. Der Sylter Kurgast kann zu jeder Zeit, unabhängig von Ebbe und Fluth, baden. Dieser wichtige Umstand bedingt nicht nur den Vortheil, dass, angesichts der in anderen Bädern täglich veränderten Speisezeit, die Lebensweise des Sylter Badegastes Tag aus, Tag

Es bleibt nun noch die Frage zu erörtern, ob ein derartiger Unterricht nicht die Wirkung der Kur beeinträchtigen würde, resp. wie lange Zeit an den einzelnen Tagen auf denselben verwandt werden müsste?!

Bei der Bearbeitung dieser Frage haben wir uns darauf beschränkt, die nachfolgenden Betrachtungen an dem Lehrstoff der Gymnasialklassen Sexta bis Obertertia anzustellen, da der Lehrstoff an Gymnasien und Realgymnasien am schwersten zu bewältigen ist, und es sich bei diesen Klassenstufen um Schüler bis zum 14. Lebensjahre, der üblichen Grenze des Kindesalters, handelt.

Es ist klar, dass Nebenfächer wie Singen, Zeichnen, Turnen und auch Schreiben bei diesem Unterrichte ganz fortfallen können, Schreiben schon deshalb, weil es ja bei den übrigen Fächern geübt werden muss.

Andererseits müssen einzelne Hauptfächer — die alten und neuen Sprachen, wenigstens soweit die Grammatik derselben in Betracht kommt, sowie Mathematik und Rechnen — ebenso intensiv betrieben werden, wie es auf der heimathlichen Schule der Fall sein würde. Denn Lücken in diesen Fächern machen sich später ganz besonders nachtheilig bemerkbar, können es dem Schüler sogar unmöglich machen, später dem Unterricht zu folgen.

Bei den Fächern Religion, Deutsch, Geschichte und Erdkunde braucht der Unterricht vielleicht nicht ganz so intensiv betrieben zu werden wie sonst in der Schule. Bei dieser Behauptung will ich mich von vornherein gegen den Vorwurf verwahren als wollte ich diesen Fächern auch nur im Entferntesten ihre Bedeutung absprechen. Ich nehme nur an, dass die Theilnahme an diesen Fächern später beim heimathlichen Unterricht nicht beeinträchtigt wird, auch wenn der Lehrstoff des zweiten Vierteljahrs dem Gedächtnisse nicht ganz fest eingeprägt worden war.

In der folgenden Tabelle habe ich nun zusammengestellt, wieviel Stunden im ganzen zweiten Vierteljahr auf die Hauptfächer (Sprachen, Mathematik und Rechnen) und wieviel auf die übrigen Fächer (Religion, Deutsch, Geschichte und Erdkunde) entfallen, und zwar sind bei dieser Zusammenstellung die Provinz Pommern mit den meisten (108) Kurtagen und die Stadt Berlin mit den wenigsten (94) Kurtagen berücksichtigt worden.

| Zahl der Kurtage | Zahl der Schultage | Sexta u. Quinta Stundenanzahl im II. Vierteljahr bei den Hauptfächern | Sexta u. Quinta Stundenanzahl im II. Vierteljahr bei den andern Fächern |
|---|---|---|---|
| Pommern 108 | 54 | 108 | 81 |
| Berlin 94 | 41 | 82 | 61½ |

| Quarta Stundenanzahl im II. Vierteljahr bei den Hauptfäch. | Quarta Stundenanzahl im II. Vierteljahr bei den andern Fächern | Die beiden Tertien real u. gymnas. Stundenanzahl im II. Vierteljahr bei den Hauptfäch. | Die beiden Tertien real u. gymnas. Stundenanzahl im II. Vierteljahr bei den andern Fächern |
|---|---|---|---|
| Pommern 144 | 81 | 154—180 | 63 - 81 |
| Berlin 110 | 61½ | 116 - 138 | 48—61½ |

Vertheilt man nun diese Stundenzahl gleichmässig auf die einzelnen Kurtage, so kommen auf jeden Kurtag

| für Pommern | Sexta u. Quinta | Quarta | Tertia Unter- und Ober-, real u. gymnas. |
|---|---|---|---|
| auf den Sprach- u. mathematisch. Unterricht . . . . | 60 Min. | 80 Min | 100 Min. |
| auf die andern Fächer . . . . . | 45 Min. | 45 Min. | 35—45 Min. |
| also insgesammt | 105 Min. | 125 Min. | 135—144 Min. |

| für Berlin | Sexta u. Quinta | Quarta | Tertia Unter- und Ober-, real u gymnas. |
|---|---|---|---|
| auf Sprach- u. mathem. Unterr. | 52 Min. | 70 Min. | 88 Min. |
| auf die andern Fächer . . . . . | 40 Min. | 40 Min. | 32 - 40 Min. |
| also insgesammt | 92 Min. | 110 Min. | 120—128 Min. |

Es würde sich also, wenn man für alle Fächer dieselbe Zeit verwenden wollte, wie sie in der Schule gebraucht wird, darum handeln, dass während der Kurzeit täglich 1½ - 2 Stunden auf den Unterricht verwendet würden.

Nun sind aber Sonn- und Feiertage in dieser Zusammenstellung nicht berücksichtigt; ferner wäre es wohl wünschenswerth, auch sonst noch eine Reihe von Tagen den Kindern frei zu geben. Rechnet man ein Viertel der Gesammtkurzeit auf solche Tage, an denen kein Unterricht ertheilt werden soll, so würden die übrigen Kurtage um ein Drittel der Unterrichtszeit mehr belastet, es kämen demnach auf jeden Unterrichtstag 2—3⅓ Stunden. Nun ist aber in Betracht zu ziehen, dass man, wenn man den Schüler einzeln oder in kleinen Abtheilungen von 4—5 Schülern unterrichtet, denselben Lehrstoff innerhalb erheblich geringerer Zeit bewältigen kann, als wenn man eine grosse Klasse vor sich hat. Es ist ferner zu erwägen, dass, wie ich schon oben ausführte, bei einzelnen Fächern innerhalb dieses einen Vierteljahres, das ja in erster Reihe der Kur dienen soll, nicht die gleiche Gründlichkeit erstrebt zu werden brauchte, mit der in der Schule verfahren werden muss. Und zwar gilt das meiner Meinung nach nicht nur von den oben bezeichneten Fächern, Religion, Deutsch, Geschichte und Erdkunde, sondern auch von den alten und neuen Sprachen, soweit nicht Grammatik, sondern Lectüre in Betracht kommt.

Auf Grund dieser Erwägungen nehme ich an, dass, wenn bei einer Kurzeit, die vom Beginn der Sommerferien bis zum Schluss der Herbstferien ausgedehnt wird, ein Ersatz für den Lehrstoff, der in der heimathlichen Schule im 2. Vierteljahr durchgenommen wird, durch einen geregelten Unterricht am Kurorte geschaffen werden soll, die Kinder täglich nicht länger als 1½—2 Stunden unterrichtet zu werden brauchten, wobei häusliche Arbeiten, was ja wesentlich ist, auch noch fortfallen könnten. Und trotzdem könnte ein Viertel der Gesammtkurzeit noch auf Sonn-, Feier- und Ferientage verwandt werden.

---

ein geregelt ist, sondern dass auch der Badearzt im Stande ist, je nach Constitution die schwächeren Ebbe- und die stärkeren Fluthbäder verordnen zu können.

Seit 1902 ist in der Art der Verabfolgung von Seebädern eine einschneidende Aenderung eingetreten; ausser dem seither bestehenden Damen- und Herrenbade sind die Familienbäder eingeführt; es ist damit hier, wie in vielen anderen deutschen Seebädern, ein uralter Brauch zu Ehren gekommen, welcher bis zu Anfang des 19. Jahrhunderts in allen Bädern unseres Vaterlandes üblich war.

Vergnügungen. Es erscheint fast überflüssig, bei einem Badeorte an der Nordsee von Vergnügungen zu sprechen; für Menschen aller Stände und Bildungsgrade bietet das Meer an sich eine Fülle von Unterhaltung. Der Anblick dieses Urbildes der Naturkraft, der mächtige Eindruck, den das Meer in seiner „grossartigen, nackten, erregten Schönheit“ erzeugt, der ewige Wechsel von Beleuchtung, von Ruhe und Bewegung ist vollkommen genügend, um den Kurgast Wochen lang zu beschäftigen, ohne die Empfindung von Langeweile oder Ueberdruss aufkommen zu lassen. Das ganze gesellschaftliche Leben concentrirt sich am Strande, und es gilt gerade als besonderer Vorzug Sylts, dass sich die Badegesellschaft wie eine grosse Familie auf einem engen Raum den Tag über in behaglicher, lebensfroher Stimmung vereinigt. Am Strande ist durch die Restaurationshallen für alle Bedürfnisse bestens gesorgt; hier befindet sich auch die Lesehalle zur allgemeinen Benutzung, in welcher fast sämmtliche deutschen und die bekanntesten europäischen Tageszeitschriften ausliegen; ferner werden daselbst täglich zweimal Concerte und fast allwöchentlich prachtvolle Feuerwerke am Strande veranstaltet, welche dem Binnenländer ein überwältigendes Bild des weithin beleuchteten Meeres gewähren. Ausserdem finden in dem neuen, in nordisch-friesischem Stil erbauten Kurhause allabendlich Concerte und wöchentlich ein- bis zweimal Tanzvereinigungen der Badegesellschaft statt.

Für jeden Sportfreund ist reichlich Gelegenheit gegeben, seine persönlichen Liebhabereien zu befriedigen. Eine grosse Auswahl von Lawn-Tennis- und Football-Plätzen ist von der Badeverwaltung hergerichtet; für den Ruder- und Segelsport sind mehr als 20 Segelschiffe zur Verfügung und für den Waidmann bietet die Jagd auf Seehunde, auf wilde Gänse, Enten, die verschiedensten Schnepfenarten und Sumpfvögel ein derartiges Feld der Thätigkeit, wie es wohl nirgendwo anders in gleicher Weise möglich ist.

Für die Unterkunft ist durch eine Anzahl Hotels I. Ranges und vortrefflich eingerichtete Wohnhäuser für alle Lebensverhältnisse Rechnung getragen, derart, dass die Gemeinde Westerland gegenwärtig im Stande ist, zu gleicher Zeit mehr als 6000 Gäste zu beherbergen.

Eine evangelische Kirche ist von Alters her vorhanden; seit 1895 besteht ein katholisches Gotteshaus; für sanitäre Bedürfnisse sorgen vier Aerzte und eine Apotheke; seit 1892 werden die Strassen und Häuser Westerlands electrisch beleuchtet. Für den Gebrauch der warmen Seebäder ist seit 1888 ein mit allem Comfort eingerichtetes Warmbadehaus in Betrieb, mit Electrischen, Licht- und Dampfbädern und besonderen Räumen für Massage und Heilgymnastik. Seit 1895 besteht eine grosse, modern eingerichtete Krankenanstalt mit eigenem Isolirhaus. Im Mai 1901 ist das Werk der Canalisation und Wasserleitung zu Ende geführt, ein wichtiger Markstein in der Geschichte des Bades Sylt.

Von Wohlfahrtseinrichtungen sind endlich noch besondsrs zu erwähnen die beiden Kinderheilstätten „Bethesda“ und „Dr. Ross' Kinderheim“, sowie ein Genesungsheim, Eigenthum der Landes Versicherungsanstalt der Hansastädte.

Dass unter diesen Verhältnissen keineswegs eine geistige Anstrengung zu Stande kommen würde, die der Kur nachtheilig werden könnte, ist für die Mehrzahl der Kinder ohne Weiteres anzunehmen. —

Doch sind dies, dessen bin ich mir sehr wohl bewusst, nur theoretische Erwägungen, und es gilt auch hier das bekannte Wort: „Probiren geht über Studiren."

Nun haben eine Reihe tüchtiger Lehrkräfte, durch meine obigen Ausführungen angeregt, an unserem Orte, der jährlich von sehr zahlreichen kurbedürftigen Kindern aufgesucht wird, einen geregelten Unterricht für derartige Kinder ins Leben gerufen. „Der Unterricht wird", wie es im Prospect heisst, „mit Rücksicht auf den Kurgebrauch in der Regel Nachmittags ertheilt werden. Die Dauer des täglichen Unterrichts soll 2 Stunden nicht überschreiten; dabei ist beabsichtigt, die einzelne Lection nicht über 30 Minuten auszudehnen und zwischen je zwei Lectionen eine Erholungspause von 15 Minuten eintreten zu lassen, die zum Theil durch angemessene Frei- und Turnübungen im Freien ausgefüllt werden soll."

Hoffentlich werden durch diese Einrichtung Erfahrungen von allgemeiner Bedeutung gesammelt werden können.

## Ueber Bismutose als Darmadstringens bei Magendarmaffectionen von Trinkern.

Dr. Paul Cohnheim-Berlin hat die Bismutose, ein Präparat, das 21 % reines Wismuth und 79 % Eiweiss enthält, bei einer grösseren Anzahl von Fällen aus seiner Poliklinik für Magen- und Darmkranke angewendet, und zwar ausschliesslich bei Erwachsenen mit schwerer chronischer Enterocolitis. Vielfach handelte es sich in diesen Fällen um Potatoren, welche schon seit vielen Jahren an chronischen Diarrhöen litten, und bei denen als Ursache des Enterokatarrhs eine alkohologene Atrophie der Magenschleimhaut mit totalem Salzsäureverlust nachgewiesen werden konnte. Diese Form des chronischen Darmkatarrhs ist bekanntlich äusserst hartnäckig und nur eine relative Heilung bei derselben möglich, insofern bei Diätfehlern sofort Recidive auftreten. Selbstverständlich wurde bei der Behandlung der Kranken mit Bismutose auch sorgfältig die Diätetik berücksichtigt, d. h. die Kranken bekamen eine adstringirende Diät; streng verboten wurde dabei Brod, schwere Gemüse, Obst, Käse und sonstige harte Speisen, da bei der Diät gleichzeitig auf den Mangel an Salzsäure im Magensekret Rücksicht zu nehmen war.

Die Erfolge mit der Bismutose in diesen Fällen waren recht zufriedenstellende. Die meisten wurden geheilt, d. h. relativ im obigen Sinne, eine Anzahl erheblich gebessert, und nur ein kleiner Theil verhielt sich refractär.

Der Stuhl der Kranken wird bei Anwendung der Bismutose ebenso schwarz gefärbt wie bei der Anwendung des Bismutsubnitrats. Man thut gut, die Patienten auf diese Eigenthümlichkeit aufmerksam zu machen. Mikroskopisch findet man ebenfalls die dunklen Crystalle von Wismuthoxydul.

Irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen hat das Präparat nicht gezeigt. Es wurde von den Patienten gern und ohne Widerwillen eingenommen. Mit der Eindickung des Stuhles ging eine Abnahme der Leibschmerzen und Gasentwickelung Hand in Hand. Die Wirkung der Bismutose auf den Darm ist ebenso wie die jedes anderen Darmadstringens so zu erklären, dass sie die Schleimsecretion und Sensibilität der Darmschleimhaut erheblich beschränkt. In Folge dessen wird die Bacterienentwickelung in den Fäces hintenangehalten und damit auch die Bildung von Darmgasen. Eine weitere Folge ist das Aufhören des Kneifens und Schneidens, der Aufgetriebenheit und des Völlegefühls im Abdomen; damit sind eine grosse Anzahl sehr lästiger Symptome für den Kranken beseitigt.

Wenn das Präparat also auch keine vollständige Heilung des Darmkatarrhs bewirken kann, da ja bekanntlich ein chronischer Darmkatarrh bei Erwachsenen nie vollständig und absolut, sondern nur relativ ausheilt, so ist es doch im Stande, symptomatisch sehr gute Dienste zu leisten. Verfasser kann daher die Bismutose auf Grund seiner Beobachtungen bei den chronischen Diarrhöen der Erwachsenen, besonders der Potatoren, empfehlen und räth, sie in Dosen von einem halben bis einen Theelöffel dreimal täglich nach dem Essen längere Zeit hindurch, wenigstens vier Wochen lang, neben entsprechender Diät anzuwenden, wenn man **Dauer**resultate erzielen will.*) L.

*) Berliner klinische Wochenschrift 1903, No. 52.

## LITERATUR.

Das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr. Bearbeitet und herausgegeben von der Badecommission. 1904.

Durch den in den letzten Jahren fortwährend gestiegenen Besuch des Nordseebades Wyk auf Föhr ist die Anfrage betreffs der verschiedensten Verhältnisse desselben in ungewöhnlichem Grade gesteigert, und aus diesen Gründen hatte die Badecommission es für richtig gefunden, einen Führer herauszugeben, der Alles enthält, was den Kurgästen zur Aufklärung dient. Das vorliegende hübsch illustrirte Büchlein entspricht vollständig diesen Bedürfnissen und ist allen Besuchern des schönen Nordseebades auf das Wärmste zu empfehlen. G.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Im Monat Juli beginnt die Hauptsaison auf der Nordseeinsel Borkum und können die Kurgäste nicht allein von Emden und Leer, sondern auch von Hamburg, Bremerhaven, Geestemünde, wie Helgoland, Norderney und Juist die Insel erreichen. Auch mit den holländischen Hafenstädten Delfzyl und Groningen steht Borkum in Verbindung. Der Juli ist für Familien mit Kindern wegen der grossen Schulferien besonders zu Seeluft- und Seebadekuren geeignet, und bietet Borkum in dieser Saison die Annehmlichkeit eines Familienbadeplatzes, welches Vielen sehr erwünscht ist, schon deshalb, weil die Eltern mit den Kindern gemeinschaftlich baden können und den Kleinen ein grösseres Gefühl der Sicherheit gegeben wird. Die weite Fläche des Strandes, der nur aus feinkörmigem Sande besteht, bietet den Kindern Gelegenheit zum Spielen und Aufenthalt in der heilkräftigen Seeluft. Obwohl dies der Hauptzweck des Aufenthaltes auf Borkum ist, können die Kinder den Schulunterricht auf Borkum fortsetzen. Auch den religiösen Anforderungen während der Kurzeit ist durch Gottesdienst in zwei Kirchen und einer Capelle entsprochen. Drei Aerzte und ein Zahnarzt, sowie eine guteingerichtete Apotheke sorgen für das Wohlergehen der Kurgäste, so dass also namentlich die Familien jetzt auf Borkum Alles finden, was sie nebst reinster Seeluft und den vortrefflichen hygienischen Einrichtungen zu einem angenehmen, die Gesundheit fördernden Aufenthalte am Meere wünschen können!

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 26. Juni 1705.

nd. **Bad Elster** (Sachsen). Durch die Errichtung eines grossen medico-mechanischen Instituts für schwedische Heilgymnastik, dessen feierliche Eröffnung in Gegenwart des Herrn Ministerialdirectors Geh. Raths Dr. Apelt-Dresden am 1. Juni erfolgte, haben die Kureinrichtungen Elsters wiederum eine wesentliche Bereicherung erfahren. In den prächtigen Anlagen hinter dem Kurhause erhebt sich der auf Staatskosten ausgeführte schmucke Bau. Alle Räume haben eine vornehme und in der Wirkung wohlthuende Ausstattung erhalten und sind mit den modernsten Hilfsmitteln der Wissenschaft versehen. Die fachkundige Leitung der durchaus zweckmässig ausgeführten Anlage ist Herrn Dr. med. Köhler übertragen worden. So ist Bad Elster, dessen Klima in passendster Weise die Heilwirkungen der dortigen Brunnen und Bäder unterstützt, im Laufe einer verhältnismässig kurzen Spanne Zeit ein herrlich aufstrebender Kurort geworden, alljährlich aufgesucht von Tausenden aus aller Herren Länder, die in ihm Besserung und Heilung von ihren Leiden erhoffen und finden.

○ **Gleichenberg.** Die Gesammtfrequenz betrug am 22. Juni 1126.

┼ **Interlaken.** Der „Gemeinnützige Verein" hat beschlossen, für die hübsche Decorirung von Privathäusern mit Blumen Preise auszusetzen.

**Ischl** (O.-Oe.) Die Errichtung der pneumatischen Kammer hat eine bisher schwer empfundene Lücke der hier gebotenen Kurbehelfe ausgefüllt. Mit Beginn der heurigen Saison in Verwendung gelangt, wurde dieselbe von den hier anlangenden Kurparteien auf das Lebhafteste begrüsst. Dem Fortschritte huldigend, wurden auch die Inhalationsräume des Wienerbades für Soole, Latschenessenz, Fichtennadelextract u. s. w. neu und zweckmässigst eingerichtet, die Zahl der Einzelcabinette vermehrt. Neben diesen bietet das Dr. Bullingsche Inhalatorium alle der Neuzeit entsprechenden Vorrichtungen zur Einathmung zerstäubter Flüssigkeiten. Zu Sool- und Soolschlammbadekuren stehen die in den Badehäusern bestens eingerichteten einfachen, sowie kohlensauren, mit Fichtennadelabsud bereiteten Soolbäder zur Verfügung. Berücksichtigt man noch die günstigen klimatischen Verhältnisse Ischls, so findet man hier alle Bedingungen vereinigt, welche die Heilung von Erkrankungen des Inspirationsapparates zu fördern vermögen.

× **Liebenstein.** Hier ist viel Neues geschaffen worden und wurden viele Verbesserungen durchgeführt. Durch Vergrösserung der Badehäuser nach Erbohrung eines mächtigen Sprudels, Neuanlagen von Moor-, electr. Licht- u. s. w. Bädern sind die gesammten Kureinrichtungen vervollkommnet worden.

○ **Mürzzuschlag.** Das Kurhaus erfährt gegenwärtig eine gründliche Modernisirung. Unter Anderem werden verschiedene Douchen

und electrische Licht- und Wasserbäder und Heissluftbäder eingerichtet.

× **Nauheim.** Am 30. Juni betrug die Gesammtfrequenz 1459.

**Bad Salzbrunn in Schlesien.** Unter dem Protectorate Seiner Durchlaucht des Prinzen von Pless fand das I. allgemeine Lawn-Tennis-Turnier des Ostdeutschen Tennis-Turnier-Verbandes in Bad Salzbrunn statt. Dabei kam die Herren- und Damen-Meisterschaft von Schlesien zum Austrag. Es errangen dieselbe Herr Dr. von Huber-Breslau 1. Preis (Ehrenpreis Seiner Durchlaucht des Prinzen von Pless) und Herr Leutnant Rösler-Breslau 2. Preis, Frl. Nadbyl-Breslau 1. Preis (Ehrenpreis der Fürstlichen Brunnendirection), Frl. Marga Miessner-Waldenburg 2. Preis. Im Herren- und Damen-Doppelspiel mit Vorgabe errangen den 1. Preis Herr Leutnant Freiherr von Steinaecker-Breslau und Frl. Marga Miessner-Waldenburg, den 2. Preis Herr Leutnant Rösler-Breslau und Frau Leutnant Kirsch-Salzbrunn. Ausserdem fanden noch Herren- und Damen-Einzelspiele mit Vorgabe, sowie ein Trostspiel statt. Mit diesem I. allgemeinen Turnier ist ein befriedigender Anfang zur Belebung und dauernden Pflege dieses modernen Sportes am hiesigen Orte gemacht worden. Eine in grösstem Maassstabe angelegte Illumination des Parkes, bei der gegen 30 000 Flammen gebrannt haben, gab dem Feste einen würdigen Abschluss und bot zugleich der in den folgenden Tagen hier anwesenden Norddeutschen Holzbau-Berufsgenossenschaft einen glänzenden Willkommen. Die Frequenz übersteigt die der gleichen Zeit des Vorjahres um über 1000 Personen. Durch die überaus rege Bauthätigkeit der letzten Jahre ist für das Vorhandensein von ausreichenden Wohnungen auch bei der stets steigenden Frequenzziffer ausreichend gesorgt. Letzterer entsprechend, wird auch für die Unterhaltung der Gäste in immer ausgedehnterem Maasse gesorgt. Neben Sinfonieconcerten, Kurtheater und Réunions findet in diesem Jahre meist ein drittes tägliches Concert der Kurcapelle am Abend im Park statt. Die abendlichen Darbietungen des Hornquartetts im Wäldchen werden auch für die Folge beibehalten. Frequenz: Zahl der Kurgäste mit Begleitung 3082 Personen, Fremdenverkehr 2318 Personen, Gesammt-Frequenz 5400 Personen.

× **Salzschlirf.** Am 19. Juni fand die Eröffnung des neuen Kurtheaters statt.

○ **Tobelbad.** Die Kurdirection beabsichtigt die Vornahme durchgreifender Umgestaltungen und Vergrösserungen des Badeortes. In dieser Saison wird schon die Zahl der Kurmittel eine Vermehrung erfahren, indem neben den natürlichen Thermalbädern, Massage und electrischen Bädern auch Sool-, Moor- und Kohlensäurebäder, Fango-Packungen und das gesammte Kaltwasserheilverfahren zur Anwendung gelangen. Für die nächste Saison sind die Einführung der electrischen Beleuchtung und die Aufführung neuer Baulichkeiten für Kaltwasserheilverfahren, Electrotherapie, Heilgymnastik u. s. w. in sichere Aussicht gestellt.

╪ **Vals.** Dieser Kurort erlangt in Folge seiner reichen natürlichen Kurmittel und herrlichen Lage immer mehr Ruf und Anerkennung. Von Iglanz führt die Strasse durch Lugnezthal über wilden und dunkeln Nadelwald an Steilhängen vorüber in vier Stunden nach Vals-Platz (1250 m), dem reizend gelegenen Dörfchen, in dessen Nähe schattige Wege im Tannenwald dem Sommer- und Kurgast reiche Gelegenheit zu Spaziergängen bieten. Für Alpinisten bildet der Ort den Ausgangspunkt für zahlreiche Hoch- und Gletschertouren.

× **Wiesbaden.** Die Gesammtfrequenz unseres Bades betrug bis Ende voriger Woche 63 733 und hatten wir diese Woche einen Zuzug von 5 126 Fremden zu verzeichnen, von denen 28 970 resp. 2411 zu längerem Kuraufenthalte gemeldet waren. Trotz herrlichsten, nicht sehr heissen Wetters beginnt der Nachlass der Saison sich bemerklich zu machen. Haben wir doch immer noch mit dem alten Vorurtheile zu kämpfen, als sei Wiesbaden zu heiss im Monat Juli. Dieser Glaube herrscht nicht nur bei Laien, sondern sonderbarer Weise auch noch bei Aerzten. Und doch ist durch eine durch neunzehn Jahre durchgeführte Statistik zur Evidenz nachgewiesen, dass Wiesbaden nicht nur nicht heisser ist als andere Bäder, sondern eine Durchschnittstemperatur hat, die gegen viele andere Städte, z. B. Köln, zurückbleibt. Ferner sorgen schattige, gut gepflegte Waldwege, die in wenigen Minuten zu erreichen sind, für Kühlung. Der Kurpark, der fast am Centrum der Stadt beginnt, ist ein kühler, luftiger Aufenthalt und die Abende sind kühl aber mild. Wer sich allerdings den ganzen Tag über am Kochbrunnen oder den anderen Quellen aufhalten wollte, der wird zur Verbreitung des falschen Gerüchtes vom heissen Juli in Wiesbaden immer wieder beitragen. Aber auch hier ist es zu den Trinkzeiten nicht allzu heiss, denn auch am Kochbrunnen sorgen dicht belaubte Anlagen für erquickenden Schatten. Was aber für die Aerzte der ausschlaggebende Factor sein sollte, das ist der Erfolg der Kur, und dieser ist gerade in den „heissen" Sommermonaten der beste. Die sich stets gleichbleibende Temperatur der einzelnen Tage, die seltenen Regentage, die Möglichkeit für Rheumatiker und Gichtiker, „sich zu sonnen", sind Gründe, gewichtig genug, eher eine Kur gerade im Juli in Wiesbaden zu empfehlen, als von einer solchen abzurathen. Ich kenne genügend Patienten, die zu anderen Zeiten, als im Juli in Wiesbaden waren, die aber jetzt, nachdem sie einmal in der sogenannten heissen Zeit hier waren, diese in Anbetracht des trefflichen Kurerfolges bei weitem vorziehen. Ich empfehle angelegentlichst die von der Kurverwaltung herausgegebene und dort gratis zu beziehende Broschüre: Die Wärmeverhältnisse im Juli in Wiesbaden auf Grund 19jähriger Beobachtung.

## VERMISCHTES.

Comitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Die vierte ärztliche Studienreise beginnt am Morgen des 7. September in Görlitz und endet in Breslau am 17. resp. 18. September. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Flinsberg, Warmbrunn, Johannisbad, Cudowa, Reinerz, Landeck, Charlottenbrunn, Salzbrunn. Ausserdem werden die Erholungsheime Hohenwiese und Schmiedeberg und die Lungenheilstätten Görbersdorf besucht und der Waldenburgische Hüttenbezirk mit seinen hygienischen Einrichtungen einer eingehenden Demonstration und Besichtigung unterzogen. Zum Schlusse der Reise wird das hygienische Institut der königlichen Universität Breslau unter Leitung und Demonstration des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Flügge in Augenschein genommen werden. Der Gesammtpreis für die 11½tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comitee herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt 135 Mark. Die Anmeldungen für die Reise werden zugleich mit einer Posteinzahlung von 25 Mark als Einschreibegebühr bis spätestens 20. August l. J. an die Adresse des Generalsecretärs Hofrath Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden, erbeten. Anmeldungen ohne diese Einschreibegebühr können nicht berücksichtigt werden. Der Restbetrag von 110 Mark wird bis zum 25. August l. J. an den II. Schriftführer, Dr. A. Oliven, Steglitz bei Berlin, Heilanstalt Berolinum, erbeten oder wird nach diesem Termine per Postnachnahme erhoben.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 26. Juni — 2. Juli | 17,6 C. | 25,3 C. | 759,3 | 2 | 5 | | | | See ruhig. |
| Brückenau | „ | 6 R. | 19 R. | 768 | 1 | 5 | 1 | | 1 | |
| Driburg | „ | 7,4 C. | 18,7 C. | | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | |
| Eisenach | „ | 8,7 C. | 19,2 C. | 763,5 | 2 | 7 | 5 | | 1 | |
| Ems | „ | 9,8 C. | 20,7 C. | 756,3 | 3 | 7 | | | 2 | |
| Franzensbad | „ | 13⅜ R. | 19½ R. | 722½ | 2 | 6 | 2 | 2/2 | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 7 C. | 17,5 C. | | 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 12,6 C. | 20 C. | | 3 | 5 | 2 | | | |
| Herrenalb | „ | 17 C. | 22½ C. | 724,5 | 2 | 5¼ | 1¾ | 3 | | |
| Kolberg | „ | 13 C. | 16 C. | 757 | 2 | 5 | 3 | | | |
| Kreuznach | „ | 15 C. | 20,1 C. | | 7 | | | | | |
| Langenschwalbach | „ | 5 C. | 20,1 C. | 735,9 | 1 | 7 | 7 | 1 | | |
| Lippspringe | „ | 11½ C. | 16½ C. | 752½ | | 2 | 5 | 2 | | |
| Münster a. St. | „ | 14 C. | 21 C. | 757 | ½ | 4½ | ½ | | 1 | |
| Nauheim | „ | 9,1 C. | 21,7 C. | 749,8 | 1 | 4 | 6 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | 12½ C. | 17 C. | 761 | 3 | 7 | 4 | | | |
| Norderney | „ | 10,9 C. | 16 C. | 760,7 | 3 | 3 | 6 | 4 | | |
| Orb | „ | 8 R. | 19,8 R. | 751,9 | 1 | 4 | 2 | | | |
| Pontresina | „ | 8,8 C. | 16,5 C. | 611,8 | | 5 | 2 | | | |
| Reichenhall | „ | 10,4 C. | 21 C. | 721,1 | 4 | 6 | 3 | | 4 | |
| Reinerz | „ | 7 C. | 18 C. | 713 | | 4 | 3 | 5 | 1 | |
| St. Blasien | „ | 7,7 C. | 18,8 C. | | 4 | 6 | 6 | | 2 | |
| Salzbrunn | „ | 9,8 C. | 20,7 C. | 723,6 | 3 | 7 | 6 | 3—7 | 1 | |
| Teplitz-Schönau | „ | 9,6 C. | 17,1 C. | 736 | | 3 | 4 | | 1 | |
| Todtmoos | „ | 8 C. | 18 C. | 690 | 3 | 3 | 4 | | 1 | |
| Wangerooge | „ | 13 C. | 17 C. | 759 | | 3 | 4 | 1—6 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 29. 18. Juli 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.

## Inhalt.

1. Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.
2. Feuilleton: Spiekeroog.
3. Literatur.
4. Verband Deutscher Nordseebäder.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

Wenn ein Gichtkranker in jenes Stadium des Leidens gekommen ist, wo sich immer neue, immer häufigere und immer schwerere Anfälle einstellen, oder die Gicht gar einen chronischen Charakter annimmt und die alten Mittel der lateinischen Küche ebenso versagen, wie die neuesten von den Lohnschreibern der chemischen Industrie angepriesenen Medicamente, dann pflegt der Arzt den Kranken in einen Kurort zu schicken.

Die Auswahl ist schwierig, denn es werden von Alters her Kurorte mit sehr verschiedenen Kurmitteln bei der Gicht empfohlen. Nehmen Sie aufs Gerathewohl ein Dutzend Prospecte von Kurorten des In- und Auslandes zur Hand — Sie werden fast allemal die Gicht unter den Heilanzeigen mit aufgeführt finden.

Etwas leichter wird die Wahl, wenn man diejenigen Kurorte bei Seite lässt, deren Kurmittel „auch“ gegen Gicht empfohlen werden, und nur die ins Auge fasst, die hauptsächlich gegen Gicht wirksam sind, die anerkannten „Gichtbäder“.

Aber auch unter diesen Kurorten, wo erfahrungsgemäss Heilungen oder doch auffallende Besserungen der Krankheit erzielt werden, bestehen wesentliche Unterschiede. Sie weisen buntscheckige, zum Theil ganz heterogene Kurmittel auf. Gemeinsam haben sie nur die Devise, dass sie die Constitution des Kranken verbessern wollen, und eine Dreitheilung der therapeutischen Methode, indem sie Trinkkur, Badekur und Diätkur anwenden. Die einzelnen Kurmittel — Trinkbrunnen, Badewässer, Diätvorschriften — sind aber so ausserordentlich verschieden, dass man angesichts der guten Erfolge, die mit so verschiedenen Mitteln erreicht werden, die Wahrheit des alten Spruches begreift: „es führen viele Wege nach Rom!“

Ich stelle mir nun die Aufgabe, Ihnen denjenigen Weg zu schildern, den ich gangbar und zum Ziel führend befunden habe, nämlich diejenige Gichttherapie, die in Bad Nenndorf angewendet wird.

Nenndorf hat so lange, wie es überhaupt als Kurort existirt, als ein überaus wirksames Gichtbad gegolten. Sein Gründer, Landgraf Wilhelm IX. von Hessen-Kassel, der im Jahre 1787 am unteren Schwefelbrunnen des Ortes den ersten hölzernen Badeschuppen errichten liess, gebrauchte hier 1789 eine Trink- und Badekur „zur Sicherung gegen gichtische Anfälle“. Nur der Umstand, dass diese Kur „mit erwünschter Zufriedenheit“ gelang, scheint den sonst äusserst sparsamen Fürsten bewogen zu haben, das Bad in grossartiger Weise mit einem selbst nach heutigen Begriffen bedeutenden Kostenaufwand von 300 000 Thalern[1]) einrichten zu lassen.

Von Anfang an ist für Nenndorf die Gicht als Hauptindication aufgestellt worden. Dass diese Heilanzeige begründet ist, geht schon aus der ersten, 1792 von Professor Schröter an der Universität Rinteln herausgegebenen Nenndorfer Brunnenschrift hervor: unter den 24 Krankengeschichten, die der Autor bringt, sind 12, die Fälle von Gicht schildern, die in Bad Nenndorf gebessert oder geheilt wurden.

Noch mehr Gewicht legen wir darauf, dass der grosse Arzt Hufeland, der Stifter der Gesellschaft, vor der ich hier zu reden die Ehre habe, den Nenndorfer Brunnen

[1]) C. J. Weber, Deutschland oder Briefe eines in Deutschland reisenden Deutschen. 3. Auflage. Stuttgart, Band V, S. 413. — Vergl. meine „Cronik des Bades Nenndorf“. Rinteln 1902, S. 12.

# FEUILLETON.

## Spiekeroog.

Die Nordseeinsel Spiekeroog ist in der ostfriesischen Inselreihe die östlichste. Dem Wogenprall aus offener See ist die Insel von jeher arg ausgesetzt gewesen. Wo jetzt am Strande der Badegast das erquickende und kräftigende Seebad nimmt, hat in früheren Jahrhunderten das Dorf gestanden. Im Sande versunken, hat man dort noch unlängst Fundamente von Häusern gefunden, in welchen einst die Schifferfamilien der Insel gewohnt haben mit ihren Sorgen, Leiden und Freuden. Bis in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts hinein waren die Männer der Insel vorzugsweise Seefahrer, die theils als Führer eigener Schiffe, theils als Matrosen die Meere pflügten. Von der gewinnbringenden Schifffahrt früherer Zeiten zeugt noch die in den meisten Häusern vorhandene behagliche und trauliche Einrichtung der Wohnung.

Solange die Schifffahrt auf der Insel noch blühte, dachten die Bewohner noch weniger daran, Badegäste von weit und breit heranzuziehen. Vor 50 Jahren waren es nur Wenige aus dem näheren Umkreise, die alljährlich von der durch besondere Naturschönheit ausgestatteten Insel angezogen wurden.

Als in früheren Jahrhunderten die Bewohner der Insel durch die mehr und mehr herandrängenden Fluten des Meeres aus der Behausung ihrer Väter vertrieben wurden, haben dieselben sich etwas weiter östlich angesiedelt, wo jetzt das Dorf in einem nach Süden offenen Halbkreise der Dünen in anmuthigster Lage liegt. Von dem Aussichtsthurm, nördlich vom Dorfe auf den Dünen errichtet, hat man einen herrlichen Ueberblick über das Dorf, die Insel und weiter über das Meer. Wie ein Gebirgsdorf von Baumgruppen umgeben und durchsetzt, liegt das Dorf zu den Füssen des Beschauers. Die rothen Ziegeldächer der Häuser, von denen kaum eins von dem andern durch besondere Grösse hervorragt, lugen aus dem frischen Grün der Bäume hervor. Die Häuser, die nach holländischer Art von Aussen und Innen die grösste Reinlichkeit zeigen, sind malerisch gruppirt gelegen. Vor den Häusern, meist unter dem Schatten von Bäumen, befinden sich Veranden, in welchen die Gäste ihr Morgen- und Abendbrod, oft auch das Mittagessen einzunehmen pflegen. Nach Süden, dem Wattenmeere zu, ist das Dorf von einer grossen Wiese umgeben, auf der eine zahlreiche Viehherde im Sommer Tag und Nacht weidet, die zu den im Seebade vortheilhaften Milchkuren der Gäste gesunde, frische Milch hinreichend liefert.

Die Badeeinrichtungen haben die Inselbewohner durch eigene Mittel immer mehr erweitert und verbessert, sodass das Urtheil einer medicinischen Autorität jetzt lautet: „Leben und Verpflegung sind gut und alles Bezügliche ist in solider Weise geordnet“. Landungsbrücke und Pferdebahnverbindung mit dem Dorfe ist vorhanden.

Neben den Strandbefestigungen im Nordwesten der Insel befinden sich der Herren- und der Damenbadestrand, sowie auch der sogenannte neutrale Strand. Die Strandbefestigung, zum Theil ein 6 m hoher, 500—600 m langer Steindamm längs dem Dünenrande, schliesst oben mit einer 4 m breiten Steinpflasterung ab. Dadurch ist eine herrliche Wandelbahn geschaffen, auf der man namentlich zur Fluthzeit die frischeste, vom Salzgehalt bis zum höchsten Procentsatze durchsetzte Seeluft atmet und den schönsten Ausblick über das Meer geniesst. Oben auf dem Steindamme steht eine Strandrestauration, die sogenannte Giftbude, die von allen Seiten mit einer überdachten Veranda umgeben ist. Weil der Strand neben den Befestigungen nur

bei sämmtlichen Formen der Gicht unbedingt empfohlen hat. In seinem Werke über die Heilquellen Deutschlands[2]) sagt er vom Nenndorfer Schwefelwasser: „Unter den Krankheiten, wo es hülfreich ist, steht billig die Gicht obenan, und zwar in allen ihren Formen (den inflammatorischen Zeitraum einer Gichtkrise allein ausgenommen), folglich die reguläre und irreguläre, die fixe und fliegende, die manifeste und larvirte, die retrograde und atonische, und selbst die desorganisirende Gicht, worunter ich diejenige verstehe, welche schon in kalte Auftreibungen der Gelenke, Gichtknoten, Knochenauswüchse und Contracturen übergegangen ist. . . . . Wie viel muss der Schwefel in einer Form thun, wo er so verfeinert und gasförmig verflüchtigt dargestellt ist, als in diesem Schwefelwasser? Es sind mir davon ausserordentliche Beispiele bekannt. Nicht bloss gewöhnliche Gichtbeschwerden, sondern Kopfgicht, Magengicht und alle anderen chronischen Krankheiten innerer Eingeweide, wenn sie, wie das so oft der Fall ist, einen gichtischen Zustand zum Grunde haben, die tausendfachen Erscheinungen der anomalen und atonischen Gicht, wohin selbst Hypochondrie und andere Nervenkrankheiten gehören können, ja selbst die eingewurzelte Gliedergicht mit Anchylosen, Knochengeschwülsten, Contracturen, Lähmungen, wo alle anderen Mittel vergebens gebraucht worden sind, können dadurch ihre Heilung, und zwar nicht bloss eine temporelle, sondern dauerhafte finden."

Diesem klassischen Zeugniss für die Heilkraft des Nenndorfer Brunnens bei der Gicht können wir neuere Zeugnisse anreihen. Der Brunnenarzt Dr. d'Oleire, der in Gemeinschaft mit dem berühmten Chemiker Professor Wöhler ein Buch über „die Schwefelwasserquellen zu Nenndorf" veröffentlicht hat[3]), nennt die Gicht „von allen Krankheiten, die in Nenndorf zur Behandlung kommen, die häufigste" und die Nenndorfer Schwefelquellen ihr „souveränes Heilmittel".[4]) Sein Nachfelger, Dr. Grandidier, bezeugte auf Grund der Erfahrungen, die er in 9 Jahren (von 1842—1850) an 556 Gichtkranken gemacht hatte: „Bei der regelmässigen Gicht wird durch unsere Bäder gewöhnlich ein freier Zwischenraum von 1 bis 2 Jahren oder doch bedeutende Mässigung der gewohnten Anfälle erreicht. . . . Besonders aber passen auch diejenigen Gichtformen für unsere Bäder, wo keine regelmässigen Anfälle sich einstellen wollen, vielmehr der Zug der pathischen Stoffe nach inneren Theilen geht, also die Arthritis anomala, retrograda, wovon die sogenannte Arthritis retenta, atonica nicht scharf geschieden ist; ferner die verschiedenen Ausgangskrankheiten, die gichtischen Ablagerungen und Desorganisationen, sowie die spasmodischen, algischen und paralytischen Formen."[5]) — Ein Menschenalter später schreibt Dr. Rigler: „In allen ihren Formen bietet die Gicht dem Bade Nenndorf die günstigste Gelegenheit, seine Wirksamkeit zu entfalten. Selbst in vorgeschrittenen Fällen, in denen allerdings von vornherein an eine volle Rückbildung des Krankheitsprocesses nicht mehr zu denken ist, übt das Bad, zumal bei alljährlich fortgesetzter Wiederholung seines Gebrauchs, einen äusserst segensreichen Einfluss aus. Die zeitweilig auftretenden Schmerzparoxysmen werden gemildert, nicht selten wird Stillstand des Leidens für lange Zeit erzielt und der Eintritt der sonst unausbleiblichen Complicationen, die man als „innere Gicht" zu bezeichnen pflegt, wird hinausgeschoben, wo nicht gänzlich verhütet. Geradezu unübertrefflich wirkt das Bad, so lange das Leiden sich noch im Anfangsstadium befindet und auf das Ergriffensein eines, speciell des Fussballengelenkes, beschränkt ist."[6])

Aus diesen wenn auch theilweise pro domo abgegebenen Zeugnissen geht doch so viel hervor, dass Nenndorf seit seiner Gründung als Gichtbad geschätzt worden ist. Ich habe mich nun im Verlaufe von 6 Jahren durch sorgfältige Beobachtung von 276 Gichtkranken, die ich dort badeärztlich behandelt habe, davon überzeugt, dass die Heilanzeige vollständig berechtigt ist. Die Nenndorfer Kur ist thatsächlich im Stande, leichte Fälle von Gicht zu heilen und schwere zu mildern, mit solcher Sicherheit, dass ein Misslingen der Kur selten ist. Podagristen, die nur 4 Wochen lang die Nenndorfer Kur gebraucht haben, bleiben in der Regel 1 2 Jahre von neuen Anfällen verschont, und wenn Rückfälle ausnahmsweise früher eintreten, so pflegen sie weit milder zu verlaufen, als die Anfälle vor der Kur waren. Ausserdem habe ich den Eindruck gewonnen, dass die Nenndorfer Kur den Eintritt des chronischen Stadiums der Gicht verzögert, und oft bestätigt gefunden, dass sie bei den larvirten Formen, z. B. bei der visceralen Gicht, sowie bei den mannigfachen Complicationen der Krankheit, ausserordentlich heilsam wirkt.

Durch welche Kurmittel werden diese guten Wirkungen erzielt und wie werden die Kurmittel angewendet?

Wie die Kur in andern Gichtbädern, setzt sich auch die Nenndorfer Kur aus drei Factoren zusammen: aus der Trinkkur, der Badekur und der Diätkur. Eine Erörterung dieser Factoren und der Art und Weise, wie wir sie anwenden, möge die Nenndorfer Kurerfolge bei der Gicht erklären, soweit wissenschaftliche Erklärung empirischer Kuren überhaupt möglich ist.

Fassen wir zunächst die Trinkkur ins Auge. Wir verordnen dem Gichtkranken das Wasser der Trinkquelle in einer Tagesdosis von 200 - 500 Gramm, auf die Morgen- und Nachmittagsstunden vertheilt, langsam und in grossen Pausen während des Promenirens zu trinken. Dieser Brunnen ist das stärkste Schwefelwasser Europas, da er 45,41 ccm $H_2S$ im Liter enthält; nur einem afrikanischen Schwefelwasser, das zu Hélouan bei Kairo entspringt und nach einer Analyse des Professors Gastinel Pascha 47 ccm im Liter enthält, steht er um eine Kleinigkeit nach.[7]) Neben den Schwefelverbindungen Schwefelwasserstoff und Calciumsulfhydrat enthält aber die Nenndorfer Trinkquelle noch andere wichtige und wirksame Bestandtheile; ich will deshalb die Ergebnisse der chemischen Analyse vollständig anführen, bevor ich zur pharmakodynamischen Besprechung übergehe. Nach der von Bunsen vorgenommenen Untersuchung, deren Resultate mit den früher von Wöhler ermittelten fast genau übereinstimmen (so genau, dass Bunsen die Abweichungen für „innerhalb der Beobachtungsfehler liegend" erklärte), sind in 1000 Gramm oder 1 Liter des Wassers der Nenndorfer Trinkquelle enthalten (die Salze als wasserfrei berechnet):

| | | |
|---|---|---|
| Calciumsulfhydrat | 0,07233 | Gramm |
| Schwefelsaurer Kalk | 1,05748 | „ |
| Kohlensaurer Kalk | 0,44027 | „ |
| Schwefelsaure Magnesia | 0,30193 | „ |
| Schwefelsaures Natron | 0,59178 | „ |
| Schwefelsaures Kali | 0,04419 | „ |
| Chlormagnesium | 0,24102 | „ |
| Kieselerde | 0,02119 | „ |
| Ammoniaksalze, Thonerde, Fluor, Bitumen | Spuren | |
| Summe der festen Bestandtheile | 2,77019 | Gramm |
| Gase dem Volumen nach: | in 1 Liter (1000 ccm) des Wassers | |
| Schwefelwasserstoff | 45,41 | ccm |
| Kohlensäure | 185,70 | „ |
| Stickstoff | 21,79 | „ |
| Grubengas | 1,84 | „ |

(Forts. folgt.)

[2]) Chr. Wilh. Hufeland, Practische Uebersicht der vorzüglichsten Heilquellen Deutschlands nach eigenen Erfahrungen. 2. verm. Aufl. Karlsruhe 1821. S. 163, 165.

[3]) Cassel 1836.

[4]) Seite 72 f.

[5]) Grandidier, Bad Nenndorf, physikalisch-chemisch und medicinisch dargestellt. Berlin 1851. S. 47 f.

[6]) Rigler, Bad Nenndorf, seine Einrichtungen und seine medicinische Bedeutung. Hannover 1888. S. 56.

[7]) Man sehe die von mir zusammengestellte „Tabelle über den Gehalt der bekannten Schwefelquellen an Schwefelwasserstoffgas", die ich in der Monatsschrift für practische Balneologie 1898, No. 8, veröffentlicht habe.

---

schmal ist, so können die Badenden am Herren- und Damenbadsstrande stets die kräftigsten Wellen in der eigentlichen Brandung erreichen. In der nächsten Nähe der Giftbude liegt die vor einigen Jahren neu erbaute Warmbadeanstalt, in welche das Seewasser direct vom Strande geleitet wird. Auch sind Sonnen- und Lichtbäder zu haben.

Die Insel bietet den Gästen zur nothwendigen körperlichen Bewegung auf Spaziergängen reichlich Raum und Gelegenheit am Strande, in den Dünen und auf der Wiese. Auf dem festen Nordstrande der Brandung entlang kann man nach Osten hin eine 2—3 Stunden weite Wanderung unternehmen. Durch die das Dorf halbmondförmig umschliessende Dünenkette führen verschiedene Pfade, auf welchen man in einigen Dünenthälern Baumanpflanzungen antrifft. Gelegenheit zu Vergnügungsfahrten am Strande und in See hinaus auf Seehundsjagd wie zum Besuch der Nachbarinseln ist vorhanden.

Ruhe und Stille ist der Charakter der Insel und des Badelebens. Rauschende Vergnügungen, Theater und Concerte bietet Spiekeroog nicht, wohl aber fröhliches, freies Badeleben, fern von allem Luxus und lästiger Etikette, ein ungezwungenes Gesellschaftsleben und trautes Familienleben. Aus dem Grunde steht Spiekeroog in der Reihe der billigsten Nordseebäder.

Spiekeroog hat das ganze Jahr hindurch tägliche Verbindung durch ein Motor- und Segelfährschiff von Neuharlingersiel (Bahnstation Esens) und ausserdem während der Saison (1. Juni bis 30. September) durch den Dampfer Nordfriesland von Carolinensiel—Harle, wo ein directes Umsteigen vom Eisenbahnwagen auf den Dampfer stattfindet. Für beide Verbindungen werden auf verschiedenen Bahnstationen des Binnenlandes Rückfahrkarten ausgegeben. Post und Telegraph sind am Orte. Der ständige Inselarzt führt eine ärztliche Hausapotheke.

## LITERATUR.

Bad Neuenahr und seine Kurverhältnisse. Von P. Schlagwein, Bonn 1903. Druck von Jean Trapp.

Im Jahre 1861 trat mit der Erbohrung des sogenannten „grossen Sprudels" ein Ereigniss für Neuenahr und seine Umge-

bung ein, dessen weittragende Folgen damals von allen Kennern richtig gewürdigt wurden. Heute ist der Name Neuenahr über die enggezogenen Grenzen der heimathlichen Provinz hinaus in alle Welt gedrungen, seinen Ruf verkündet die ganz ansehnliche Literatur einheimischer und auswärtiger Autoritäten über die Wirkungen und Erfolge seiner Heilmittel. In Deutschland giebt es keine alkalische Quelle, welche in ihren Eigenschaften und Wirkungen den Quellen von Neuenahr gleichgestellt werden kann, und auch im Auslande kommen bei manchen Krankheiten neben Neuenahr nur sehr wenige Badeorte in Betracht, eigentlich nur Karlsbad und Vichy. Die ersten Neuenahrer Mineralquellen wurden in den 50er Jahren erbohrt; es sind dies der Augusta- und der Victoria-Brunnen. Etwas später wurde der kleine Sprudel und im Jahre 1861 der grosse Sprudel erschlossen. Der letztere liefert die grösste Wassermenge (ca. 24000 Liter pro Stunde) und wird hauptsächlich zur Trink- und Badekur verwandt. Die anderen Quellen werden als Kühlwasser zu den Bädern benutzt. Aus der Analyse des grossen Sprudels ergiebt sich, dass der quantitativ vorwaltende Stoff das doppeltkohlensaure Natron ist, ein Medicament, welches sich von jeher einer grossen Beliebtheit in der Medicin erfreut hat. Ein zweiter Hauptbestandtheil ist die Kohlensäure, deren heilsame, anregende, sowohl äusserlich auf der Haut in einem Bade mit stark kohlensäurehaltigem Wasser, als auch beim Genuss eines solchen im Magen und im Darmcanal nicht zu leugnen ist. Die übrigen Bestandtheile des grossen Sprudels, Kochsalz, Glaubersalz, Eisen, Arsenik etc., sind zwar in geringer Quantität vorhanden, aber darum keineswegs bedeutungslos. Indicirt sind die Neuenahr-Quellen bei chronischem Rachenkatarrh, Kehlkopfkatarrh, Luftröhrenkatarrh, Lungenspitzenkatarrh, Asthma, Ueberbleibseln von Lungen- und Rippenfellentzündung, chronischem Magenkatarrh, Magenerschlaffung und -Erweiterung, bei Darmkatarrh, Leberanschwellung, Leberentzündung, Gelbsucht, Gallensteinkrankheit, Erkrankungen der Nieren, Nierensteinen und Nierengries, bei Erkrankungen des Nierenbeckens, bei Blasenkatarrh, bei Gicht und bei der Zuckerkrankheit. G.

Schwarzwaldbad Teinach. Vorliegender hübscher kleiner Führer des Schwarzwaldbades Teinach enthält die Beschreibung des Kurortes und alle Einzelheiten über Wohnungs- und Verpflegungsverhältnisse, Kurtaxe etc. Es folgen dann einige allgemeine Bemerkungen und den Schluss bildet eine Tabelle der Bäder und eine Analyse der Quellen, welche zeigt, dass die Bachquelle eine bedeutende Quantität Kohlensäure enthält.

Kurzer Ueberblick über die Thätigkeit und das Wirken des Verbandes Deutscher Ostseebäder vom Jahre 1900—1904. Hey'l, Generalsecretär des Verbandes. Geschäftsstelle: Berlin NW., Neustädtische Kirchstrasse 15.

Der Verband Deutscher Ostseebäder ist am 15. Januar 1900 unter Beitritt von 38 Badeorten begründet worden. Ende desselben Jahres zählte der Verband bereits 48 Ostseebäder, 7 Sanatorien und Vereine, 5 Rhedereien und 2 Privatpersonen, im Ganzen also 62 Mitglieder. Im Laufe des Geschäftsjahres 1900/01 traten 10 neue Badeverwaltungen hinzu, die gesammte Mitgliederzahl betrug 76, und im Jahre 1901/02 wurden im Ganzen 62 Badeverwaltungen gezählt, welche Zahl im letzten Geschäftsjahre 1902/03 sich auf 66 Verwaltungen erhöhte, zu denen noch 7 Vereine und Sanatorien, 6 Rhedereien und 3 Privatpersonen hinzukamen. Es sind somit heute die Ostseebäder bis auf sehr wenige Ausnahmen in ihrer Gesammtheit dem Verbande angeschlossen. Die Gründung des Verbandes Deutscher Ostseebäder fiel in eine Zeit, als die wirthschaftliche Conjunctur, die für den Besuch der Bäder mehr als tausend andere Dinge in erster Linie in Frage kommt, bereits den Höhepunkt überschritten hatte, und sich die drohenden Anzeichen der alsdann fast volle 2 Jahre andauernden wirthschaftlichen Krisis bemerkbar machten. Es war daher vorauszusehen, dass der Besuch der Bäder einen Rückgang erfahren musste. Dieser ist aber thatsächlich nur in einem Jahre eingetreten, während in allen übrigen Jahren eine Zunahme zu verzeichnen ist. Die Gesammtfrequenz betrug 1900: 189 841; 1901: 214899; 1902: 203730; 1903: 245205. Die Einnahmen des Verbandes setzen sich, abgesehen von den Mitglieder-Beiträgen, die entsprechend dem Zuwachs der Mitglieder sich stellten, auf 1900: 7550,10 Mk.; 1901: 10225 Mk; 1902: 11275 Mk.; 1903: 10975 Mk. Der Verband bezeichnete es als seine erste Aufgabe, auf dem Gebiete der Verkehrserleichterungen durch Vorstellung beim Eisenbahn-Ministerium dahin zu wirken, dass die während der Saison eingelegten Bade-Schnellzüge mindestens bis Anfang October erhalten blieben. Dass diese Ausdehnung der Saison Angesichts der grossen, in den Einrichtungen der Bäder investirten Capitalien ein bedeutsames wirthschaftliches Moment ist, bedarf kaum einer Begründung. Der neue Sommerfahrplan zeigt, dass eine ganze Anzahl von Bade-Schnellzügen, die vordem nur 6 – 8 Wochen verkehrten, fortan vom 1. oder 15. Juni bis zum 30. September durchgeführt werden. Das Ostseebäderklima ist ein mildes und bis weit in den Herbst hinein ist ein Aufenthalt in den Ostseebädern durchaus denkbar. Die Möglichkeit ist immer vorhanden, dereinst auch klimatische Winterkurorte aus einzelnen unserer Ostseebäder zu machen. Auch mit der Regelung der sanitären Einrichtungen in den Ostseebädern hat sich der Verband eingehend beschäftigt; er ist mit besonderen Vorschlägen an das Ministerium herangetreten und hat den Wünschen des Ministeriums nicht nur in sachgemässer und verständnissvoller Form entsprochen, sondern durch seine Vorschläge über die gesundheitlichen Mindestforderungen in den Ostseebädern einen Ministerialerlass Ende Februar 1903 für die gesammten Bäder der preussischen Monarchie hervorgerufen, welcher direct auf den von der im Vorjahre gewählten Gesundheits-Commission des Verbandes gewonnenen Ergebnissen aufgebaut ist. Die Einführung der Familienbäder ist ausschliesslich ein Verdienst des Verbandes. Durch persönliche Rücksprache mit dem Herrn Decernenten im Ministerium des Innern gelang es, das letztere von der Nothwendigkeit der Einführung der Familienbäder an der Ostsee zu überzeugen mit Rücksicht auf das Bestehen von Familienbädern an der Nordsee und mit Rücksicht auf die Concurrenzfähigkeit mit der Nordsee in diesem Punkte. Nicht in letzter Linie ist endlich der Versuche gedacht worden, grossen wirthschaftlichen, hygienischen und sonstigen Vereinigungen Vergünstigungen zu ermöglichen. Der Verband hat ferner die Einrichtung von Schüler- und Studenten-Herbergen angeregt und einzelne seiner Mitglieder sind dieser Anregung nachgekommen. Die Fragen der Aesthetik haben den Verband auch sehr beschäftigt. Er hat selbst die Verschönerungsfrage angegriffen, indem er bei der Regierung vorstellig geworden ist, für Ueberlassung dünenfiskalischen Terrains für Promenaden, Radfahrbahnen u. s. w. nur eine Recognitionsgebühr zu erheben. Die Regierung hat sich bislang zwar auf einen ablehnenden Standpunkt gestellt. Die kurz aufgezählten Thatsachen sind beweiskräftig für die rege Thätigkeit des Verbandes, dem wir auch für die Zukunft die grössten Erfolge wünschen! G.

Cursbuch, enthaltend Eisenbahn- und Dampfschiffs-Verbindungen nach dem Königlichen Nordseebad Norderney. Saison 1904. — 1. Auflage. Herausgegeben von Bürgermeister Schlüter-Norderney.

Ein kleines Special-Cursbuch von dem stets rührigen Vorsitzenden des Deutschen Nordsee-Bäder-Verbandes, Bürgermeister Schlüter-Norderney, das für Reisende nach dem Nordseebad Norderney von dem grössten Werth ist, da es das umständliche Nachschlagen im Cursbuch, welches vielen Menschen so lästig ist, absolut unnöthig macht. Es enthält alle Eisenbahn- und Dampfschiffsverbindungen von ca. 120 deutschen und österreichischen Städten nach Norderney, und zwar einmal über Norddeich, sowie ferner über Bremerhaven mit den Dampfern des Norddeutschen Lloyd und über Hamburg Cuxhaven mit den Dampfern der Nordseelinie. Ferner giebt das Heft Aufschluss über die Fahrpreise 2. und 3. Klasse. Das Büchelchen gelangt in 30000 Exemplaren kostenlos zur Vertheilung. G.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Wyk auf Föhr.** Unsere „Kurzeitung" weist 909 Fremde auf, die bis zum 23. d. M. hier eingetroffen sind. Vor 8 Tagen langte die Kurcapelle an. Die Bade Commission beglückwünschte diesmal den Leiter derselben, Herrn Director Engelhardt von der Koburger Hofcapelle, zu seiner Wiederkehr und überreichte ihm als Anerkennung der Verdienste, die er sich durch eine zehnjährige, erfolgreiche Thätigkeit um unser Bad erworben hat, einen silbernen Tafelaufsatz als Geschenk. Auch die Direction des Kurtheaters ist eingetroffen. Dieselbe macht bekannt, dass sie am 10. Juli ihre Vorstellungen in der „Schweizerhalle" (Königsgarten) eröffnen wird. — Auf Veranlassung der Badecommission wird gegenwärtig neben „Redlefsens Hotel", unmittelbar an der See, ein neuer zeitgemässer Lawn-Tennis-Spielplatz angelegt, da der bisherige Spielplatz bei der zunehmenden Frequenz des Bades nicht mehr genügt.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Ebenso wie die Grossherzogliche Badanstalten-Commission im Einverständniss mit dem Grossherzoglichen Ministerium des Innern sämmtliche Kurmittel des Kurortes dem Centralcomité der Deutschen Vereine vom rothen Kreuze für die verwundeten und erkrankten deutschen Afrikakrieger unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat, so hat sie ebenfalls den russischen und japanischen Verwundeten und Erkrankten die gleichen Begünstigungen durch Vermittelung der betreffenden Centralcomités in Petersburg und Tokio angeboten. Ausserdem haben die Aerzte, Zahnärzte und Apotheker, die Sanatorien, die Gasthofbesitzer und Inhaber von Pensionen sich bereit erklärt, den hierherkommenden Officieren und Mannschaften Vorzugspreise resp. un-

entgeltliche Aufnahme, Verpflegung und Behandlung einzuräumen.

× **Driburg.** In die von den herrlichsten Bäumen umraumschten Kurhäuser ziehen jetzt täglich Gäste ein, welche sich hier in dem reizenden westfälischen Idyll Frische und Gesundheit holen wollen, oder solche, welche fern vom Geräusch der Welt ein paar fröhliche Sommerwochen zu verbringen gedenken. Mitten im Waldesschatten, nur umgeben von prächtigen Anlagen mit seinen seltenen Bäumen und den sehr schönen Alleen; abseits von dem gleichnamigen Ackerstädtchen liegt ein ausgedehnter Gebäudecomplex, welcher aus den Badehäusern, den Logierhäusern, der Brunnenhalle, dem grossen und kleinen Kursaal mit seinen offenen und gedeckten Veranden und dem Herrenhaus besteht. Die Logierhäuser sind ganz neu hergerichtet und durch bedeutende Aufwendungen mit allem Comfort der Neuzeit versehen, und die hohen luftigen Räume erinnern in Nichts an die Hotelzmmer, sondern muthen einen heimathlich an und die Einrichtung, welche zum Theil aus alten Kunstmöbeln besteht, ist so, wie wir sie auf den Schlössern und in gemüthlichen Landhäusern finden. Die Hauptquelle, die in der Brunnenhalle emporsteigt, ist ein hervorragendes Heilmittel bei Frauenkrankheiten, für Bleichsüchtige und Blutarme, sowie für Neurastheniker. Die Caspar-Heinrich-Quelle (mildes Wildungen) hat sich in kurzer Zeit ihren Weg gebahnt. Sie ist das sicherste Heilmittel bei allen Katarrhen der Athmungs-, Verdauungs- und Harnorgane (Nephritis). Sie wird 15 Minuten von der Brunnenhalle entfernt in einem neuerbauten Quellenhaus geschöpft und der Weg zu ihr führt durch die schönste Lindenallee, welche sich bis zum Eingang der am Quellenhaus liegenden Wandelhalle hinzieht. Die Herster-Quelle liegt eine Stunde Weges vom Bade entfernt, der Brunnen wird täglich auf Flaschen frisch gefüllt und in der Trinkhalle vielen Badegästen als Einleitung der Stahlkur gereicht. Sie ist einzig in ihrer Art und Zusammensetzung, eine der seltensten Quellen Deutschlands, denn sie besitzt einen aussergewöhnlichen Reichthum an Glauber- und Bittersalz, sowie doppeltkohlensaurem Kalk und Magnesia und ist mit Kohlensäure gesättigt. Zu diesen mächtigen, seltenen, natürlichen Heilmitteln gesellt sich frische, ozonreiche Luft, prachtvolle Spaziergänge in Berg und Thal und ausgezeichnete Verpflegung. Der Umstand, dass Bäder, Wohnungen und die Speisesäle unmittelbar nebeneinander liegen und letztere Kurmittel für Leiden verschiedenster Art sind, macht Driburg wie kein anderes Bad geeignet zum Sommeraufenthalt für einzelne Personen und ganze Familien.

○ **Gleichenberg.** Am 30. Juni betrug die Gesammtfrequenz 1459.

**Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 7. Juli 13.405; Bäderabgabe 158,741.

× **Orb.** Dieser Kurort, welcher zwei Soole-Sprudel von $2^1/_2$ Procent Salzgehalt hat, ist in diesem Jahre wesentlich besser besucht, doch ist seine Aufnahmetähigkeit noch eine sehr grosse, es könnten täglich 2000 Bäder direct aus den Quellen verabreicht werden.

× **Todtmoos.** Hatte die vorjährige Saison unter dem im Hotel und Kurhaus vor sich gegangenen Besitzwechsel zu leiden gehabt, so ist die heurige eine ausserordentlich gute zu nennen. Kurverein und Kurhausdirection haben es verstanden, innerhalb eines Jahres den früheren Ruf des landschaftlich so reichlich bedachten Todtmoos aufs Neue zu befestigen. Die Dependancen des Kurhauses sind alle besetzt. Auch das schöne Waldhotel Bellevue, das unter der Direction des Kurhauses steht, wird in den nächsten Tagen gefüllt sein. Das Luisenbad wird, wie in früherer Zeit, wieder stark frequentirt. Das Wetter war bisher ausnahmsweise günstig. Zur Unterhaltung trägt vor Allem wieder die Mailänder Capelle bei, die ihre Weisen in der Palmenwandelhalle des Kurhauses und im Waldgarten des Bellevue täglich hören lässt.

⚔ **Venedig.** Der Lido ist ein fashionabler Badeort geworden, wo jedes Jahr die Baulust zunimmt, denn die grossen Hotels, mit dem modernen Comfort eingerichtet, genügen nicht mehr. Im Durchschnitt ist die Lufttemperatur am Lido 23 Centigrad, die des Seewassers 20, im Hochsommer steigt letztere zuweilen bis 28. Das grosse Badeetablissement besitzt 500 Cabinen, man kann sich aber auch eine Art Hütten, die auf dem Strand stehen, für ganze oder halbe Tage miethen, was die vornehme Welt zu thun pflegt. Auch wurde eine therapeutisch-physicalische Anstalt eingerichtet, die mit Moorbädern, Irregatoren, Inhalations-Apparaten versehen ist und ärztlicher Aufsicht untersteht. Die Lidoinsel besitzt ein Post- und Telegraphen-Amt und gutes Trinkwasser. Im Juli und August wird ein kleines Theater eröffnet.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt, Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmels) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Juni | 761.09 | 767.0 | 755.6 | 23.9 | 27.0 | 17.7 | 15.4 | 20.3 | 23 0 | 16.5 | 80 | 100 | 53 | 3.9 | 2 | 13 | 23 | NW | 32.4 | 11 (3) | — | 10 |

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 3.—9. Juli | 20,7 C. | 28 C. | 761,73 | | 5 | 2 | 2 | | See 3 Tage bewegt. |
| Bilin | „ | 18,3 C. | 23,3 C. | 741,6 | 1 | 6 | 1 | | | |
| Driburg | „ | 10 C. | 22,2 C. | | | 5 | 2 | 2 | | |
| Eisenach | „ | 11,8 C. | 23,6 C | 767 | 2 | 7 | 3 | | | |
| Ems | „ | 12,1 C. | 23,9 C. | 758,5 | 4 | 7 | | 1—4 | 1 | |
| Franzensbad | „ | $16^1/_8$ R. | $23^1/_8$ R. | 723 | 2 | 6 | | 2 | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 9,8 C. | 22,4 C. | | 1 | 6 | | 2 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 15,8 C. | 23,6 C. | | 3 | 5 | 2 | | 2 | |
| Herrenalb | „ | 20 C. | 24 C. | 727 | | 6 | 1 | 2 | | |
| Kreuznach | „ | 17,4 C. | 26 C. | | | 6 | 1 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 7,8 C. | 23 C. | 739 | 2 | 7 | 6 | 1 | | |
| Lippspringe | „ | 13 C. | 19 C. | $754^1/_2$ | 1 | 3 | 3 | 1 | | |
| Nauheim | „ | 12,5 C. | 25,6 C. | 751,9 | 1 | 7 | 4 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | $14^1/_3$ C. | 25 C | 765 | 1 | 7 | 2 | | | |
| Norderney | „ | 12,3 C. | 17,8 C. | 763,5 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Orb | „ | 11 R. | 22,7 R. | 753,5 | 1 | 5 | 1 | | | |
| Pontresina | „ | 3 C. | 18,2 C. | 615,8 | | 7 | | | 1 | |
| Reichenhall | „ | 14,1 C. | 24,6 C. | 724,2 | 2 | 7 | 3 | 2 | | |
| Reinerz | „ | 10 C. | 22 C. | 718 | | 6 | 1 | 3 | 3 | |
| Salzbrunn | „ | 11,8 C. | 25,2 C. | 727,3 | 3 | 7 | 5 | 2-4 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 14,9 C. | 20,9 C. | 741 | | 6 | 1 | | | |
| Todtmoos | „ | 9 C. | $22^1/_2$ C. | 694 | | 7 | | | | |
| Wangerooge | „ | 15,5 C. | 18 C. | 762 | 1 | 6 | 1 | 1—3 | | |

## VERMISCHTES.

Mit Ermächtigung des Grossherzoglichen Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Kurse der physicalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studierende der Medicin einzurichten. Diese Kurse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badanstalten zu Baden-Baden statt und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Kurse ist auf den 3. October gelegt.

Französische ärztliche Studienreise. Die französische ärztliche Studienreise beginnt am 3. September in Lamotte-Beuvron und endet am 15. September in Pougues-les-Eaux. Der Besuch wird sich auf folgende Kurorte erstrecken: Lamotte-Beuvron, Neris, Evaux, La Bourboule, Le Mont Dore, Saint Nectaire, Vic-sur-Cere et Le Lioran, Royat, Durtol, Chatel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Honore-les-Bains, Pougues. Der Preis für die ganze Reise ist 200 Mk. Anmeldungen werden an Dr. Carron de la Carriere, 2 rue Lincoln, Paris, erbeten.

Die Allgemeine Bäder-Verkehrs-Anstalt zu Berlin N.W., Neustädtische Kirchstr. 15, Eingang Dorotheenstr., versendet soeben einen Führer durch die Thüringischen Bade-Kurorte und Sanatorien zum Preise von 20 Pfg. und Porto (für Berlin 5 Pfg., nach ausserhalb 10 Pfg.). Das kleine, im 2. Jahrgang erscheinende Werk ist allen Denen gewidmet, welche Heilung, Erholung oder Ruhe suchen in Thüringens reizenden Bädern und Sanatorien, und denen, welche dieses herrliche Land, seine tiefdunklen Wälder, seine romantischen Schluchten und Thäler, seine tausendfachen Quellen und Brunnen noch nicht kennen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Kampen auf Sylt. Wangrooge.**
3. **Kleine Mittheilungen.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**


(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.


Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,

Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.


(Fortsetzung.)

Es ist also ein erdig-salinisches Schwefelwasser. Welchen Bestandtheilen dieses Brunnens dürfen wir die gichtwidrigen Wirkungen zuschreiben?

Dass die Schwefelverbindungen eines Schwefelwassers noch im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts als gichtwidrig galten, geht aus dem angeführten Urtheil Hufelands über das Nenndorfer Wasser hervor. Seitdem ist aber der Credit des Schwefels in der Gichttherapie wenigstens in Deutschland sehr gesunken. Man hält hier nicht mehr die Schwefelverbindungen, sondern nur die etwaigen alkalischen, salinischen, erdigen und sonstigen Nebenbestandtheile der Schwefelwässer für gichtwidrig. In Folge dessen ist unter den deutschen Aerzten die Meinung entstanden, dass Trinkkuren mit Schwefelwässern in Frage kommen, „wo hyperämische Zustände der Leber, Hämorrhoidalleiden und darauf basirende Katarrhe der Respirationsschleimhaut die Gicht compliciren.“[8]) Das heisst doch den Kreis der Indicationen ungebührlich einengen. Ganz anders urtheilt man im Auslande, wo Schwefelquellen unbedingt als Gichtmittel gelten. Trinkkuren in Harrogate, Askern Spa, Llandrindod Wells, Strathpeffer, Lisdoonvarna, Uriage, Les Escaldas, Acireale, Acqui, Baden bei Wien, Baden in der Schweiz, Alvaneu, Gurnigel, Stachelberg u. s. w. haben seit Jahrhunderten so vielen Gichtkranken genützt, ja oft die kühnsten Erwartungen der Patienten übertroffen, dass man sich über die Vernachlässigung der Schwefelwassertrinkkuren in Deutschland wundern muss! Der Grund dieser Vernachlässigung liegt offenbar darin, dass Deutschland an starken Schwefelquellen sehr arm ist,[9]) so dass die deutschen Aerzte zu wenig Gelegenheit haben, sich von der Heilkraft solcher Trinkkuren bei der Gicht zu überzeugen. Da die aufgezählten, bei der Gicht als wirksam erkannten Trinkquellen zwar sehr verschiedene Nebenbestandtheile enthalten, jedoch ein Reichthum an Schwefelverbindungen ihnen gemeinsam ist, so können wir nicht umhin, anzunehmen, dass eben diesem Schwefelgehalt ein Theil der gichtwidrigen Wirkungen zugeschrieben werden müsse. Selbstverständlich können aber manche Nebenbestandtheile gleich den Adjuvantien in einer Mixtur die Heilwirkung unterstützen und erhöhen.

Unter den Nebenbestandtheilen unseres Trinkbrunnens verdienen die Kalksalze besondere Beachtung. Den schwefelsauren Kalk lässt zwar die Pharmakologie nicht als Gichtmittel gelten, aber die Thatsache, dass viele Gipswässer als Gichtwässer berühmt geworden sind — ich erinnere Sie nur an Bath, Bormio, Contrexéville und Leuk —, berechtigt uns zu der Annahme, dass auch die Nenndorfer Trinkquelle ihrem Gipsgehalt — 1 Gramm im Liter! — analoge Heilkraft verdanke. Sicherlich ist die Meinung derjenigen Hydrologen, die im Gips einen unwirksamen, ja lästigen Nebenbestandtheil der Heilquellen sehen, revisionsbedürftig. Der Gips ist in medicinischer Hinsicht noch eine terra incognica, jedenfalls wird er unterschützt (z. B. die notori-

[8]) E. Pfeiffer im Capitel „Gicht“ im 1. Abschnitt des Mosseschen Bäderalmanachs, 7. Ausgabe, Berlin 1898, S. 8.

[9]) Hierauf macht Barrault (Parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne. Paris 1872. S. 247) aufmerksam. Er räumt Nenndorf eine Ausnahmestellung ein und fügt zufrieden hinzu: „Nenndorf n'est guère connue chez nous.“

(S. 252)

# FEUILLETON.

## Kampen auf Sylt.

6 Kilometer nördlich von Westerland am gleichen Strande.

Auf dem schönsten und höchsten Punkt der Insel Sylt, dem Hochplateau von Kampen (Rothes Kliff), auf brauner Haide liegt, schlossartig gebaut, das Kurhotel Kampen, — zu seinen Füssen das idyllisch gelegene Dorf Kampen mit seinen sauberen, strohgedeckten Friesenhäusern und zwei Gasthöfen. In der Nähe des Kurhotels erheben sich die Kampener Berge, wildromantische Dünenketten, die mit grünem Strandhafer bewachsen sind und im Volksmunde „Sylter Schweiz“ genannt werden. Auf der höchsten Düne, mit herrlicher Rundschau über die ganze Insel, ist zum Andenken an den grossen Sohn des Eilands Sylt „Uve Jens Lornsen“ eine Capelle errichtet. Vom Kurhotel führt eine bequeme Treppe direct hinunter an den Strand, wo comfortable Badekarren in genügender Anzahl am Herrenbad sowohl wie am Damenbad zur Verabreichung der kalten Seebäder in der herrlichen Brandung am Rothen Klift bereitstehen. Ein unvergleichlich schöner, weicher Strand ermöglicht den Kindern das Bauen von Strandburgen, ein Spiel, dem auch Erwachsene mit grossem Vergnügen sich hingeben.

Die hohe Lage auf dem Hochplateau von Sylt bedingt es, dass eine absolut reine, keim- und staubfreie, feuchte Seeluft vorhanden ist, und dieser Umstand ist auch als Grund dafür anzusehen, dass, soweit die ältesten Leute des Dorfes sich erinnern können, keine epidemischen Krankheiten vorgekommen sind. Das Trinkwasser in Kampen ist das denkbar beste.

Das Nordseebad Kampen, welches sich seinen Charakter als vornehm ruhiges Bad bewahrt hat, sei vorzüglich solchen Kurgästen ärztlich empfohlen, die erholungsbedürftig sind, die im Grossstadtleben zu grosse Anforderungen an ihr Nervensystem stellten, die ihren durch geistige und körperliche Anstrengungen ermatteten Organismus neu beleben wollen; diese Kurgäste werden weniger im Getriebe eines Weltbades, als im Anschauen der Naturschönheiten von Kampen, frei von allem gesellschaftlichen Zwang, die Elastizität des Geistes und Körpers wiedergewinnen. — Im Nordseebade Kampen wird keine Kurtaxe erhoben.

Die Badeärzte in dem 6 Kilometer entfernten Westerland sind telephonisch mit dem Kurhotel Kampen verbunden.

Der weltbekannte Badeort Westerland ist mit Kampen durch eine Schmalspurbahn verbunden, welche die Verbindung zwischen beiden Bädern, die sich zu einander verhalten wie eine Grossstadt zu einem in der Nähe liegenden Villenviertel, 6—8 mal täglich in ca. 15 Minuten hergestellt.

Interessante Ausflüge, sowie Gelegenheit zur Vogel- und Seehundsjagd.

Das Kurhotel Kampen ist mit allem Comfort der Neuzeit (Canalisation etc.) ausgestattet (im Dorfe Kampen einfachere, doch saubere Wohnungen) und enthält 46 geräumige Zimmer, Räume für warme Seebäder, Dampf- und Heissluftbäder, elegante Restaurationsräume, und zwar Zimmer sowohl wie Restaurationsräume mit herrlicher Aussicht auf das brandende Meer und die Kampener Berge. Für die Reise nach Kampen empfiehlt es sich, Rückfahrkarten nach dem Nordseebade Westerland zu lösen; alsdann werden die Reisenden, welche die kürzeste und schnellste Verbindung nach Sylt, also den Landweg Hamburg-Hoyerschleusse wählen, ohne Zuschlag, soweit sie directe Fahrkarten bis Westerland von Hamburg und weiter her haben, über Westerland nach Kampen befördert; dasselbe gilt für sämmtliches Gepäck. Diejenigen Gäste, welche den Seeweg Hamburg-Hörnum (Süd-

sche Heilwirkung der Gipswässer bei vielen Hautkrankheiten ist bisher nicht einmal von den Dermatologen, die sie doch am nächsten angeht, beachtet worden! Hiervon ein andermal.) Uebrigens mag der in manchen Quellenanalysen als schwefelsauer berechnete Kalk in Wirklichkeit in anderer Verbindung vorhanden sein, denn man weiss ja, dass die Chemiker beim Umrechnen der gefundenen Grundstoffe auf Salze sehr willkürlich und verschieden verfahren. — Während der Gips medicinisch noch als quantité négligeable gilt, ist der kohlensaure Kalk — wovon unsere Trinkquelle 0,44 Gramm im Liter enthält — seit alten Zeiten bis auf den heutigen Tag als Gichtmittel officiell anerkannt und geschätzt worden. Schon Dioscorides empfahl bei der Gicht gepulverte Korallen. Abelius pries im „Leibmedicus der Studenten" die gepulverten sogenannten Krebsaugen bei Podagra und Steinbeschwerden, und auch Friedrich Hoffmann verordnete bei gichtischem Harngries die lapides cancrorum in Pulvern zu längerem Gebrauch. Gebrannte Eierschalen und Schneckenhäuser waren ein Volksmittel gegen diese Leiden. Der Jesuit Jacob Balde sagt in seinem „Trost für Podagristen"[10]), dem Tode werde der Zutritt zum Gichtkranken „mit Kalk vermauert". Heutzutage empfehlen die Anhänger der Harnsäuretheorie den kohlensauren Kalk ebenso wie die Alkalien zu dem Zweck, die Alkalescenz der Gewebssäfte zu erhöhen und die Acidität des Harns abzustumpfen. E. Pfeiffer sagt über antiuratische Medication: „Die Alkalien können sich alle in dieser Richtung vertreten, aber auch die kohlensauren Erdsalze können die Rolle der Alkalien annehmen. Diese Salze sind sogar wichtig, da ihre säurebindende Kraft eine sehr grosse ist. Das doppeltkohlensaure Calcium und Magnesium wirken in dieser Hinsicht noch besser als die Alkalien." Fürst hält einen Ersatz des doppeltkohlensauren Natrons durch Erdsalze nicht nur für möglich, sondern sogar für nutzbringend.[11]) Fr führt mit Recht an, dass ein erdiges Wasser, wie die Wildunger Georg-Victorquelle, bei der Gicht heilsam sei. Offenbar beruht auch ein grosser Theil der gichtwidrigen Wirkungen der sogenannten Natronwässer oder alkalischen Wässer von Vichy, Bilin, Fachingen, Salzbrunn, Neuenahr u. s. w. auf ihrem Gehalt an kohlensaurem Kalk![12]) — Nicht nur bei der einfachen Gicht, sondern auch bei der sie so häufig complicirenden Bildung von Concrementen in den Harnwegen ist Zufuhr von kohlensaurem Kalk indicirt. E. Lehmann machte zuerst die Beobachtung, dass ein Urin, der fast constant ein Sediment von harnsauren Salzen enthielt, nach Verabreichung von kohlensaurem Kalk klar wurde. Sodann haben L. Lehmann und Posner festgestellt, dass Verabreichung von kohlensaurem Kalk dem Harn eine harnsäurelösende Eigenschaft ertheilt. Posner[13]) constatirte in einem Fall, dass die Wirkung von 2 Gramm kohlensaurem Kalk in dieser Hinsicht stärker war, als die von 5 Gramm Natron bicarbonicum! (Daraus ersieht man, dass die Kalkwässer den Natronwässern weit überlegen sind, wo es gilt, die Bildung harnsaurer Concremente in den Harnwegen zu bekämpfen) Ebenso haben die Versuche, die J. Strauss[14]) im Krankenhause zu Frankfurt a. M. auf der Abtheilung des Professors v. Noorden mit der Darreichung kohlensauren Kalks gemacht hat, u. A. ergeben: „Durch kohlensauren Kalk lässt sich die Zusammensetzung des Harns derartig beeinflussen, dass das Ausfallen von Harnsäure erschwert, wenn nicht verhütet wird," und zwar wird dieser Erfolg erzielt „ohne die Gefahr eines Alkalischwerdens des Harns und damit des Ausfallens von Phosphaten. Dies ist ausserordentlich wichtig, denn mit dieser Gefahr hat man bei Ausübung der Alkalitherapie stets zu rechnen."[15]) Folglich sind für Gichtiker, die Disposition zu Harnsand-, Gries- und Steinbildung haben, die Kalkwässer viel geeigneter als die alkalischen Wässer! Strauss zieht den kohlensauren Kalk in natura noch den kalkreichen Mineralwässern vor, weil er befürchtet, diese könnten doch vielleicht Kalksteinbildung veranlassen „wegen des Gehalts dieser Wässer an Alkalien, wodurch dem Harn die das Ausfallen der Phosphate und Kalksalze ermöglichende alkalische Reaction leicht ertheilt wird"[16]) Nun, diese Befürchtung ist beim Nenndorfer Wasser gänzlich ausgeschlossen; es enthält zwar reichlich den heilsamen kohlensauren Kalk, aber keine Spur von doppeltkohlensaurem Natron; es reagirt absolut neutral und niemals kann durch seine Anwendung der Harn alkalische Reaction annehmen. Also muss unsere kalkreiche Nenndorfer Trinkquelle den zur Bildung von Concrementen in Nieren und Blase disponirten Gichtkranken ganz speciell empfohlen werden, während ihnen die Wässer von Karlsbad, Vichy, Fachingen und überhaupt alle alkalischen Wässer untersagt werden müssen. „Dass der Harn gelegentlich alkalische Reaction annimmt, wie es bei alkalischen Mineralwässern geschehen kann, ist bei jedem zur Steinbildung neigenden Patienten, folglich auch bei Gichtkranken, unbedingt zu vermeiden." —

Sie ersehen aus alledem, wie günstig vom Standpunkt der neueren Pharmakologie der Kalkgehalt des neutralen Nenndorfer Schwefelwassers beurtheilt werden muss. Ich selbst taxire jedoch den Werth des Kalks und anderer Fixa dieses Gichtwassers aus einem anderen Gesichtspunkt, der mit der Harnsäuretheorie nichts zu schaffen hat, nämlich im Sinne der jüngst von Gaube

[10]) Solatium Podagricorum auctore Jac. Balde. Monachii 1661.

[11]) Fürst, Die Rolle der Alkalien, speciell des Kalkes, in der antiuratischen Behandlung. Deutsche Medicinal-Zeitung 20, 21/1897. Die Einwände Mordhorsts, der für sein kalkarmes, künstlich mit Natron bicarbonicum (7 Gramm pro Liter!) versetztes Gichtwasser plaidirt (ebenda No. 52, 53/1898), haben die Fürstenschen Argumente nicht widerlegt.

[12]) Vichy-Célestins enthält 0,46 Gramm doppeltkohlensauren Kalk im Liter, Bilin 0,41, Fachingen 0,62, Salzbrunner Kronenquelle 0,71, Neuenahr 0,3. — Durch reichen Gehalt an kohlensaurem Kalk sind auch Gichtwässer anderer Gruppen ausgezeichnet, z. B. der Homburger Elisabethbrunnen mit 2,18 (!) und die Wildunger Helenen-Quelle mit 1,27.

[13]) Zur Therapie des Harnsäureüberschusses. Zeitschr. f. klin. Med. 1790, Bd. 17.

[14]) Ueber die Einwirkung des kohlensauren Kalks auf den menschlichen Stoffwechsel. Zeitschrift f. klin. Med. 1897, Bd. 31.

[15]) Seite 510.

[16]) Seite 515.

---

spitze von Sylt)-Westerland fahren, müssen zunächst, um die Bahn Westerland-Kampen benutzen zu können, zum Zentralbahnhof Westerland neben dem Kurhaus überführt werden.

## Wangerooge.

Die etwa 10 km lange und $1^1/_2$ km breite Nordseeinsel Wangerooge liegt nordwestlich von den Mündungen der Weser und der Jade, aber in solcher Entfernung von der Küste, dass sie nur von wirklichem Seewasser umspült wird und das Flusswasser nicht bis zu ihr dringt.

Schon zu Beginn des vorigen Jahrhunderts war Wangerooge als Bad bekannt und beliebt, bis Dorf und Bad leider 1854 durch eine Sturmfluth zerstört wurden. Erst als im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts durch eine starke Befestigung des Nordstrandes der Insel eine nochmalige Vernichtung der Wohnstätten ausgeschlossen ward, kam das Bad wieder zur Blüthe, und seitdem entwickelt es sich stetig und rasch. Die Zahl der Besucher nimmt von Jahr zu zu Jahr. Sie war 1896: 1676, 1898: 2314, 1900: 3545, 1902: 4169, 1903: 5212. Entsprechend dieser Steigerung werden auch die Bade-, Verkehrs- und sonstigen Einrichtungen vermehrt und vervollkommnet. Wangerooge hat jetzt eine Eisenbahn mit Dampfbetrieb, eine feste Landungsbrücke, schöne gepflasterte Strassen, eine Canalisation, eine evangelische und eine katholische Kirche, drei Kinderhospize, eine Apotheke, Post, Telegraph, Stadtfernsprecheinrichtung und Anschluss an das Fernsprechnetz des Festlandes. Es hat sehenswerthe Marineanlagen (Leuchtthurm, Sirene usw.). Ein Arzt ist ständig anwesend. Die Insel hat vorzügliches Trinkwasser.

Den Ruhm eines Luxusbades sucht Wangerooge nicht; indess ist es als feines Bad bekannt, in dem heitere Geselligkeit gepflegt wird. Geräuschvolle, vervenaufregende Vergnügungen bietet es nicht; daher ist für den Erholungsbedürftigen ein Aufenthalt um so eher von Erfolg. An Abwechselung fehlt es jedoch keineswegs. Wöchentlich einmal ist Gesellschaftsabend mit Tanz, zeitweilig finden Concerte und Abendunterhaltungen statt. Gelegenheit zu Netzballspielen, Seehundsjagden, Ausflügen auf der Insel zu Fuss, zu Wagen und mit der Bahn, nach den Nachbarinseln, nach Bremerhaven oder Wilhelmshaven mit Dampfern, Motorbooten und Segelschiffen ist vorhanden, auch Ruderbootfahrten können bei ruhigem Wetter gemacht werden. Man hat von der Insel aus eine sehr schöne Fernsicht. Alle Schiffe, die aus der Nordsee nach Bremerhaven, Bremen oder Wilhelmshaven wollen oder daher kommen, fahren nahe an Wangerooge vorbei. Meilenweit kann man täglich riesige Ocean-Dampfer, Kriegs- und Segelschiffe beobachten. Oft manövriren die Kriegsschiffe Tage lang ganz in der Nähe. Namentlich für den Binnenländer ist das ein anregender und unterhaltender Anblick, den er nur in wenigen Bädern geniessen kann. — Die Badesaison dauert vom 1. Juni bis zum 1. October. Als Luftkurort eignet sich Wangerooge auch für die übrige Jahreszeit, den Winter nicht ausgenommen.

Der Strand liegt am Nordrande der Insel, dem offenen Meere zu. Er erfüllt alle Bedingungen, die man an einen Bade- und Promenadenstrand stellt; er ist breit, besteht aus reinem, dichtem Sande, hat einen sehr starken Wellenschlag, gewährt einen schönen Ausblick und ist vom Orte aus in einigen Minuten zu erreichen. Zwischen den Badestränden liegt der sogenannte neutrale Strand, auf dem sich das eigentliche Badeleben abspielt, wo die Strandkörbe stehen und Sandburgen gebaut werden. Gebadet wird aus Badekutschen. Erfahrene Wärter und Wärterinnen bedienen die Gäste.

begründeten biologischen Mineralogie. Ich verweise Sie auf das Lehrbuch des genannten bahnbrechenden Biochemikers[17]) und begnüge mich damit, kurz anzudeuten, wie wir uns nach seiner Lehre die günstige Wirkung einer Kalktherapie der Gicht erklären können. Bei der Gicht wie bei vielen anderen Constitutionskrankheiten ist eine pathologische Demineralisation des Organismus nachweisbar, ein beträchtlicher Verlust an mineralischen Stoffen, die den animalischen Zellen unentbehrlich sind. Die fortschreitende Verarmung der Zellen, Gewebe und Säfte des Körpers an Schwefel, Kalk, Kieselsäure u. s. w. geht parallel mit der Krankheit, und wenn das Deficit zu gross wird, führt es sogar zum Tode, denn wie schon Grandeau richtig erkannt hat, „die Mineralsubstanz ist ein wesentlicher Urbestandtheil aller lebenden Wesen". Bekanntlich gehen mit mineralarmem Futter ernährte Versuchsthiere zu Grunde.

Krankheiten, die mit Mineralverlusten einhergehen, schädigen die Constitution um so schwerer, je grösser das Deficit an Mineralsubstanzen wird. Bezüglich der rheumatoiden Krankheiten hat Gaube durch eine Reihe von chemischen Analysen exact festgestellt, dass sie mit einer Demineralisation des Bindegewebes einhergehen, die beim gichtischen Rheumatismus den höchsten Grad erreicht. Während z. B. das Natron beim fibrösen Rheumatismus sowie bei der Arthritis deformans noch die Dominante der Mineralisation bleibt, sinkt diese Substanz beim gichtischen Rheumatismus charakteristischer Weise zu einem Nebenbestandtheil herab und tritt noch um 7 % hinter das Kali zurück. Da solche radicale Veränderungen der Mineralisation tiefe Einblicke in das Wesen der gichtischen Affectionen thun lassen und wichtige Folgerungen für unser therapeutisches Handeln ermöglichen, führe ich Ihnen die betreffenden Ergebnisse Gaubescher Analysen[18]) vor:

| | Bindegewebe | | | |
|---|---|---|---|---|
| | normales | bei der Arthritis deformans | beim fibrösen Rheumatismus | beim gichtischen Rheumatismus |
| | Gramm | Gramm | Gramm | Gramm |
| Kalk | 0,420 | 0,093 | 0,144 | 0,060 |
| Magnesia | 0,101 | 0,020 | 0,0347 | 0,032 |
| Kali | 0,509 | 0,068 | 0,172 | 0,110 |
| Natron | 1,501 | 0,490 | 0,516 | 0,103 |
| Chlor | 0,756 | 0,39 | 0,26 | 0,254 |
| Phosphorsäure | 0,126 | 0,124 | 0,0433 | 0,101 |
| Schwefelsäure | 0,129 | 0,126 | 0,0433 | 0,106 |
| Summa | 3,542 | 1,311 | 1,2133 | 0,766 |

Sie ersehen aus dieser Tabelle, dass der biochemische Haushalt bei der gichtischen Erkrankung am gründlichsten bankerott wird und dass die verschiedenen mineralischen Bestandtheile in ungleichem Maasse am Deficit betheiligt sind.

Nun meint Gaube[19]): Wenn wir sehen, dass pathologisehe Erscheinungen mit einer solchen vollständigen Störung des biochemischen Gleichgewichts einhergehen und einen Verlust an unentbehrlichen Mineralstoffen bringen, warum handeln wir nicht so klug wie der Landwirth, der einem ausgesogenen, verarmten Boden die mangelnden mineralischen Bestandtheile künstlich zuführt? Die Aerzte müssen auf eine Remineralisation des erkrankten Körpers bedacht sein und dabei ebenso rationell verfahren wie der Landwirth; man soll z. B. nicht Kali einem Boden zuführen, der an Kalk Mangel leidet, oder Magnesia zuführen, wenn es an Natron fehlt, sondern man muss diejenigen Mineralstoffe herbeischaffen, die dem Boden verloren gegangen sind.

Diese Aufgabe sucht Gaube auf pharmakologische Weise zu lösen, und hier trennen sich unsere Wege. Gesetzt, der Organismus sei verarmt an Kalk, Magnesia und Phosphorsäure, so verordnet Gaube glycerinphosphorsauren Kalk und glycerinphosphorsaure Magnesia.[20]) Wir verfahren anders; wir suchen dem kranken Körper die ihm fehlenden Mineralien durch ein passendes Mineralwasser zuzuführen, das wir den Mitteln aus der Apotheke principiell vorziehen. Um einem Deficit an Kalk, Schwefel, Natron u. s. w. abzuhelfen, bietet uns die Natur Kalkwässer, Schwefelwässer, Natronwässer u. s. w., und zur Trinkkur kann man eine Kost gesellen, die dem kranken Organismus gleichfalls solche mineralischen Substanzen zuführt, woran er Mangel leidet. Die elective Kraft der Zellen befähigt sie, sowohl aus dem Mineralwasser wie aus der Nahrung diejenigen Stoffe zu assimiliren, die ihr fehlen, vorausgesetzt, dass ihnen diese Stoffe so reichlich und so consequent dargeboten, wie es bei einer viele Wochen dauernden Trinkkur und Diätkur geschieht.

Wenn Sie die „Inanition minérale" bei der Gicht studiren, so bemerken Sie, dass das Bindegewebe des Gichtkranken gerade an solchen Mineralsubstanzen verarmt ist, die in den von Alters her berühmten Gichtwässern — Nenndorf, Homburg, Bath, Karlsbad u. s. w. — reichlich vorhanden sind. Die Praxis ist also der Theorie vorausgeeilt; sie hat längst die Schwefelkalkwässer, die Natronwässer, die sulfatreichen Wässer, kurz solche Mineralwässer gegen die Gicht angewendet, die dem Körper solche Mineralwässer zuführen, deren die Gicht ihn beraubt. Nur einen der bei der Gicht indicirten Mineralstoffe finden Sie in den meisten Gichtwässern dürftig vertreten: die Phosphorsäure. Diese könnte man allenfalls aus der Apotheke entnehmen. Es wird Sie interessiren, dass kürzlich ein gichtkranker Chemiker, Joulie, unabhängig von der Lehre Gaubes, lediglich von der Absicht geleitet, die Hypoacidität seines Urins zu bessern, ausser Pulvern von kohlensaurem Kalk Phosphorsäure in Limonade eingenommen und dadurch seine Gichtbeschwerden ausserordentlich gebessert hat[21]), und dass viele angesehene französische Kliniker, nämlich Cautru, Bardet, Martinet, Dalché,

[17]) J. Gaube (du Gers), Cours de minéralogie biologique. 1ère et 2ème série 1899, 3ème 1901, 4ème 1903. Paris, A. Maloine, éditeur, 23—25 rue de l'école de médecine.

[18]) Gaube III, S. 250.

[19]) S. 250 u. 251.

[20]) Seite 257.

[21]) Joulie, L'acidité urinaire, conférence faite à l'institut Pasteur, le 19 mars 1901, publiée dans la Revue générale de chimie pure et appliquée.

---

Es wird Fürsorge getroffen, dass der Badende an keiner Stelle des Badestrandes gefährdet ist.

Warme Wannen- und Brausebäder können im Warmbadehaus genommen werden. Das Seewasser dazu wird durch eine Rohrleitung dem Meere am Nordstrande entnommen.

Wangerooge hat 6 grosse Hotels, wovon 3 unmittelbhr am Strande liegen, eine Anzahl kleinerer Gasthöfe und grosse und kleine Privatlogirhäuser in stattlicher Zahl. Alle Wohnräume sind gesund, sauber und behaglich ausgestattet. Alle Häuser haben Veranden, viele haben Balcons. In allen Gasthöfen kann man volle Pension erhalten, in den Privathäusern aber nur vereinzelt; doch wird das Mittagessen auf Wunsch aus den Gasthöfen besorgt und das Frühstück und das Abendbrod geliefert. Frische Milch ist stets zu haben.

Vom Festlande erreicht man Wangerooge:

1. von Carolinensiel-Harle, der Endstation der Eisenbahn Sande-Jever-Carolinensiel, die bei Sande von der Bahn Bremen-Oldenburg-Wilhelmshaven abzweigt, täglich durch den Postdampfer „Nordfriesland". Die Fahrt dauert nur 3/4 Stunden;
2. von Bremen dreimal wöchentlich durch den Salondampfer des Norddeutschen Lloyd „Lachs". Fahrzeit 6½ Stunden. Die Fahrt kann auch in Bremerhaven angetreten werden (Fahrzeit 3½Stunden);
3. von Wilhelmshaven dreimal wöchentlich durch den Dampfer „Lachs" (Fahrzeit 2½ Stunden).

Die Landung auf Wangerooge ist bequem und sicher. Auf der Landungsbrücke steht zu jedem Dampfer ein Zug bereit, der die Gäste bis mitten in den Ort fährt. Neue Bahn- und Dampferverbindungen mit Bremerhaven und Wilhelmshaven sind in Aussicht genommen und werden wahrscheinlich vor Eröffnung der Saison 1904 fertig sein

## KLEINE MITTHEILUNGEN.

### Der Einfluss der Esslust auf die Verdauung.

Wie wichtig der Appetit, die Esslust für die Vorgänge bei der Verdauung sind, beweisen Versuche, die Bulawinzew angestellt hat. Sie zeigen, dass der Einfluss der lebendigen Vorstellung des Essens auf die Saftproduction der Magendrüsen ausserordentlich wichtig ist. Bulawinzew reizte bei den Versuchspersonen den Appetit durch Geschmacks-, Gesichts- und Gehörs-Empfindungen, und dann untersuchte er den Magensaft dieser Personen. Diese Experimente ergaben, dass die Erregung des Appetits zweifellos eine Rolle in der secretorischen Thätigkeit des Magens spielt, indem sie eine Absonderung von sogenanntem psychischen Saft bewirkt. In diesem Saft sind etwa über 2 v. H. Salzsäure und eine bedeutende Quantität Pepsin enthalten, so dass dem Saft ein hohes Verdauungsvermögen zukommt. Die Qualität und Quantität des psychischen Magensaftes hängt von dem Grade der Esslust ab. Aus diesen Versuchen geht hervor, wie wichtig es für die Verdauung ist, dass die Speisen in einer guten Form gereicht werden. Besonders muss dies bei Nervösen geschehen, gerade bei ihnen ist die Wirkung auf die Magennerven von Seiten des Gesichts und Geruchs sehr stark, aber auch das Gehör spielt bei ihnen eine Rolle. Leicht kann ihnen die ganze Esslust vergehen, wenn sie laute Geräusche, sie belästigende Musik hören. Auf der anderen Seite beweisen diese Versuche, dass Nahrungsmittel, welche widerwillig genommen werden, schlecht verdaut oder gar nicht ausgenutzt werden, dass der nervöse Einfluss, der Glaube, eine Speise sei schlecht, Wirkungen hervorrufen kann, die denen durch wirklich verdorbene Speisen gleichkommen.

Morel-Lavallée und Apert[22]) diese Phosphorsäuremedication als ein vortreffliches Hülfsmittel gegen die Gicht bewährt gefunden haben. Die Anhänger der Harnsäuretheorie haben sich freilich darüber gewundert, dass bei der Krankheit, die sie vorzugsweise mit Alkalien behandeln zu müssen meinten, eine Säure heilsam wirken könne[23]). Sie aber mögen daraus ersehen, dass die Lehre von der pathologischen Demineralisation richtig ist. Naturam morborum curationes ostendunt! Eine rationelle Remineralisation des gichtkranken Körpers ist offenbar zweckmässiger als die Jagd nach harnsäurelösenden Mitteln.

Nach dieser Abschweifung kehre ich zum Kalkgehalt des Nenndorfer Wassers und zur Kalktherapie der Gicht zurück. Da die Gaubeschen Untersuchungen ergeben haben, dass beim Gichtiker sechs Siebentel des normalen Kalkgehalts des Bindegewebes verloren gegangen sind, so ist die Ordination eines kalkreichen Mineralwassers, wie das Nenndorfer ist, rationell.

(Fortsetzung folgt.)

[22]) Apert, La goutte et son traitement. Paris 1903. S. 82.

[23]) Mit Berücksichtigung des abweichenden Gehalts des Acidum phosphoricum des deutschen Arzneibuchs müssten wir die Jouliesche Limonade so ordiniren: Rp. Acidi phosphor. 10, Aquae dest. 100, M.D.S. Zweimal tägl. 1—2 Theelöffel voll in ½ Glas Wasser, zu Beginn der Mahlzeit zu nehmen.

Kürzlich will ein gichtkranker Arzt, Falkenstein, durch Einnehmen von Salzsäure, bei den beiden Hauptmahlzeiten je 10—15 Tropfen in zwei grossen Gläsern Wasser Besserung seines Leidens erzielt haben (Ueber das Wesen der Gicht und ihre Behandlung. Berl. klin. Wochenschrift v. 18. Jan. 1904). Zur Erklärung würde ich wieder die Gaubeschen Befunde heranziehen, die unter Anderem ein Deficit an Chlor im Bindegewebe der Gichtiker nachweisen, jedoch mag im Falkensteinschen Falle schon das Trinken des vielen Wassers — zwei ganze Flaschen „Fürstenbrunn" täglich! — heilsam gewirkt haben.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Die Hochsaison auf der Nordseeinsel Borkum hat begonnen und bringen die Dampfer jetzt von verschiedenen Richtungen die Kurgäste nach der Insel. Durch die Anlage des Bahnhofes am Emdener Aussenhafen werden die Eisenbahnzüge für die Passagiere nach Borkum bis dahin durchgeführt, so dass jetzt die kürzeste Verbindung mit der Insel hergestellt ist und die Dampfer während der Hauptsaison dreimal täglich zu verschiedenen Zeiten nach Borkum fahren. Hier angelangt, begeben sich die Reisenden von der festen Landungsbrücke auf den Eisenbahnzug und fahren bis zu der auf der Westseite der Insel liegenden Ortschaft, welche bereits aus der Ferne einen sehr guten Eindruck macht. Auch die grossen Wiesen und Weideflächen erfreuen durch das saftige Grün. Die modern gebauten und mit den besten hygienischen Einrichtungen versehenen Häusern bieten den Kurgästen den angenehmsten Aufenthalt. Da die Insel Borkum weit im Meere liegt, herrscht hier überall reinste Seeluft, welche Allen zu empfehlen ist, namentlich Damen, welche durch ihren Beruf den grössten Theil des Tages im Zimmer zubringen. Besonders ist der Aufenthalt auf Borkum für die Zeit der Gerichtsferien sehr empfehlenswerth und für die Gesundheit wichtig, denn nach den Erfahrungen der Seebadeärzte wirkt ein Aufenthalt auf einer Nordseeinsel ungefähr doppelt so viel wie in einem Küstenbadeorte. Durch die jetzt bedeutend abgekürzte Seefahrt von Emden nach Borkum bietet die grosse Insel mit der reinsten Seeluft und den vortrefflichen Einrichtungen die besten Bedingungen für eine wirklich gute Seeluft- und Seebadekur.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

✝ **Davos.** Vom 25. Juni bis 1. Juli 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 567 |
| Engländer | 173 |
| Schweizer | 311 |
| Franzosen | 56 |
| Holländer | 50 |
| Belgier | 16 |
| Russen und Polen | 77 |
| Oesterreicher und Ungarn | 35 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 94 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 18 |
| Amerikaner | 42 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 35 |
| Total | 1474 |

× **Badenweiler.** Am 10. Juli betrug die Gesammtfrequenz 2138.

× **Ems.** Die Fremdenliste weist jetzt täglich grosse Zugänge auf, ein Zeichen, dass die Hochsaison begonnen hat. Es werden heute bereits 10 000 Fremde gezählt. Unter den Neuangekommenen erwähnen wir Sir Clemens Markham, Präsident der grossbritannischen geographischen Gesellschaft, mit Gemahlin. Unsere Kurstadt mit ihrem feinen, ruhigen Badeleben, welches aber die mannigfachsten Unterhaltungen und Veranstaltungen (Concerte, Theater, Reunions, Sportsfeste, Illuminationen) aufweist, hat sich eines grossen Stammes treuer Badegäste zu erfreuen, gewiss der beste Beweis, dass dem Publicum hier alle Annehmlichkeiten geboten sind. Zu den langjährigen Besuchern zählt auch Se. Hoh. Herzog Friedrich von Anhalt, welcher wieder am 9. Juli zu mehrwöchentlichem Aufenthalt hier eintrifft. Kurz vorher wird Se. Majestät König Georg von Sachsen seinen Kurgebrauch beenden, der eine höchst erfreuliche Besserung des Allgemeinbefindens Sr. Majestät herbeiführte. Die katarrhalischen Erscheinungen sind durch die Emser Kur fast vollständig behoben. Se. Majestät hat in der letzten Woche zahlreiche Einladungen zur Tafel ergehen lassen und tägliche Ausfahrten in die Umgebung von Ems unternommen. Der König pflegte hierbei zeitweise den Wagen zu verlassen und etwa einviertelstündige Fusswanderungen auszuführen. Durch die Schlichtheit seines Wesens und die herzgewinnende Freundlichkeit, mit welcher König Georg jeden Gruss erwidert, ist der Monarch hier ungemein populär geworden. Seine Majestät hat auch eine Fahrt mit der Malberg-Drahtseilbahn unternommen, die in 7 Minuten vom Kurort nach dem herrlichen Hochwald des Hohenmalbergs führt. Dieser Hochwald wie die zahlreichen gutgepflegten Waldpromenaden, die in das Villenquartier einmünden, bieten in der jetzigen Jahreszeit dem Fremdenpublicum einen erquickenden Aufenthalt. Bei den sehr billigen Abonnementspreisen der Malbergbahn (Monatskarte 6 Mark) ist es Jedem ermöglicht, die Badekur mit einer Luftkur zu vereinigen.

○ **Gleichenberg.** Am 8. Juli betrug die Gesammtfrequenz 1955.

× **Griesbach.** Bad Griesbach erfreut sich dieses Jahr ganz besonders zahlreichen Zuspruches. Schon Mitte Mai trafen die ersten Gäste ein, und der Monat Juni brachte uns deren eine stattliche Zahl.

× **Bad Münster a. Stein.** Unser schönes Bad scheint in diesem Jahr einer glänzenden Saison entgegenzugehen und betrug die Fremdenzahl bis Anfang Juli bereits 2200 Personen. Der grösste Vorzug von Münster am Stein, seine Lage zwischen seinen Gradirwerken, kommt auch gerade in den jetzigen heissen Tagen zur Geltung, und die erfrischende Salinenluft, die den Kurpark und die schönen Naheanlagen erfüllt, gewährt stets Kühlung auch in der grössten Hitze. Wie in früheren Jahren sind auch diesmal 2 der Töchter des Erbgrossherzogs von Luxemburg zur Kur hier eingetroffen und haben im Hotel Löw Quartier genommen. — Am 17. Juli betrug die Gesammtfrequenz 2733.

**Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 30. Juni 11 804 Personen, nicht 1459, wie irrthümlicherweise in No. 28 berichtet wurde. Am 7. Juli betrug sie 13 405.

**Bad Salzbrunn i. Schl.** Am 15. Juli betrug die Gesammtfrequenz 2733.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 10.-16. VII. | 22 C. | 30,1 C. | 762,13 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | See an 1 Tag bewegt. |
| Bilin | „ | 17,3 C. | 22,3 C. | 618,1 | | 7 | | | | |
| Ems | „ | 15,2 C. | 27,5 C. | 758,8 | 1 | 7 | | 2 | | |
| Franzensbad | „ | 14¾ R. | 23 R. | 725 | | 7 | | 1—2 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 12,6 C. | 26 C. | | | 7 | | | | |
| Gleichenberg | „ | 16 C. | 23,5 C. | | | 7 | | | | |
| Herrenalb | „ | 23 C. | 24,5 C. | 726 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | |
| Kolberg | „ | 17 C. | 23 C. | 766,9 | | 7 | | | | |
| Kreuznach | „ | 20,5 C. | 27,1 C. | | 1 | 6 | 1 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 10 C. | 27,2 C. | 739,3 | 2 | 7 | 6 | | 1 | |
| Lippspringe | „ | 16½ C. | 24 C. | 755 | 1 | 6 | | 1 | | |
| Münster a. St. | „ | 16 C. | 29 C. | | | 6 | 1 | | 1 | |
| Nauheim | „ | 14,8 C. | 29,8 C. | 751,6 | 1 | 7 | 3 | 2—4 | 1 | |
| Nenndorf | „ | 16,2 C. | 29,7 C. | 766 | | 7 | | | | |
| Norderney | „ | 14,3 C. | 22,6 C. | | | 7 | 4 | 3—4 | 1 | |
| Orb | „ | 13 R. | 26 R. | 755 | | 6 | 1 | | 1 | |
| Pontresina | „ | 6,5 C. | 21 C. | 615,8 | 4 | 5 | 2 | | | |
| Reichenhall | „ | 13,7 C. | 27,2 C. | 723,7 | 1 | 7 | 3 | | 1 | |
| Reinerz | „ | 9 C. | 23 C. | 719 | | 7 | | 5 | | |
| St. Blasien | „ | 11,3 C. | 25,7 C. | | 3 | 7 | | | 2 | |
| Salzbrunn | „ | 11,5 C. | 28 C. | 729,5 | | 7 | 2 | 1—2 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 15,4 C. | 19,5 C. | 750 | | 7 | | | | |
| Todtmoos | „ | 12,6 C. | 26½ C. | 694 | | 7 | | | | |
| Wangerooge | „ | 17,5 C. | 22,5 C. | 764,4 | | 6 | 1 | 1—4 | 1 | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 31 1. August 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Fortsetzung.)
3. **Feuilleton: Wyk auf der Insel Föhr.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Den geehrten Mitgliedern des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes theile hierdurch ergebenst mit, dass die diesjährige Generalversammlung vom 6.—8. October zu Kreuznach abgehalten wird. Auf Beschluss des Vorstandes sollen vornehmlich Besprechungen stattfinden: über die geologische Natur der heissen Quellen, über Quellenbohrungen, über gesetzlichen Quellenschutz, über den Werth der physikalischen Chemie für unsere Mineralquellen. Ferner sind Besprechungen übernommen worden über Vergünstigung in Kurorten an Vereine, über Errichtung einer balneologischen Academie, über Untersuchungsmethoden und bisherige Befunde der Radioactivität der Mineralquellen und über Milchcontrole und chemische Laboratorien an Kurorten. Sollten sich zu genannten Berichten noch Referenten finden, so bitte ich dieselben, sich baldmöglichst bei mir melden zu wollen. Ebenso bitte ich um Anträge.

Dr. Schütze, Bad Kösen.

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Fortsetzung.)

Ein solcher Kalkverlust muss gedeckt werden, denn der Kalk ist eine zum Aufbau der Protoplasmamoleküle und für das Zellenleben überhaupt unentbehrliche Mineralsubstanz. Wir bilden uns zwar nicht ein, durch Kalkzufuhr die kranken Zellen völlig regeneriren oder auch nur die pathologische Kalkausscheidung zum Stillstand bringen zu können, aber wir erfüllen doch die dringende Aufgabe, der zunehmenden Demineralisation entgegenzuarbeiten, der gefährlichen Kalkverarmung des Organismus Schranken zu setzen und den Verfall des Mineralstoffwechsels längere Zeit aufzuhalten. Thatsächlich erholen sich die meisten Gichtiker bei der Trinkkur mit diesem kalkreichen Mineralwasser ganz auffallend. Wer den Causalnexus nicht einsehen will oder etwa den Gaubeschen Analysen nicht traut, dem will ich gern an Gichtgeschwüren die Richtigkeit des Satzes ad oculos demonstriren, dass ein gichtkranker Körper nicht etwa während des Anfalles, sondern beständig grosse Kalkmengen verliert. Anschaulich hat der erfahrene Kliniker Trousseau solche Kalkabsonderungen geschildert; nachdem er erwähnt hat, dass die gichtischen Tophi in der Umgebung der Gelenke aus einer Mischung von harnsaurem und kohlensaurem Kalk mit harnsaurem Natron bestehen und dass sich gleiche Ablagerungen zuweilen auch im Inneren der Gelenke bilden, fügt er hinzu, dass grössere Tophi manchmal exulceriren und dass die so entstandenen gichtischen Geschwüre oft unglaublich grosse Kalkmengen absondern; er sagt[25]): „Wenn wir auch nicht jene Fabeln für baare Münze nehmen, nach denen ein gewisser Babylas und ein gewisser Akragas solche Massen von Kalk von sich gaben, dass man sie darin hätte begraben können, so steht doch so viel fest, dass mancher Gichtkranke bis 100, 200 und 300 Gramm Kalkmasse zu Tage fördert“. . . . „Diejenigen, welche die Bildung dieser Ablagerungen nicht genauer verfolgt haben, sind der Meinung, dass dieselben sich während des Gichtanfalls entwickeln. Dem ist

[25]) Trousseau, Medicinische Klinik des Hotel Dieu in Paris. Uebers. v. P. Niemeyer. Würzburg 1868. Bd. III. S. 277, 278.

# FEUILLETON.

## Wyk auf der Insel Föhr.

Vor mehr als 8 Jahrzehnten wurde das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr als das erste der nordfriesischen Inselbäder gegründet. Ein kühnes Unternehmen fürwahr für den Anfang des 19. Jahrhunderts, bei den Anschauungen jener Zeit, der Neuheit der Sache und der Schwierigkeit des Verkehrs. Aber der Erfolg gab den Gründen recht. Die Schönheit der Natur, die Lieblichkeit und Freundlichkeit des Ortes, die Gefahrlosigkeit des Strandes gewannen Wyk bald Freunde und Gönner in grosser Zahl, und schnell wurde es ein beliebter und vielbesuchter Badeort. — In der dänischen Zeit war es der ständige Sommeraufenthalt des Hofes, später besuchte der nachmalige Kaiser Friedrich drei Mal mit seiner Familie unseren Badeort, und im Jahre 1887 hatten wir die Ehre, die jetzige deutsche Kaiserin mit den Kaiserlichen Prinzen begrüssen zu dürfen. — Der Wechsel der Zeit konnte Wyk nichts anhaben. Ununterbrochen erfreut es sich der Gunst der weitesten Kreise, erwirbt zu seinen alten Freunden in jedem Jahre viele Hunderte von neuen und gilt unbestritten als das anmuthigste und freundlichste der Nordseebäder. Dicht am Meere in dem südöstlichen Winkel der grossen und fruchtbaren Insel Föhr erhebt sich der Ort. Das Grün herrlich alter Bäume und die Fülle der Blumen in den kleinen Gärten, besonders die Pracht der Rosen, entzücken und überraschen den Fremden. Sind doch Bäume und Blumen sonst unbekannter Schmuck an den Gestaden der Nordsee. So ausgestattet, machen die gutgehaltenen Strassen Wyks mit den Häusern im hellen Farbenanstrich einen einladenden und freundlichen Eindruck. In sauberen Zimmern erwartet den Fremden eine solide und bequeme Einrichtung, in der man sich leicht heimisch und wohl fühlt, und die freundliche Bereitwilligkeit der Vermieter sorgt dafür, dass der Kurgast nichts zu entbehren braucht, was zu seiner Behaglichkeit gehört. Die Verpflegung ist überall, in Hotels und Privatpensionen, anerkannt gut, die Preise aber sowohl für Wohnung wie Essen sehr mässig. Eine electrische Lichtanlage versorgt Häuser und Strassen mit electrischem Licht, zahlreiche Brunnen liefern gutes, hygienisch durchaus einwandfreies Trinkwasser, eine Canalisationsanlage, an die jedes Haus angeschlossen ist, beseitigt die Abwässer. Für plötzlich eintretende Krankheitsfälle steht ein gut eingerichtetes Krankenhaus mit einer besonderen Abtheilung für ansteckende Krankheiten und einer grossen Desinfectionsanlage zur Verfügung.

Bequem und schnell kann man von allen Gegenden Wyk erreichen. Wer an einer längeren Seereise Freude hat, kann die directen Dampfer von Bremen oder Hamburg nach Wyk benutzen und in einer interessanten Tagesfahrt hierher kommen. Schneller ist die Reise auf dem Landwege zurückzulegen. Directe Badeschnellzüge, die im Sommer täglich verkehren, bringen den Fremden in 5 Stunden von Hamburg und in wenig mehr als 8 Stunden von Berlin nach Wyk. Der Verkehr zwischen der Fährstelle Sagebüll auf dem schleswig-Holsteinischen Festlande und unserem Badeorte vermitteln elegant eingerichtete Postdampfer, die einen direkten Anschluss an die Bäderzüge haben. Kaum dreiviertel Stunden dauert diese ruhige und sichere Fahrt. An einer breiten, bequemen Landungsbrücke legen die Dampfer an, nur wenige Schritte und der Fremde ist mitten im Badeleben, am Sandwall, der Hauptstrasse Wyks. Eine Allee herrlicher alter Bäume zieht sich hier dicht am Strande hin. Ihre hochragenden Kronen bilden ein dichtes Blätterdach, unter deren Schutz sich der

jedoch nicht so. Vielmehr entstehen sie in der freien Zeit." Sind die Tophi nur klein, so pflegt es nicht zur Geschwürsbildung zu kommen und die abgelagerten Kalkmengen können nach längerer Zeit wieder aufgesogen werden; ebenso können die Ablagerungen in den Gelenken wieder resorbirt werden. Darin erblicken wir einen Fingerzeig der Natur; wir sehen, der Organismus nimmt die Kalksalze mit Begierde wieder auf, die er hatte fahren lassen müssen. Wo aber keine Kalkablagerungen in Tophis oder Gichtgeschwüren entstanden waren, sondern die Kalksalze mit dem Urin und im Darm auf Nimmerwiedersehen ausgeschieden worden sind, erscheint eine kurmässige Kalkzufuhr durch kalkreiche Mineralwässer und kalkreiche Nahrungsmittel um so dringender nöthig! Noch bemerke ich, dass in den gichtischen Ablagerungen die Kalksalze die Hauptmenge ausmachen, die Harnsäure aber nur als Beimischung, ja nicht einmal constant vorkommt; Morel Lavallé hat die kreidigen, von den Geschwüren eines Gichtkranken abgesonderten Massen wiederholt analysiren lassen, wobei sich ergab, dass diese Massen nur aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk und ein wenig schwefelsaurem Kalk ohne eine Spur von Harnsäure oder harnsauren Salzen bestanden, worüber sich die Anhänger der Harnsäuretheorie wiederum gewundert haben.

Auch die Kieselsäure, wovon 2 Centigramm im Liter der Nenndorfer Trinkquelle enthalten sind, kommt möglicherweise für unsern Zweck in Betracht. Ein ähnlicher Schluss wie jener zu Gunsten des Gipses erscheint hier zulässig. Die berühmtesten Gichtwässer enthalten verhältnissmässig bedeutende Mengen von Kieselsäure, z. B. das Fachinger Wasser 0,02 Gramm im Liter, die Kaiser Friedrichquelle bei Offenbach ebensoviel, der Homburger Elisabethbrunnen 0,03, die Salzbrunner Kronenquelle ebensoviel, La Preste 0,04, Bertrich 0,05, die Wernarzer Quelle in Brückenau ebensoviel, der Herkulesbrunnen in Mehadia ebensoviel, der Wiesbadener Kochbrunnen 0,06, Wildbad ebensoviel, Vichy Grande Grille 0,07, Aachener Kaiserquelle ebensoviel, Karlsbad 0,071 bis 0,073, Tüffer 0,087, Plombières 0,098 — die dortige, im Uebrigen schwach mineralisirte Crucifixquelle giebt beim Abdampfen weisse Blättchen von fast reiner Kieselsäure! — Baden-Baden 0,112 bis 0,127. (Gemeines Wasser enthält nur 0,001, selten 0,01.) Da alle diese Wässer bei der Gicht günstig wirken, ist die Vermuthung nicht abzuweisen, dass ihr Kieselsäuregehalt eine Rolle spiele. Die Kieselsäure ist für den Haushalt der animalischen Zellen ebenso unentbehrlich wie der Kalk; Zufuhr dieser Substanz mag dazu beitragen, das Zellenleben zu kräftigen. Ein gichtkranker Arzt, Ullersberger, schreibt in seiner Broschüre über die Gicht u. s. w.[26]), obgleich er als ein Verächter der Mineralquellen auftritt: „Wir werden uns erinnern, dass Kieselsäure massenhaft in unserem Körper sich vorfindet und dass wir Kieselsäure heute fast gar nicht mehr mit unseren Nahrungsmitteln bekommen, da wir uns längst entwöhnt haben, Hafer, Hirse und verwandte Pflanzen zu essen — dass wir also betreffs unseres Vorrathes an Kieselsäure sehr bald in Rückstand kommen werden. Und doch! welche Rolle spielt Kieselsäure in unserem Körperhaushalte und im Haushalte der Natur! Es lohnt sich schon der Mühe, sich die Stellung der Kieselsäure anzusehen, die bei allen Quellenanalysen nur so obenhin erwähnt und in der Therapie so viel wie nie verwendet wird, obwohl es keinem Zweifel unterliegt, dass bei der Karlsbader Trinkkur diese in dem heissen Sprudel gelöste Kieselsäure eine Hauptrolle mitspielt." — Hugo Schulz, der einzige Pharmakolog, der sich eingehend mit der Kieselsäure beschäftigt hat, macht unter Anderem darauf aufmerksam, dass die Abkochung von zerschnittenem Ackerschachtelhalm (Zinnkraut, Equisetum arvense), einer überaus kieselsäurereichen Pflanze, als Volksmittel bei Gicht gebraucht wird.[27]) Fast die Hälfte der Asche dieser Pflanze (41,73 %) besteht aus Kieselsäure, und in dem Filtrat einer gebräuchlichen Dosis der Abkochung fand Schulz 0,3 Gramm Kieselsäure gelöst. Ein Gichtiker wird sich also mittelst einer solchen Schachtelhalmtheekur eine beträchtliche Menge Kieselsäure einverleiben.[28])

Die Sulfate unserer Trinkquelle sind ebenfalls gute Bundesgenossen gegen die Gicht. Vom schwefelsauren Kalk habe ich schon gesprochen. Die Quelle enthält aber auch noch schwefelsaures Natron, schwefelsaures Kali und schwefelsaure Magnesia, zusammen fast 1 Gramm im Liter. Die Nützlichkeit, ja Nothwendigkeit dieser Mittelsalze für die Behandlung der Gicht erhellt ohne Weiteres aus der Gaubeschen Lehre. Ich mache darauf aufmerksam, dass die genannten Sulfate im Nenndorfer Wasser reichlich genug vorhanden sind, um in die Säftemasse eingehend nachhaltige Wirkungen zu entfalten, aber doch nicht so massenhaft, dass sie laxirend wirken, wodurch die erstrebte Remineralisation des Organismus vereitelt werden würde! Auch die Anhänger der Harnsäuretheorie schreiben diesen Sulfaten gichtwidrige Eigenschaften zu. Haig, jetzt wohl der angesehenste englische Vertreter dieser Theorie, lehrt, obgleich er selbst die ganze Gichttherapie auf Diät basiren möchte, dass die an Sulfaten reichen Mineralwässer die Symptome der Gicht nach vorübergehender Verschlimmerung für einige Zeit zum Verschwinden bringen. Er giebt dafür folgende etwas verzwickte Erklärung: „Die Patienten kommen mit einer bedeutenden Harnsäuremenge im Blute nach einem Kurorte, die Sulfate treiben dieselbe in die Gelenke und erzeugen eine Arthritis; und ich glaube, dass die Aerzte an verschiedenen solchen Kurorten ihren Patienten dann zu sagen pflegen, diese ersten Anfälle seien ein Zeichen der guten Wirkung des Wassers. Dies ist auch richtig, denn nachdem dieser erste Anfall vorüber ist, halten die Sulfate

[26]) San.-Rath Dr. Ullersberger, Was uns Noth thut. Strassburg 1894. S. 30.

[27]) Prof. Dr. Hugo Schulz-Greifswald, Einige Bemerkungen über Kieselsäure. Münchener med. Wochenschr. 11/1902.

[28]) Erwähnung verdient auch eine von Jules Felix aufgestellte These: „Die kieselsäurereichen Wässer sind antiseptisch und fermentwidrig; sie lösen die Harnsäure" In diesem Sinne empfiehlt Felix Trinkkuren in Sail-les-Bains, Plombières, Néris und Panticosa denjenigen Herzkranken, in deren Blut sich Harnsäure angehäuft hat. (Felix, De la cure thermo-minérale dans les affections cardiaques. 5. congrès de médecine Lille 1899.)

---

grösste Theil des Badelebens abspielt. Hier promeniren die Kurgäste im Angesicht des Meeres bei den Klängen der Kurcapelle, hier ist das Kurhaus, in dem die wöchentlichen Réunions und Concerte und Vorträge zur Unterhaltung der Badegäste stattfinden, hier finden wir das Warmbadehaus, hier die bevorzugten Hotels. Auf der einen Seite dieser Alle dehnt sich das Meer, das nimmer ruhende, das ewig schöne, und auf der anderen Seite erheben sich die Häuser, zum Empfange der Fremden bereit. Eine herrliche Aussicht auf den Strand und das Meer bieten die Veranden und Balcons, mit denen die Logirhäuser am Sandwall fast alle geschmückt sind. In kurzen Abständen führen kleine Treppenstege am Sandwall zum Strande hinunter, wo sich ein buntes Leben und Treiben entwickelt hat. Eine kleine Stadt ist hier aufgebaut von Zelten und Strandkörben, bevölkert von Hunderten von Kindern, die eifrig im Sande graben, und von Erwachsenen, die den Kindern beim Bauen der Burgen helfen oder im köstlichen Nichtstun sich von der Sonne bescheinen lassen und die salzhaltige kräftigende Seeluft einathmen. Zwei Anpflanzungen mit einem reichen Baumbestand laden zu Spaziergängen ein, der Königsgarten im Norden von Wyk mit zahlreichen Laubbäumen, der seine Entstehung der Initative des Königs von Dänemark verdankt, und der bei weitem jüngere und grössere Lenkehain im Süden des Ortes. Ein kleiner Wald von Nadelbäumen ist hier in der nächsten Nähe des Meeres entstanden, in der sich mit der salzigen Seeluft der würzige Tannenduft mischt. Ein windgeschützter, mit Bäumen eng bestandener Hohlweg führt neben einem höher gelegenen festen Promenadenweg den Strand entlang vom Orte nach dem Lenkehain. In der nächsten Nähe des letzteren befinden sich die Plätze für die kalten Seebäder. Neben den getrennten Damen- und Herrenbädern, die unverändert bestehen bleiben, sind jetzt auch in Wyk die Familienbäder eingeführt, die sich so schnell die Gunst des Publicums erworben haben. In den Familienbädern baden die Eltern gemeinschaftlich mit ihren Kindern, was den Genuss des Bades und die Freude am Seebad erhöht. Der Badestrand ist feinsandig und deckt sich langsam ab, wodurch das Baden ebenso angenehm wie gefahrlos wird. Man badet hier meistens Vormittags und wird mittelst Badekarren, deichsellosen Wagen mit hohen Rädern, soweit ins Wasser gezogen, bis das Wasser den Boden der Karre berührt.

Ebenso gefahrlos wie das Baden ist das Rudern und Segeln in Wyk. Nicht nur ein köstlicher Genuss sind diese Fahrten auf den Fluthen des Meeres, sondern auch eine Unterstützung bei den Badekuren. Unter der Führung der zuverlässigen Wyker Schiffer kann man zu jeder Zeit solche Touren unternehmen, wodurch die systematische Ausnutzung dieser Seefahrten zu therapeutischen Zwecken möglich geworden ist. Besonders werden Erkrankungen der Athmungsorgane durch diesen Aufenthalt auf dem Meere selbst günstig beeinflusst. Ein interessantes Ziel der Segelfahrten sind die Halligen, jene kleinen, gefahrenbedrohten Inselchen, die bei Wyk den Horizont zu begrenzen scheinen. Sportliebhaber werden auch gerne die Gelegenheit ergreifen und zur Seehundsjagd aussegeln.

Auch die Insel selbst bietet Gelegenheit zu abwechslungsreichen Ausfahrten. Die zahlreichen dicht bewohnten Dörfer, die Häuser fast versteckt im Grün der Bäume, die weiten, wohlbestandenen Felder und die fetten Weidemarken geben ein Bild von eigenartiger und reizvoller Schönheit. Die altfriesischen Häuser in den Dörfern, die Vogelkojen in der Marsch, die alten Grabsteine mit merkwürdigen Inschriften und die zahlreichen vorgeschicht-

das Blut relativ von der Harnsäure frei und verhindern so weitere Anfälle für einige Zeit. Dieses Resultat erreichen sie 1. durch Klärung des Blutes von Harnsäure, und 2. durch Steigerung des Stoffwechsels und der Oxydation; . . . aus dieser Steigerung des Stoffwechsels folgt, dass das Lebensfeuer des Patienten für längere Zeit sowohl heller als besser brennt, die Acidität des Harns aufrecht erhalten und die Alkalessenz des Blutes vermindert, das Blut Monate lang von der Harnsäure geklärt bleibt, so dass keine Arthritis entsteht. . . . . Auf diese Weise ist diese Heilung der Arthritis nicht eine bleibende, und die Kur muss von Jahr zu Jahr wiederholt werden."[29]) Den Beweis für die befremdliche Behauptung, dass die Sulfate die Harnsäure in die Gelenke treiben und dann das Blut von ihr befreien, bleibt Haig schuldig. Eine etwas annehmbarere Vermuthung, nämlich dass Glaubersalz mittelst einer besonderen Wirkung auf die Leber die Gicht beeinflusse, erwähnt er, jedoch ohne ihr beizustimmen, im 14. Capitel, wo er auch Fagge anführt, der in seinen „Principles and practice of medicine" sowohl die Gicht als auch den Diabetes einer Störung der Leberfuctionen zuschreib. Eine solche Annahme fände darin ihre Stütze, dass einige neuere Forscher die Leber als die Stätte der Harnsäusebildung ansehen.[30])

Das wären wohl die wichtigsten pharmakodynamischen Wirkungen der einzelnen Bestandtheile unserer Trinkquelle, woraus in summa die gichtwidrige Heilwirkung der Nenndorfer Trinkkur begreiflich wird. Ich bin jedoch kein so einseitiger Verehrer der Mineralstoffe, dass ich etwa den Wert ihres Vehikels, des Wassers, verkenne. Wenn ein Gichtkranker, der zu Hause wenig oder gar kein Wasser zu trinken gewohnt war, im Kurorte viele Wochen lang täglich zwei bis drei Gläser Brunnen zu trinken genöthigt wird, so ist schon von der reichlicheren Durchspülung des Körpers ein günstiger Einfluss auf die Gicht zu erwarten. Dazu kommt, dass das Nenndorfer Wasser — sei es infolge seines Gipsgehalts oder seines Kieselsäuregehalts — diuretisch wirkt. Wir brauchen daher die Trinkkur nicht zu übertreiben, sie etwa gar zu einer Spülkur à la Cadet de Vaux zu steigern, was Magen und Nieren belästigen und bei der Disposition mancher Gichtiker zu Schrumpfniere bedenklich sein würde; die gewöhnliche mässige Dosis von 200 bis 500 Gramm pro die genügt schon, die Gewebe gehörig auszulaugen, Selbstgifte und Schlacken des Stoffwechsels herauszuschwemmen. Wir lassen den Brunnen absichtlich nicht erwärmt trinken und betrachten es als einen Vorzug, dass die Quelle kalt ist, denn Glax hat bekanntlich nachgewiesen, dass Trinken kalten Wassers die Auslaugung der Gewebe und die Diurese sicher bewirkt, im Gegensatz zum Trinken warmen Wassers, das nur temporär durch Erhöhung der Herzarbeit die Harnmenge steigern kann, aber bei längerem methodischen Gebrauch zur Verminderung der Diurese führt[31]) (Fortsetzung folgt.)

[29]) Haig, Harnsäure als ein Factor bei der Entstehung von Krankheiten. Autorisirte Uebersetzung der fünften englischen Ausgabe von Bircher-Benner Berlin 1902. S. 462.

[30]) Spitzer-Breslau meint, dass die Gicht nicht durch Harnsäurebildung in den Muskeln, im Bindegewebe oder in den Nieren zu Stande komme, sondern in der Leber und Milz. Wiener-Prag und Jacobj-Berlin sind derselben Ansicht. (Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Karlsbad 1899.)

[31]) Glax, Lehrbuch der Balneotherapie. Stuttgart 1897. Bd. I., S. 33.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Westerland** auf Sylt. Die Saison hat ihren Höhepunkt noch nicht erreicht. Die Kurliste vom 20. Juli weist aber bereits 6853 Gäste auf. Am 19. Juli waren gleichzeitig 4247 Gäste ortsanwesend. Zu den bekannten Kurmitteln ist ein Licht- und Luftbad hinzugetreten.

**Wyk** a. Föhr, Mitte Juli. In diesen Tagen bereiste der Minister der öffentlichen Arbeiten, Excellenz v. Budde, die schleswigsche Westküste, um die in den letzten Jahren ausgeführten staatlichen Bauten auf und zwischen den nordfriesischen Inseln und Halligen zu besichtigen. Der Regierungsdampfer „Thetis" brachte ihn von Sylt nach hier. Nach einer Begrüssung durch den Herrn Bürgermeister Petersen wurden der Badeort, der Badestrand und die Badeeinrichtungen in Augenschein genommen. Wie wir erfahren, sprach der hohe Herr seine Freude und Anerkennung über die hiesigen Verhältnisse aus.

Aus dem Binnenlande strömen in dieser Zeit die Menschen zu Tausenden an die Meeresküste, um Kraft zu neuer Arbeit zu schöpfen. Sie sind zu der Erkenntniss gekommen, dass das Seeklima im Stande ist, zerrüttete Nerven zu beleben und auch die Lebensdauer in der günstigsten Weise zu beeinflussen. Dass Letzteres auf der Insel Föhr der Fall ist, zeigt die Statistik der Bevölkerung. Von 1178 Einwohnern Wyks sind 65 über 70, 17 über 80 und 1 Person über 90 Jahre. Im benachbarten Dorfe Boldixum sind von 574 Bewohnern 20 über 70 und 5 über 80 Jahre alt. Das Dorf Wrixum bei Wyk hat eine Einwohnerzahl von 317 Personen, von denen 19 über 70, 8 über 80 und 1 Person über 90 (95) Jahre zählen. Von 2069 Personen unserer Gemeinde haben somit 104 ein Alter von mehr als 70 Jahren.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat Juni 9749, im Kaiserin Augusta-Bad 5076 Bäder verabreicht.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 17. Juni 2454.

× **Ems.** Ems ist der einzige deutsche Badeort, der seinen Gästen das hochinteressante Schauspiel einer Regatta bieten kann, welches direct vom Kurgarten aus zu beobachten ist. Wenn die Bahn auch nicht gross ist, so dass nur drei Boote gleichzeitig starten können, so wird der Genuss an der nautischen Veranstaltung dadurch doch nicht geschmälert, denn man ist gewohnt, hier die besten Kräfte in sportlichem Ringen sich messen zu sehen. Auch das Ausland war verschiedene Male mit erstklassigen Mannschaften hier vertreten. — Am letzten Sonntag waren unstreitig die Mainzer Mannschaften in bester Condition, und so gelang es ihnen, in jedem Ringen, an welchem sie theilnahmen, den Siegespreis zu erlangen, insgesammt die Hälfte aller Preise, darunter den Ehren- (Wander-) preis Kaiser Wilhelms I., der im vorigen Jahre nach Ludwigshafen gekommen war. Im nächsten Jahre, gelegentlich der 30. Regatta, soll eine weitere Ausgestaltung der Rennen stattfinden. — Den gelungenen Abschluss der sonntägigen Veranstaltung bildete eine effectvolle bengalische Beleuchtung des durchklüfteten Bäderleifelsens.

× **Ems**, im Juli. Mit dem Beginn der Ferienzeit hat die Frequenz unseres Bades sich wieder bedeutend gehoben, so dass heute bereits 11815 Fremde zu verzeichnen sind. Unter den Neuangekommenen seien erwähnt der Bischof von Orleans Msgr. Touchet und die Herzogin de la Rochefoucauld aus Paris, weiter vermerken wir wieder einige Kurgäste, die nun über 30 Jahre regelmässig unser Bad besuchen. Herzog Friedrich von Anhalt, der seit Ende voriger Woche hier zum gewohnten Kurgebrauche weilt, besucht sehr häufig die Concerte des vorzüglichen Kurorchesters, dem der kunstsinnige Fürst seit Langem ein besonderes Wohlwollen entgegenbringt. Täglich macht Se. Hoheit auch ausgedehnte Spaziergänge in der herrlichen Umgebung von Ems. Die mit den Kurpromenaden in directer Verbindung stehenden schattigen und kühlen Waldungen gewähren nament-

---

lichen Reste, Zeugen längst vergangener Zeiten und Geschlechter, locken den Fremden an. Zu Rad und zu Wagen oder zu Fuss werden die Ausflüge unternommen, die ihre Teilnehmer stets auf das höchste befriedigen. So hat jeder Kurgast eine Fülle von Möglichkeiten, die Zeit seines Aufenthaltes in Wyk angenehm und schön auszufüllen. Aber ausserdem sorgt auch die Badeverwaltung in hohem Maasse für die Unterhaltung und Zerstreuung der Fremden. Tägliche Conzerte auf der Promenade, wöchentliche Réunions, Kurtheater, Künstlerkoncerte. Kinderfeste mit Umzügen durch den Ort und Feuerwerk finden stets die Anerkennung der Kurgäste. Aber der Höhepunkt der Saisonvergnügungen sind die Schiffsbälle auf einem im Freien verankerten Schiff des Norddeutschen Lloyds.

Wie auf allen Nordseeinseln ist das Klima in Wyk als echtes Inselklima zu bezeichnen. Die Temperaturen weisen eine grosse Beständigkeit auf, die Veränderungen der Temperatur geschehen allmählich und ohne Sprünge. Darum ist die abendliche Abkühlung gering und unschädlich. Der Sommer ist kühl, der Herbst sonnig und schön, der Winter wärmer als in Berlin und milder als in Wiesbaden. Wyk ist durch seine Lage ganz vorzüglich gegen die häufigen West- und Südwestwinde geschützt, wodurch sein Klima besonders milde und angenehm erscheint und im Sommer und Winter von jeder Constitution ertragen werden kann. Die grosse Schaar der Erholungsbedürftigen sucht gerne das milde Klima Wyks auf, zur Kräftigung und Stärkung des Körpers, ebenso Reconvalescenten von schweren Krankheiten. Die grössten Heilerfolge werden hier erzielt bei Rhachitis und Scrophulose, bei Blutarmuth und Bleichsucht, bei gewissen Formen von Nervenkrankheiten und bei den chronischen Krankheiten der Athmungsorgane. Besonders hervorgehoben zu werden verdienen die wunderbaren Besserungen und Heilungen, die hier bei Bronchialasthma eintreten. Aber diese Heilerfolge sind durchaus nicht an die kurze Zeit der Saison gebunden, die hier vom 15. Mai bis 1. October gerechnet wird. Die Kurmittel der Nordsee sind ebenso wirksam im Herbst und im Winter, ebenso günstig sind die Erfolge der Herbst- und Winterkuren. Der Gedanke der Winterkuren an der Nordsee wird sich allmählich in Deutschland Bahn brechen, und das Nordseebad Wyk auf Föhr ist durch seine günstige und geschützte Lage vor Allem berufen, ein Winterkurort an der Nordsee zu werden.

lich in den jetzigen Sommertagen den angenehmsten Aufenthalt; auf wohlgepflegten Serpentinenwegen gelangt man in Hochwald, der auch durch die Malbergdrahtseilbahn bequem und auf billigste Weise zu erreichen ist.

○ **Gleichenberg.** Am 13. Juli betrug die Gesammtfrequenz 2368.

× **Kestenholz.** Nach Kaiserlichem Erlass vom 21. Juni d. J. wurde die dem Arzt Dr. Pollack in Kestenholz gehörige, auf seinem Besitzthum Badbronn bei Kestenholz gelegene Mineralquelle, genannt „Binninger- oder Heilquelle", als gemeinnützig erklärt.

× **Kreuznach.** Ein neuer regelmässiger Verkehr mittelst Omnibus ist zwischen Bad Kreuznach, den städtischen Salinen, Karls- und Theodorshalle und Münster a./St. ins Leben gerufen worden. Dadurch ist es möglich, in einigen Minuten die Salinen und den Wald zu erreichen.

× **Münster a. St.** Die Gesammtfrequenz betrug am 24. Juli 3225.

**Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 21. Juli 16 152. Bäderabgabe 199 646.

**Bad Pyrmont.** Die Zahl der Kurgäste betrug am 26. Juli 1904 12 709 Personen.

× **Reichenhall.** Im Herbst soll im Kurpark nach dem Plane des Hofbauraths Drollinger an Stelle des hölzernen ein massiver Musikpavillon in Muschelform und dem modernen Barockstil des Kurhauses angepasst, errichtet worden.

**Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 21. Juli 10117 Personen.

## VERMISCHTES.

Programm für die IV. ärztliche Studienreise, 7. bis 18. September 1904. Das Programm der diesmal in die schlesischen Bäder führenden Studienreise ist folgendes: 7. September, Morgens 9 Uhr: Abfahrt von Görlitz. Mittags 1 Uhr: Ankunft Flinsberg; Gang in die Quartiere; Gabelfrühstück. Nachm 3—6 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Rundgang und Besichtigung der Kureinrichtungen. Abends 7 Uhr: Abendessen im Kurhause; gemüthliches Zusammensein. 8. September, Morgens 9 Uhr: Abfahrt per Wagen nach Friedeberg; von dort per Bahn bis Warmbrunn. Vorm. 10 Uhr: Ankunft Warmbrunn; Gang in die Quartiere. Vorm. 11 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung. Mittags 1/21 Uhr: Gabelfrühstück im Kurhause. Nachm. 2 Uhr: Rundgang und Besichtigung. Nachm. 4 Uhr: Ausflug nach dem Kynast; Kaffee daselbst. Abends 8 Uhr: Abendessen in der Galerie; danach Feuerwerk und Dilettanten-Vorstellung über schlesische Sagen. 9. September, Morgens 1/28 Uhr (für gute Fussgänger): Abfahrt per Bahn nach Krummhübel, per Wagen weiter nach Kirche Wang; von dort Fusstour nach der Schneekoppe. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück auf der Schneekoppe. Nachm. 3 Uhr: Aufbruch nach dem Aupathal; von dort per Wagen nach Johannisbad. Morgens 1/28 Uhr (für die Herren, denen eine Fusswanderung beschwerlich wird): Abfahrt per Bahn nach Schmiedeberg, von dort per Wagen zum Genesungsheim Hohenwiese; Besichtigung des Genesungsheims in Schmiedeberg und Hohenwiese; von dort per Wagen über die Grenzbauden. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück auf den Grenzbauden; darnach weitere Fahrt über Mohornmühle durch das Dunkelthal. Abends 1/28 Uhr: Ankunft Johannisbad; Gang in die Quartiere. Abends 8 Uhr: Abendessen im Kurhause; gemeinschaftliches Zusammensein, Illumination etc. 10. September, Morg. 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung. Vorm. 10 Uhr: Rundgang und Besichtigung. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück im Kurhause. Nachm. 3 Uhr: Verschiedene Ausflüge nach Wahl. Abends 1/28 Uhr: Abendessen; gemeinschaftliches Beisammensein. 11. September, Morgens 7 Uhr: Abfahrt per Bahn nach Nachod; von dort per Wagen nach Cudowa. Vorm. 10 Uhr: Ankunft Cudowa. Vorm. 1/211 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung. Mittags 12 Uhr: Gabelfrühstück. Nachm. 2 Uhr: Rundgang und Besichtigung des Kurortes Cudowa; Besuch von Dr. Herrmanns Anstalt; Kaffee daselbst. Nachm. 4 Uhr: Abfahrt mit Wagen nach Reinerz. Abends 6 Uhr: Ankunft Reinerz; Gang in die Quartiere. Abends 1/28 Uhr: Abendessen in den Quartieren; geselliges Zusammensein. 12. September, Morgens 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung. Vorm. 10 Uhr: Rundgang und Besichtigung. Nachm. 1 Uhr: Gabelfrühstück im Parkhotel. Nachm. 5 Uhr: Abfahrt nach Landeck. Abends 7 Uhr: Ankunft Landeck; Gang in die Quartiere. Abends 1/29 Uhr: Abendessen im Kurhause; geselliges Zusammensein. 13. September, Morgens 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung. Vorm. 10 Uhr: Rundgang und Besichtigung. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück. Nachm. 3 Uhr: Spaziergang in den Kurwald mit Kaffee auf dem Tempel. Abends 1/28 Uhr: Abendessen im Kurhause; geselliges Zusammensein. 14. September, Morgens 8 Uhr: Abfahrt per Wagen durch den Wald nach Olbersdorf; von da per Bahn nach Charlottenbrunn. Mittags 12 Uhr: Ankunft Charlottenbrunn; Gang in die Quartiere. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück im Kurhause. Nachmittags 3 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung; Rundgang und Besichtigung. Nachm. 5 Uhr: Concert und Kaffee in der Schweizerei. Abends 1/28 Uhr: Abendessen im Kurhause, daran anschliessend Dilettanten-Vorstellung. 15. September, Morgens 8 Uhr: Abfahrt per Wagen nach Görbersdorf; Wissenschaftliche Sitzung und Besichtigung der drei Anstalten. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück; Weiterfahrt per Wagen nach Salzbrunn. Abends 7 Uhr: Ankunft Salzbrunn; Gang in die Qartiere. Abends 8 Uhr: Abendessen im Kurhause; Bierabend. 16. September, Morgens 9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung. Vorm. 10 Uhr: Gruppenweise Führung durch die Kuranstalten. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück. Nachm. 3 Uhr: Ausflug nach dem Fürstensteiner Grund; Kaffee in der Schweizerei. Abends 6 Uhr: Kaltes Buffet auf der alten Burg. Abends 8 Uhr: Beleuchtung der Höhen; geselligs Zusammensein im Kurhause. 17. September, Morgens 9 Uhr: Abfahrt per Wagen über die Wilhelmshöhe nach dem Fürstlich Plessischen Hüttenbezirk Waldenburg; dort Besichtigung der verschiedenen hygienischen und sanitären Einrichtungen und Wohlfahrtsinstitutionen, wie: Biologische Kläranstalt, Kokesanstalt mit den hygienischen Vorrichtungen, Badanstalten, Arbeitergärten, Arbeiterrestaurant, Kochschulen, prophylactische Maassregeln gegen Wurmkrankheit, Vorrichtungen für Krankentransport und Rettungswesen. Mittags 1 Uhr: Gabelfrühstück im Hüttenrestaurant. Nachm. 5 Uhr: Abfahrt nach Breslau. 18. September: Besichtigung des hygienischen Instituts der Universität unter Leitung des Herrn Geheimrath Prof. Dr. Flügge und Vortrag desselben. — Der Gesammtpreis für die 11 1/2tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt 135 M.. Die Anmeldungen für die Reise werden, zugleich mit einer Posteinzahlung von 25 M. als Einschreibegebühr bis spätestens 20. August l. J. an die Adresse des Generalsecretärs Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden erbeten. Anmeldungen ohne diese Einschreibegebühr können nicht berücksichtigt werden. Sollte die Theilnahme trotz erfolgter Anmeldung unterbleiben, so verfällt die Einschreibegebühr. Der Restbetrag von 110 M. wird bis zum 20. August l. J. an den II. Schriftführer Dr. A. Oliven-Steglitz b. Berlin, Heilanstalt Berolinum, erbeten oder wird nach diesem Termine per Postnachnahme erhoben.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 17.-23. VII. | 22,3 C. | 29,4 C. | 759,91 | 1 | 6 | | | 1 | See ruhig. |
| Bilin | „ | 19,3 C. | 26,2 C. | 611,37 | 1 | 6 | 1 | | 1 | |
| Driburg | „ | 9 C. | 21,6 C. | | | 6 | 1 | | | |
| Ems | „ | 13,2 C. | 26,3 C. | 757,9 | 1 | 7 | | | | |
| Franzensbad | „ | 17 R. | 24 1/2 R | 724 | 1 | 7 | | 2 | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 13 C. | 23,1 C. | 225 | | 7 | | 3 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 13,8 R. | 27,5 R. | | | 7 | | | 2 | |
| Herrenalb | „ | 21 C. | 25,5 C. | 726 | 1 | 6 | 1 | 2 | | |
| Kolberg | „ | 16 C. | 18 C. | 762,2 | | 6 | 1 | | | |
| Kreuznach | „ | 20,2 C. | 27,3 C. | | | 6 | 1 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 9 C. | 26,9 C. | 738.1 | 1 | 7 | 6 | 1 | | |
| Lippspringe | „ | 14 1/2 C. | 21 1/2 C. | 754 | | 7 | | 1 | | |
| Münster a. St. | „ | 16 C. | 27 C. | 757 | | 7 | | | | |
| Nauheim | „ | 12,5 C. | 26,9 C. | 749,2 | 1 | 7 | 4 | 2—4 | 1 | |
| Neundorf | „ | 15 1/2 C. | 29 C. | 735 | | 7 | | | | |
| Norderney | „ | 12,4 C. | 18,9 C. | 764.4 | 1 | 6 | 4 | 3 | | |
| Orb | „ | 11,5 R. | 21,5 R. | 753 | | 6 | 1 | | 1 | |
| Pontresina | „ | 4,4 C. | 23,1 C. | 616,7 | | 7 | | | | |
| Reichenhall | „ | 15,10 C. | 28,16 C. | 722,71 | | 7 | | 3 | | |
| Reinerz | „ | 8 C. | 25 C. | 716 | | 5 | 2 | 4 | 1 | |
| St. Blasien | „ | 9,7 C. | 25,8 C. | | 3 | 7 | 6 | | 3 | |
| Salzbrunn | „ | 13 C. | 26,5 C. | 725,5 | | 7 | 3 | 2—5 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 13,2 C. | 21 C. | 745 | | 7 | 2 | | | |
| Todtmoos | „ | 12,4 C. | 26,1 C. | 690 | | 7 | | | 3 | |
| Wangerooge | „ | 15,5 C. | 21 C. | 763 | 1 | 6 | 1 | 1—4 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 32. 8. August 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Fortsetzung.)
3. **Feuilleton: Südstrand-Föhr.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Den geehrten Mitgliedern des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes theile hierdurch ergebenst mit, dass die diesjährige Generalversammlung vom 6.—8. October zu Kreuznach abgehalten wird. Auf Beschluss des Vorstandes sollen vornehmlich Besprechungen stattfinden: über die geologische Natur der heissen Quellen, über Quellenbohrungen, über gesetzlichen Quellenschutz, über den Werth der physikalischen Chemie für unsere Mineralquellen. Ferner sind Besprechungen übernommen worden über Vergünstigung in Kurorten an Vereine, über Errichtung einer balneologischen Academie, über Untersuchungsmethoden und bisherige Befunde der Radioactivität der Mineralquellen und über Milchcontrole und chemische Laboratorien an Kurorten. Sollten sich zu genannten Berichten noch Referenten finden, so bitte ich dieselben, sich baldmöglichst bei mir melden zu wollen. Ebenso bitte ich um Anträge.

Dr. Schütze, Bad Kösen.

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Fortsetzung.)

Ich wende mich nun zur Betrachtung der Nenndorfer Bäder.

Da haben wir zunächst die Schwefelbäder, deren Heilwirkung bei der Gicht seit einem Jahrhundert erprobt ist. Schon nach dem Grundsatz badeärztlicher Kunst, jede Trinkkur womöglich mit Bädern von dem gleichen Mineralwasser zu verbinden, lassen wir in Nenndorf alle Patienten, die Schwefelwasser trinken, auch in Schwefelwasser baden, und auch solchen Gichtkranken, die hauptsächlich zum Gebrauch der Schlammbäder nach Nenndorf gekommen sind, raten wir, daneben noch eine Anzahl Schwefelbäder zu gebrauchen. Die Schwefelbäder ergänzen und unterstützen die Schwefelwassertrinkkur, weil aus dem Bade dieselben Stoffe wie beim Trinken resorbirt werden, nur in anderen Mengenverhältnissen. Die Gegner der Mineralbäder leugnen zwar die resorptiven Bäderwirkungen und behaupten, die gesunde Haut könne keine Substanzen aus dem Badewasser aufnehmen. Das ist ein Irrthum, der durch zahlreiche exacte Untersuchungen widerlegt worden ist [32]). Sowohl Brunnengase als auch Fixa des Mineralwassers werden durch die Haut in den Körper des Badenden aufgenommen. Allerdings darf die Dauer des einzelnen Bades nicht zu kurz bemessen werden, denn die physiologischen Untersuchungen haben dargethan, dass die menschliche Haut für verdünnte Salzlösungen, also z. B. Mineralbäder, erst nach längerer Einwirkung durchlässig wird. Das Bad muss mindestens eine halbe Stunde dauern. Die Resorption geschieht auf verschiedenen Wegen: diffus,

[32]) Beispiele: 1. Dass aus Bädern, die Jodsalze enthalten, Jod in den Körper des Badenden übergeht, haben Braun und Lehmann dargethan, indem sie das Jod im Urin chemisch nachgewiesen haben. 2. Meyen hat gezeigt, dass die in Moorbädern enthaltene Huminsäure die Haut durchdringt. 3. Bernatzki constatirte, dass die intakte Haut für verdünnte Gerbsäurelösungen nach längerer Einwirkung durchgängig ist; das Gleiche gilt für die flüchtigen Bestandtheile der Moor- und Schlammbäder. 4. Siebelt sah nach Fichtenrindenbädern Ausscheidung von Terpentin durch den Harn. (Vergl. Siebelt, Ueber resorptive Bäderwirkung. 31. schlesischer Bädertag 1903.)

# FEUILLETON.

## Südstrand-Föhr.

Dr. Gmelins-Colonie.

An der Südküste der Insel Föhr, 20 Minuten von dem Badeort Wyk, hat sich seit 6 Jahren eine kleine Ansiedelung entwickelt, die jetzt 12 Häuser zählt und ausschliesslich für die Aufnahme von Gästen bestimmt ist. Sie ist ausgezeichnet durch die freie, ruhigen Lage, reine, unverdorbene Luft und einen breiten, gegen Nordwind geschützten Strand. Der Blick auf das Meer ist freundlich belebt durch die vorüberziehenden Schiffe, sowie durch Amrum und Halligen, die den Horizont im Westen und Osten begrenzen.

Den Hauptteil der Ansiedlung bildet Dr. Gmelins Nordseesanatorium. In der Reihe der Nordseebäder hat es den besonderen Zweck, wo nöthig, ein grösseres Maass von Fürsorge und Ruhe, als im Hotel möglich ist, zu gewähren, sowie die an der See von der Natur gegebenen Heilfactoren durch andere, in erster Linie physikalisch-diätetische Mittel zu unterstützen, eine Combination, die den Nutzen des Aufenthalts erhöht. Auf Grund der Anschauung ferner, dass es sich auf ein Seebad wesentlich um eine Luftkur handle, von der ja bei tiefgehenden Störungen erst nach längerer Fortsetzung eine Wirkung erwartet werden kann, sind Einrichtungen, wie Centralheizung und Doppelfenster, getroffen worden, die einen Herbst- und Winteraufenthalt ermöglichen. Unter den Nordseeinseln ist Föhr für eine derartige Heilstätte ganz besonders geeignet vermöge der Milde des Klimas und der Mannigfaltigkeit und Anmuth der Landschaftsbilder sowohl auf der grossen Insel als in der umgebenden See.

Zum Sanatorium gehören 30 Morgen Anlagen mit windgeschützten Wegen, Tennisplatz, Luftbädern und ein nur von den Gästen des Hauses benutzter Strand von 350 m Länge. Ausser dem Hauptgebäude umfasst es sieben Blockhäuser und eine Villa für das Pensionat. Die Blockhäuser, in behaglichem nordischen Stil, mit 1—4 Zimmern und Veranden, sind in erster Linie für Familien bestimmt, denen sie eine ungestörte Zurückgezogenheit sichern. Das Pensionat beherbergt die Jugend, die uns ohne Begleitung anvertraut wird. Am Strand befinden sich zwei Strand- und zwei Liege-Hallen, letztere zur Nachmittagsruhe und zur Durchführung der öfter verordneten Liegekur dienend.

Der für die Jugend bestimmte Tummelplatz hat eigenen Zugang und liegt 100 m abseits. An den gemeinsamen Strand schliesst sich westlich das Damenbad, östlich das Herrenbad. Weiter nach Westen verläuft der Strand flach in weitausgreifende Sandbänke, auf denen das Wattenlaufen und der Krabbenfang mit dem Schiebenetz geübt wird, während am östlichen Ende mittelst einer Landungsbrücke Segel- und Ruderboote anlegen können. Es ist ja ein Vorzug von Föhr, dass die ruhige See den heilkräftigen Aufenthalt auf dem Wasser reichlich und gefahrlos erlaubt und dass den Segelparthieen die verschiedenen Halligen und Amrum immer ein anziehendes Ziel darbieten. Spaziergänger lockt der nahe Lemkehain, ein prächtig sich entwickelnder Tannenwald, das Badeleben in Wyk, oder westwärts der den anmuthig geschwungenen Uferlinien folgende Strandweg nach Nieblum.

In hygienischer Hinsicht hervorzuheben ist das reine, diluvialem Sandboden in 20 m Tiefe entnommene Wasser, die Einrichtung von Wasserclosets und eine Canalisation, in ästhetischer die äussere und innere Ausstattung der Häuser als eine künstlerische, zwar einfache, aber harmonische, behagliche. — Das Sanatorium vermag ungefähr hundert Gäste aufzunehmen, davon ein Viertel im

durch die Blutgefässe und durch die Lymphbahnen. Die Brunnengase werden schneller resorbiert als die Salze; ich werde in der Folge zeigen, wie die Resorption des Schwefelwasserstoffgases aus unseren Schwefelbädern von Waitz nachgewiesen worden ist. Zunächst will ich den Gehalt und die Herstellungsweise dieser Bäder erörtern.

Wir lassen die Schwefelbäder aus dem Wasser der Gewölbequelle und der Badequelle bereiten. Nach den Analysen von Bunsen sind in 100 Gramm oder 1 Liter des Wassers der

| enthalten: (die Salze als wasserfrei berechnet) | Gewölbequelle Gramm | Badequelle Gramm |
|---|---|---|
| Calciumsulfhydrat | 0,05080 | 0,01747 |
| Schwefelsaurer Kalk | 0,93534 | 0,71179 |
| Kohlensaurer Kalk | 0,55815 | 0,46114 |
| Schwefelsaure Magnesia | 0,30150 | 0,23607 |
| Schwefelsaures Natron | 0,73980 | 0,25980 |
| Schwefelsaures Kali | 0,01990 | 0,01768 |
| Clormagnesium | 0 22287 | 6,06714 |
| Kieselede | 0,00158 | 0,01192 |
| Ammoniaksalze, Tonerde, Fluor, Bitumen | Spuren | Spuren |
| Summe der festen Bestandtheile | 2,82994 | 1,78131 |

Gase dem Volumen nach:

| in 1 Liter (1000 ccm) des Wassers | | |
|---|---|---|
| Schwefelwasserstoff | 34,39 ccm | 16,93 ccm |
| Kohlensäure | 218,84 „ | 314,58 „ |
| Stickstoff | 21,78 „ | 69,74 „ |
| Grubengas | 0,34 „ | 0,49 „ |

Die Einrichtungen sind mit grosser Sorgfalt so getroffen worden, dass das Schwefelwasser mit dem denkbar geringsten Verlust an Gasen und Salzen in die Wannen gelangt. Die Badehäuser liegen tiefer als die Quellen, mithin sehr günstig, so dass das kalte Schwefelwasser direct aus den Quellen durch Röhrenleitungen in die Badewannen hineinfliessen kann, ohne auf seinem Wege mit der Luft in Berührung zu kommen und ohne gepumpt zu werden. Die schwierigste balneotechnische Aufgabe, das Mineralwasser ohne nennenswerthen Gasverlust zu erwärmen, ist nach meinem Vorschlage im kleinen Badehause und in mehreren Zellen des grossen Badehauses in der Weise gelöst worden, dass das Wasser in den Wannen selbst mittelst Heizschlangen, worin Dampf circulirt, erwärmt wird. Erwärmt man so Gewölbequellenwasser, so erhält man ein so starkes Schwefelbad, dass viele Patienten dessen Geruch nicht ertragen können. Daher verordnen wir solche reinen Gewölbequellenbäder nur ausnahmsweise und geben in der Regel minder starke Bäder, nämlich solche aus Gewölbequellenwasser vermischt oder Bäder aus dem Wasser der Badequelle allein. Wir haben Schwefelbäder von verschiedener Stärke zur Verfügung.

Dass das Schwefelwasserstoffgas eines Nenndorfer Schwefelbades die Haut des Badenden durchdringt und in den Organismus aufgenommen wird, haben Waitz, Gräfe und Grandidier chemisch nachgewiesen. Der Erstere pflegte die Resorption dieses Gases aus dem Schwefelbade den Kurgästen durch folgende curiose aber augenfällige Probe zu beweisen: er liess in den nach dem Bade gelassenen Urin von solchen Badegästen, die im Schwefelbade lange gesessen, aber nie einen Tropfen Schwefelwasser getrunken hatten, Papier eintauchen, worauf mit Cerussa acetata geschrieben war, und nun wurde die unsichtbar gewesene Schrift dunkel und lesbar. Noch wochenlang nach einer gründlichen Kur mit Schwefelbädeon, die nicht mit einer Trinkkur combinirt wir, hat man beobachtet, dass Exspirationsluft. Haut und Harn des Patienten deutlich nach Schwefelwasserstoff rochen. Nach alledem ist gar nicht zu bezweifeln, dass dieses Gas aus den Bädern resorbirt werde. Ob ich jemand Schwefelwasser trinken oder in Schwefelwasser baden lasse — der Schwefelwasserstoff dringt aus dem Bade durch die Haut genau so sicher in den Körper, wie er aus dem getrunkenen Schwefelwasser durch den Magen aufgenommen wird.

Von der Kohlensäure, die als Nebenbestandtheil, aber doch so reichlich in unseren Schwefelbädern enthalten ist, dass sie als Gasbläschenentwicklung dem Badenden sichtbar wird, gilt das Gleiche: sie wird durch die Haut ebenso sicher aufgenommen wie vom Magen aus. Zweifler verweise ich auf die Versuche von Collard; dieser stellte fest, dass Personen in kohlensäurereichen Bädern trotz reichlichster Zufuhr frischer Luft Schwere des Kopfes, Ohrenklingen, Betäubung und Angst empfanden, mithin so unverkennbare Symptome einer Kohlensäureeintoxikation aufwiesen, dass die Resorption des Gases aus dem Badewasser offenkundig war.

Da auch Salze aus den Mineralbädern resorbiert werden, wie zahlreiche gute Beobachter im Gegensatz zu Du Mesnil und Anderen gefunden haben, halte ich die alte Sitte, Schwefelwassertrinkkur und Schwefelwasserkur zu kombinieren, für zweckmässig. Beide Methoden wirken in gleicher Richtung, allerdings nur bis zu einem gewissen Grade, da wohl nicht alle Bestandtheile des Badewassers mit gleicher Leichtigkeit resorbirt werden. Im Ganzen aber gilt der Schluss: weil das Trinken von Nenndorfer Schwefelwasser bei der Gicht nützt, nützen auch die Schwefelbäder.

Das ist eine Randglosse, eine nachträgliche Motivierung, die im Grunde überflüssig ist, Denn uralte Erfahrung, unabhängig von der von wissenschaftlichen Hypothesen, hat bewiesen, dass Schwefelbäder den Gichtkranken heilsam sind. Vor 1900 Jahren schrieb Rufus von Ephesus in seiner Abhandlung über die Gicht, die meisten Bäder seien zwar hierbei gefährlich, aber mit Ausnahme der medicamentösen Bäder und der natürlichen, „die bituminös riechen, schwefelig oder styptisch schmecken“, und der Seebäder. Während des ganzen Mittelalters und bis in die Neuzeit blieben die natürlichen Schwefelbäder als Gichtbäder anerkannt. In dem vortrefflichen, 1631 erschienen „Tractatus de Arthritide“ des deutschen Arztes Daniel Sennert (den 50 Jahre später Sydenham stark benützte, ohne den Autor zu nennen) werden den Gichtkranken Badekuren an sieben Orten empfohlen, darunter sind aber drei Schwefelbäder: Landeck, Baden bei Wien und Aachen. Wie dringend noch Hufeland den Gichtkranken die Schwefelbäder empfahl, habe ich eingangs erwähnt. Der gute Ruf der Schwefelbäder bei der Gicht datirt also nicht von gestern und ist nicht bloss auf theoretischen Erwägungen gegründet.

Wir verordnen Gichtkranken die Schwefelbäder so wie es seit 100 Jahren in Nenndorf gebräuchlich ist, nämlich lauwarm, höchstens warm, d. h. 34 bis 35° C., 30 bis 50 Minuten dauernd. Wer etwa mit Lancereaux die Gicht für ein neurogenes Leiden ansieht, hätte ganz besonders Veranlassung, die lauwarme Badetemperatur zu wählen, da diese sedierend, namentlich nervenberuhigend wirkt, vorzüglich wenn das Bad protrahirt wird. In gleichem Sinne, nämlich sedierend, wirken die reichlich im Badewasser enthaltenen Brunnengase Schwefelwasserstoff und Kohlensäure; sie sind es vermuthlich, die chronische Gichtschmerzen so auffallend lindern. — Heisse Bäder sind den Gichtikern unbedingt zu widerraten. Schon Broussais hat rund und nett erklärt: „Nichts kann so leicht die schlafende Gicht auferwecken, wie ein sehr heisses Bad!“ — und alle

---

Pensionat, die nur zu den Mahlzeiten herüberkommen. Nach Jahreszeiten verteilt sich der Besuch so, dass zwei Drittel der Pflegetage auf den Sommer, ein Drittel auf die übrigen Jahreszeiten kommen, ein Beweis, dass die Heilkraft des Seeklimas auch ausserhalb der eigentlichen Badezeit allmählich anerkannt wird. Für den Frühling charakteristisch ist viel Sonne, sehr wenig Regen, für den Herbst und Winteranfang weiche, sehr gleichmässig temperirte Luft und eine grosse Zahl windstiller Tage neben einigen stürmischen. Landschaftlich ist der Herbst mit seinem milderen Licht und den farbenreichen Sonnenuntergängen dem Sommer überlegen.

Ebenso sehr der geistigen wie der körperlichen Erholung dient der mancherlei schon erwähnte Sport. Reiten auf den grasbewachsenen Feldwegen, Seehunds- und Vogeljagd, die Ausflüge zu Wasser und auf der Insel mit ihren traulichen Dörfern und verschiedenen Denkmälern der Vorzeit.

Bekannt ist, dass einige constitutionelle Schwächezustände im Kindesalter, wie Blutarmut, Nervosität, Rhachitis, Skrofulose, Asthma, vom Seeklima ganz besonders günstig, aber nur bei längerem Aufenthalt nachhaltig beeinflusst werden. Mit Rücksicht hierauf ist dem Sanatorium ein Pensionat für die Jugend angegliedert worden.

Das Pensionat nimmt Kinder vom 4. bis 18. Jahr ohne Begleitung auf. Manche kommen nur für die Ferien, andere für Monate und selbst Jahre. Arzt und Erzieher arbeiten hier Hand in Hand. Ein frischer, fröhlicher Geist, der nicht an Krankheiten denken lässt, herrscht hier und zieht die Neuankommenden in seinen Bau, so dass die Ferien wirklich für die Kinder eine Erquickung nach Leib und Seele werden. Im Gefühl der vollen Verantwortung gegenüber lassen wir den Kindern eingehende, gewissenhafteste Fürsorge zu Theil werden. Um bei längerem Aufenthalt den Nachtheil der Schulunterbrechung zu verringern, ist Gelegenheit zum Unterricht in allen niedern und höhern Schulfächern gegeben. Da der Unterricht nur einzelnen oder kleinen Gruppen ertheilt wird, so ermöglicht es auch eine kleine Stundenzahl, mit der heimischen Schule Schritt zu halten und so doch den grössten Theil des Tages für die Kur und den Aufenthalt draussen frei zu halten. Bei Regen oder am Winterabend sorgt eine Tischlerwerkstätte für körperliche Ausarbeitung. Dem neuerdings wiederholt ausgesprochenen Bedürfniss nach Schulen für schwächliche und nervöse Kinder kommt also hier ein Institut entgegen, dessen ärztliche und pädagogische Bemühungen durch das denkbar heilkräftigste Klima unterstützt werden.

Haushaltungsschule. Ebenso wie für die schulpflichtige Jugend kann für junge Damen bei längerem Kuraufenthalt eine angemessene Beschäftigung wünschenswerth werden, aus körperlichen und psychischen Gründen. Daher ist mit dem Sanatorium eine Haushaltungsschule verbunden, die jedoch aus technischen Rücksichten nur vom 1. Mai bis 1. Juli und vom 15. September bis 15. December abgehalten wird.

erfahrenen Badeärzte haben dieses bestätigt gefunden. Heisse Bäder provociren den Gichtanfall, kalte verursachen Gichtmetastasen zu inneren Organen; nur mässig warme Bäder sind hier zulässig und heilsam.

Am meisten sind Schwefelbäder schwachen und alten Gichtkranken zu empfehlen, die nur eine milde Kur vertragen. Bei Gichtkranken über 70 Jahre sind Schwefelbäder das einzige zulässige Heilmittel.

Bei dieser Gelegenheit seien die Schwefelwasserduschen erwähnt. Solche ergänzen die Badekur recht vortheilhaft, wenn es sich darum handelt, nach Ablauf eines Gichtparoxysmus zurückgebliebene Gelenkschwellungen, Gelenksteifigkeiten oder chronisch gewordene Gelenkschmerzen zn bekämpfen. Hier ist die Schwefelwasserduche ein suveränes Mittel. Wir wenden nur eine Form an, den jet mobile, d. h. die aus einem Schlauch gegebene bewegliche Douche mit gebundenem Wasserstrahl. Solche Duchen sind in Nenndorf schon über ein Jahrhundert in Gebrauch; Schröter erwähnt sie bereits in seiner Brunnenschrift vom Jahre 1792 (Seite 28 f.). Ich verordne sie bei chronischen gichtischen Gelenkschwellungen nur 34 bis höchstens 37° C. warm, von mittelstarkem Druck und mit einem Schwefelvollbade so combinirt, dass die Duche inmitten des Bades applicirt wird; z. B. wenn die ganze Dauer des Bades eine halbe Stunde beträgt, wird die Duche schon nach Ablauf der ersten Viertelstunde ad locum affectum gegeben, gewöhnlich 20 Secunden bis eine Minute lang; alsdann setzt sich der Patient wieder ins Bad und bleibt noch eine Viertelstunde darin. Auf diese Weise vermeidet man, dass etwa durch die Duche hervorgerufener oder gesteigerter Schmerz oder zu starke Reaction andauere; solche Reaction verliert sich eben während der letzten Viertelstunde im warmen Vollbad. Giebt man hingegen die Douche allein oder am Schluss eines Bades, so kann eine dauernde reactive gichtische Entzündung die Folge sein. —

Betrachten wir jetzt die Schlammbäder, unser Hauptkurmittel.

Die Anwendung von Schlamm bei der Gicht ist auch eine sehr alte Heilmethode. Die Natur selbst mag die Gichtkranken dazu angeleitet haben, dass Einhüllung in dicken warmen Brei den kranken Gliedern wohlthun müsse. Plinius schreibt, bei den geschwollenen Knöcheln der Podagristen thue Schlamm aus dem Wasser, mit Oel durchknetet, wunderbare Wirkung, und an einer anderen Stelle berichtet er: „man braucht auch den Schlamm der Quellen mit Nutzen, jedoch so, dass er aufgeschmiert an der Sonne trocknen muss." Schon Galen erzählt, dass Beschmierungen mit Nilschlamm verschiedene Leiden heile. Im Mittelalter gebrauchten die Gichtkranken als „Illutamenta", d. h. zu Schlammumschlägen, den Niederschlag einiger italienischer Thermalquellen. Die Volksmedicin hat immer wieder auf die Application von Brei aus Schlamm, Moor, Humus, Lehm und Erde zurückgegriffen; die in unseren Tagen am Niederrhein wieder zum Volksmittel gewordenen Lehmbäder sind ein neues Beispiel davon. Allerdings hat man im Alterthum den Schlamm nur zu Umschlägen, nicht zu ganzen Bädern verwendet. Meine Nachforschungen [33]) haben ergeben, dass Vollbäder aus Schlamm erst seit anderthalb Jahrhunderten aufgekommen sind, zuerst in Frankreich, nämlich in Dax, Saubusse, Barbotan und Saint-Loubouer, wo die Kranken unter freiem Himmel in schlammgefüllten Gruben badeten, wohinein man Thermalwasser geleitet hatte. Erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts wurden Schlammbadehäuser errichtet, worin der Schlamm künstlich erwärmt wurde, so in Saint-Amand, dessen Einrichtung zum Vorbild für viele spätere Schlamm- und Moorbäder geworden ist.

In Nenndorf sind die Schlammbäder im Jahre 1808 auf Befehl des Königs von Westfalen Jérôme Napoléon eingerichtet worden, merkwürdiger Weise unter Widerstreben von badeärztlicher Seite. Der König, der im Sommer jenes Jahres Schwefelwasserbäder gegen seinen Rheumatismus gebrauchte und durch diese Kur geheilt wurde, wunderte sich darüber, dass man nicht auch den Schwefelschlamm des Ortes zur Bereitung von Bädern verwende, wie dies in vielen Badeorten Frankreichs gebräuchlich sei; er befahl daher die sofortige Errichtung eines Schlammbadehauses. Der Grundstein wurde in seiner Gegenwart gelegt, das Badehaus „mit grosser Hast" noch im selben Herbst fertiggestellt, nach dem Muster von Saint-Amand und Dax mit versenkten steinernen Wannen eingerichtet und der Betrieb den 1. Juni des folgenden Jahres begonnen. Der Brunenarzt Dr. Waitz, der nicht um seine Zustimmung angegangen worden war und bald darauf gekränkt seine Stelle niederlegte, schrieb nach Jahren: „Veranlassung zum hiesigen Schlammbade gab die Zwischenherrschaft der Franzosen im Schaumburgischen Anteil von Hessen, worin Nenndorf liegt. Die Franzosen haben in Frankreich mehrere Bäder dieser Art und darunter auch bedeutende; sie verlangten solche."

Auch das Publikum verhielt sich gegen diese de par le roi eingeführten Bäder anfangs ablehnend, allmählich aber lernte es ihre vorzüglichen Wirkungen bei gichtischen und rheumatischen Leiden hoch schätzen, und jetzt verdankt Nenndorf gerade diesem Kurmittel den grössten Theil seines Ruhmes! So ist König Jérôme ein Wohlthäter unseres Kurortes gewesen. Wie enorm die Nachfrage nach Schlammbädern im Verhältniss zur Nachfrage nach Schwefel- und Soolbädern im Laufe der letzten Jahre zugenommen hat, zeigt die Tabelle, die ich aus den officiellen Kurlisten zusammengestellt habe:

| Saison | Zahl der Kurgäste u. Passanten | Zahl der verabreichten Bäder | darunter Schlammvollbäder |
|---|---|---|---|
| 1892 | 1684 | 29622 | 3228 |
| 1893 | 1904 | 34944 | 3982 |
| 1894 | 1711 | 30667 | 3813 |
| 1895 | 1788 | 29700 | 4024 |
| 1896 | 1789 | 29827 | 4253 |
| 1897 | 2020 | 33393 | 5208 |
| 1898 | 2210 | 38307 | 6925 |
| 1899 | 2276 | 41337 | 8112 |
| 1900 | 2452 | 43299 | 9367 |
| 1901 | 2527 | 44482 | 10912 |
| 1902 | 2660 | 46788 | 11750 |
| 1903 | 2870 | 48079 | 11966 |

Wie man hieraus ersieht, hat sich die Anzahl der jährlich in Nenndorf verabreichten Schlammvollbäder binnen zehn Jahren verdreifacht, sie erreicht jetzt nahezu die Ziffer 12000, und nachdem solche Bäder früher nur ein Neuntel der gesammten Bäderzahl ausgemacht haben, ist heute schon jedes vierte in Nenndorf verlangte Bad ein Schlammvollbad. Wenn die Nachfrage nach einer so unästhetischen, ja abschreckenden Bäderart wie das Schlammbad so gewaltig zunimmt — ist das nicht schon ein practischer Beweis für die Heilkraft dieser Bäder? —

Woraus und wie diese Schlammbäder bereitet werden, habe ich in meiner Nenndorfer Brunnenschrift [34]) und auch in meiner schon erwähnten Abhandlung: „Ueber die Behandlung der Gicht mit Schlammbädern" (München 1898) so ausführlich beschrieben, dass ich es nicht wiederholen mag; ich skizzire hier also nur die Hauptsache.

Der aus den Schlammlagern bei Nenndorf im Herst entnommene und gemahlene Schlamm wird während des Winters mit dem Wasser der stärksten Schwefelquellen überrieselt und durchtränkt, mithin so stark wie möglich geschwefelt. Der aus diesem Schlamm mit Hilfe von Walz- und Rührwerken unter nochmaligem Zusatz von Schwefelwasser bereitete Brei wird in verschiedenen Consistenzgraden, nämlich als dickes, mitteldickes oder dünnes Schlammbad, und verschieden warm, je nach Vorschrift, in Holzwannen verabfolgt.

(Forts. folgt.)

[33]) Winckler, Ueber die Behandlung der Gicht mit Schlammbädern. Vortrag, gehalten den 11. Oktober 1898 zu Eisenach auf der VII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes. S.-A. München 1899.

[34]) Winckler, Kurze Nachrichten über das Schwefel-, Sool- und Schlammbad Nenndorf. (Gratis zu beziehen von der Kgl. Badeverwaltung Bad Nenndorf bei Hannover.)

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Obwohl die Zunahme des Besuches auf der Nordseeinsel Borkum im vorigen Jahre eine aussergewöhnlich grosse war, hat die diesjährige Frequenz die Zahl vom vorigen Jahre um diese Zeit bereits mit einigen Hundert überschritten. Als ein Zeichen des stärkeren Besuchs und der vermehrten Anforderungen ist auch die Eröffnung von zwei Theatern auf Borkum zu erwähnen, ausser den Concerten und geselligen Vereinigungen, so dass für die Abendunterhaltungen der Kurgäste bestens gesorgt ist. Zu den bisherigen vortrefflichen hygienischen und Bade-Einrichtungen auf Borkum kommt jetzt die Licht- und Luft-Kuranstalt, welche in der Nähe der Schanze (an der östlichen Seite der Ortschaft) angelegt ist. Diese Erdwälle stammen aus einer für Borkum sehr schlimmen Zeit, denn damals durfte kein Fischerboot die Insel wegen der Continentalsperre verlassen ohne Genehmigung des französischen Commandanten, der oft mehrere Tage abwesend war. Vor Kurzem ertönte auch Kanonendonner bei Borkum, aber von deutschen Geschützen und deutschen Kriegsschiffen zum Zweck militärischer Uebungen, so dass die Kurgäste auf Borkum ruhig und in Frieden ihrer Gesundheit leben und Ausflüge machen können, so viel es ihnen beliebt! Da dies zur Kur gehört, liegen am Strande fortwährend Segelschiffe bereit und werden häufig Ausflüge auf den Dampfschiffen nach den benachbarten Inseln oder holländischen Hafenstädten gemacht. Auch für Fussgänger und Parthieen zu Wagen bietet die grosse Insel auf dem sich weit erstreckenden Strande hinreichenden Raum, ebenso das Innere der Insel mit den eigenartigen Dünen, den grossen Wiesenländereien, und für weitere Parthieen das Ostland, welches nur durch einen Deich und Streifen flachen Sandlandes mit Borkum-Westland verbunden ist.

**Wyk auf Föhr,** 20. Juli. War die Witterung in den beiden vorhergehenden Jahren für die Bäder und deren Besucher recht ungünstig, so haben die Kurgäste in diesem Jahr bis dahin alle Ursache, mit dem Wetter zufrieden zu sein. Tag für Tag

können sie sich vom frühen Morgen bis in die Nacht hinein im Freien aufhalten, und die zu deren Unterhaltung von der Badeverwaltung getroffenen Veranstaltungen erleiden durch die Witterung keinen Abbruch. Hier vergeht in dieser Zeit kein Tag, an dem der Badegesellschaft nicht das eine oder andere Vergnügen geboten wird. So war Donnerstag vor dem Sandwall eine Blumenkorsofahrt, an der sich mehr als 20 Boote betheiligten, Freitag eine gemeinsame Bootfahrt nach einer Vogelkoje und gestern eins der üblichen Kindervergnügen veranstaltet. Bei dem Kinderfest wurden die Theilnehmer mit allerlei Spielen unterhalten und die Sieger in den verschiedenen Wettspielen mit passenden Prämiengeschenken belohnt. Abends versammelten sie sich wieder in der Strandpromenade zu einem Fackelzug, bei dem indess statt der gebräuchlichen Fackeln Lampions in den verschiedensten Farben, Grössen und Formen getragen wurden. Mehr als 600 Kinder nahmen an der Veranstaltung Theil. Ehe der Zug sich vor dem Kurhause auflöste, hielt der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eine Ansprache an die zahlreich Versammelten, die in ein Hoch auf die Gäste ausklang.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 24. Juli 2781.

┼ **Davos.** Vom 9. Juli bis 15. Juli 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 687 |
| Engländer | 187 |
| Schweizer | 391 |
| Franzosen | 72 |
| Holländer | 39 |
| Belgier | 22 |
| Russen und Polen | 88 |
| Oesterreicher und Ungarn | 34 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 106 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 21 |
| Amerikaner | 41 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 30 |
| Total | 1718 |

× **Bertrich.** Eine bedeutende Verbesserung hat in diesem Jahre in der Wassermassage-Kur stattgefunden. Diese Neuerung ist dadurch hergestellt, dass das glaubersalzhaltige Quellwasser durch eine neu hergestellte Rohrleitung in ein hochliegendes Reservoir gepumpt und von hier aus in die Bäder geführt wird, wodurch den Kurgästen, welche einer Massage bedürftig sind, die Gelegenheit geboten ist, mittelst eines Schlauches den Wasserstrahl auf die erkrankten Gliedmaassen mit starkem Druck zu leiten. Ueberhaupt hat unser Bad seit einigen Jahren Fortschritte gemacht, indem es Wasserleitung und Canalisation sowie electrische Beleuchtung eingeführt und die schon den Römern bekannte Quelle neu eingefasst hat, wodurch dieselbe einen vierfach grösseren Wasserertrag liefert.

× **Ems**, 20. Juli. Ein weiteres Glied in der Kette der fortwährenden Neuerungen und Verbesserungen, die in unserem schönen Badeort in den letzten Jahren auf allen Gebieten getroffen wurden, ist die Errichtung eines allgemeinen städtischen Schlachthauses, das am letzten Samstage dem Betriebe übergeben wurde. In Verbindung damit steht eine Anlage zur ausgedehnten Erzeugung von hygienischeinwandfreiem Kunsteis. Auch ein städtisches Nahrungsmittel-Untersuchungsamt ist geschaffen worden. Die in jeder Beziehuug vorzügliche Trinkwasserleitung hat sich namentlich in diesem trockenen Sommer bewährt. Trotz des starken Wasserverbrauchs in Folge des reichlichen Besprengens der Strassen und Promenaden zur Verhütung der Staubentwicklung ist keine Einschränkung des Wasserconsums nöthig gewesen. Der tägliche Durchschnittsverbrauch stieg von etwa 1400 auf 2200 Kubikmeter. Eine grosse Annehmlichkeit für unser Fremdenpublicum bieten an heissen Tagen die mit den Kuranlagen in directer Verbindung stehenden schattigen Waldpromenaden. Vergnügungen und Unterhaltungen werden jetzt in reichem Maasse geboten. Für kommenden Sonntag sind grosse Corsofestlichkeiten im Kurgarten und auf dem Lahnflusse, venetianisches Nachtfest und Doppelconcert (Kurorchester und Capelle der 116er aus Giessen) angesagt. — Die Zahl der Fremden beträgt heute 13000, unter ihnen Herzog Friedrich von Anhalt, Prinzessin Schönaich-Carolath aus Florenz und Prinzessin Luise zu Schönaich-Carolath aus Schlesien, Fürstin Galitzine aus Petersburg und der Kais. russ. Kammerherr und 1. Gesandtschaftssecretär in Stockholm, Baron Stael v. Holstein. Die russischen Gäste haben sich auch in diesem Jahre sehr zahlreich hier eingefunden. — Von den fiscalischen Brunnen (Kränchen-, Kessel-, Kaiserbrunnen und Victoriafelsenquellen) kamen in 1903: 1422093 ganze und 77202 halbe Krügen, sowie 757532 ganze und 536024 halbe Flaschen mit einem Geldwert von 777341,26 Mark zum Versandt. Es bedeutet dies gegen das Jahr 1902 eine Zunahme von 225399 ganzen Krügen, 18473 ganzen Flaschen und 37902 halben Flaschen mit einem Mehrertrag von 72194,82 Mark. Ebenso war auch der Absatz an Quellenproducten, und Thermalsalzen wieder ein steigender. Der preussische Staat erhält somit die grossen Opfer, welche er in den letzten Jahren für Verbesserung und Vermehrung der Kureinrichtungen brachte, reichlich verzinst.

× **Gleichenberg.** Die Gesammtfrequenz betrug am 20. Juli 2766.

× **Münster a. Stein.** Während in den heissen Julitagen über zu grosse Hitze an vielen Orten geklagt wurde, waren unsere Kurgäste überrascht von der angenehmen Wirkung der kühlen Salinenluft, die den Kurpark, welchen die Gradirwerke umschliessen, zu einem Inhalatorium im Grossen machen. Die romantische Schönheit unseres Badeortes mit den schönen Waldspaziergängen hat eine grosse Zahl Kurgäste auch dieses Jahr hergezogen, und betrug die Fremdenzahl bis Mitte Juli 2900 Personen.

**Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 28. Juli 17,272 Personen. Die Bäderabgabe 219,611.

**Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 28. Juli 11,033 Personen.

## VERMISCHTES.

Die practische Neuerung im Bäder-Reiseverkehr, Dampfer-Fahrscheine combinirt mit Wohnungs- und Verpflegskarten von Hotels erster Klasse für einen Kurbesuch der Insel Sylt auszugeben, hat sich rasch eingeführt und erfreut sich bereits überall grosser Beliebtheit. Die jetzige lebhafte Nachfrage wird natürlich auch durch das Prachtwetter an der Nordsee unterstützt; eine Hauptanziehungskraft üben auch die interessanten „gemeinschaftlichen Damen- und Herren-Strandbäder“ im Nordseebad Westerland aus, wohin diese Erholungsreisen führen. 10000 Kurgäste sind bereits eingetroffen. Obwohl diese Reisehefte unter der Bezeichnung „Eine Woche nach Sylt“ ausgegeben werden, kann der Aufenthalt in Westerland nach Belieben bis zu 45 Tagen, der Gültigkeitsdauer der Fahrkarten, ausgedehnt werden. Diese genussreichen Fahrten zur See mit den Schnelldampfern der „Nordseelinie“ können täglich ab Hamburg angetreten werden, führen an Cuxhaven und an dem merkwürdigen Felseneiland Helgoland vorbei, woselbst die Fahrt auch unterbrochen werden kann. Im Juli—August kosten diese Karten 90.— M., im September 70.— M., in welchem Preise die Dampferfahrt hin und zurück und die Wohnung und die volle Verpflegung in Hotels ersten Ranges für $6^1/_2$ Tage inbegriffen ist. In den Reisebureaux und bei den Verkehrsvereinen aller grösseren Städte sind diese Karten für Sylt zu haben, ebenso bei der „Nordseelinie“ in Hamburg. Auf Insel Sylt ertheilt mündlich und schriftlich alle erwünschten Auskünfte und versendet Fahrpläne, Führer etc. das Verkehrsbureau in Westerland.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 24.-30. VII. | 2 ,1 C. | 27,9 C. | 758,91 | 1 | 6 | | 1 | 1 | See mehrmals bewegt. |
| Bilin | „ | 17,9 C. | 21,7 C. | 738,33 | 2 | 7 | | | | |
| Ems | „ | 15 C. | 24,5 C. | 754,3 | 5 | 7 | | 2 | 4 | |
| Franzensbad | „ | $14^3/_4$ R | $23^1/_2$ R. | 723 | 1 | 7 | 1 | 2—3 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 13,7 C. | 23 C | | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Herrenalb | „ | 21 C. | 23 C. | 723 | 4 | $3^3/_4$ | $3^1/_4$ | 2 | 2 | |
| Kolberg | „ | 17 C. | 20 C. | 760,9 | | 6 | 1 | | | |
| Kreuznach | „ | 19,4 C. | 24,1 C. | | 2 | 4 | 3 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 11,4 C. | 24,6 C. | 735,1 | 4 | 6 | 7 | 1—5 | 2 | |
| Lippspringe | „ | 16 C. | 22 C. | 755 | 1 | 3 | 3 | 3—4 | | |
| Münster a. St. | „ | 16 C. | 25 C. | | $2^1/_2$ | 3 | $1^1/_2$ | | 2 | |
| Nauheim | „ | 14 C. | 25,4 C. | 748,2 | 4 | 5 | 6 | | 2 | |
| Nenndorf | „ | $17^1/_2$ C. | 30 C. | 759 | 2 | 7 | | | 2 | |
| Norderney | „ | 14,4 C. | 21,8 C. | 760,3 | 2 | 5 | 4 | 2—5 | | |
| Orb | „ | 2 R. | 20,5 R. | 749,7 | 3 | 3 | 1 | | 3 | |
| Pontresina | „ | 5,6 C. | 17,2 C. | 613,8 | | 4 | 3 | | | |
| Reichenhall | „ | 14,3 C. | 23,6 C. | 712,24 | 4 | 7 | | | 1 | |
| Reinerz | „ | 11 C. | 25 C. | 714 | | 4 | 3 | 4 | 4 | |
| Salzbrunn | „ | 15,5 C. | 27 C. | 723,5 | | 3 | 4 | | 4 | |
| Teplitz-Schönau | „ | 15,3 C. | 22,5 C. | 736 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| Wangerooge | „ | 19 C. | 21,5 C. | 759,2 | $^1/_2$ | 7 | | 1—3 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 33. 15. August 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. Achert-Nauheim: Bad Nauheim.**
3. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Meteorologische Statistik.**
6. **Vermischtes.**

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Fortsetzung.)

Sollen Schlammbäder gegen Gicht gebraucht werden, so sind drei Bedingungen zu erfüllen: 1. der Schlamm muss ein ziemlich dicker, schwerer Brei, keine dünne Suppe sein; das Bad mus mindestens anderthalbmal so schwer wie ein Wasserbad sein. 2. Die Badetemperatur soll 37 bis 39° C. betragen und darf unter keinen Umständen 40° übersteigen. 3. Die Dauer des Bades soll sich mindestens auf 20 Minuten, in der Regel aber auf $^3/_4$ Stunden, womöglich auf eine Stunde erstrecken. Diese drei Bedingungen, die ich weiterhin motiviren werde, sind unerlässlich. Hingegen die Mineralisatien des Schlammes halte ich für Nebensache, seitdem ich mich überzeugt habe, dass nichtgeschwefelter Schlamm wie der von Dax — ein Sediment von Acratothermen mit Confervenvegetation — den Gichtkranken manchmal ebenso nützt wie schwefelhaltiger Schlamm von Saint-Amand, Pistyan u. s. w.

Auf die erstgenannte Bedingung, die Schwere des Badebreies, lege ich grossen Wert. Der von einem schweren Schlammbade ausgeübte allseitige, gleichmässig andauernde, starke Druck befördert unstreitig die Resorption irgendwo im Körper abgelagerter gichtischer Krankheitsproducte, insonderheit begünstigt sie die Zertheilung und Aufsaugung der Gelenkanschwellungen und Tophi. In dieser Hinsicht sind die Schlammbäder den Moorbädern, welche in Folge ihres grösseren Gehalts an vegetabilischen Bestandtheilen (Holzfasern, überhaupt Pflanzenfasern) leichter sind, überlegen. Zwar die Behauptung von Helmkampff in Elster: „Moorbrei ist nicht schwerer, sondern eher leichter als Wasser!“ [35]) ist falsch, gilt mindestens nur für sehr dünnflüssige Moorbäder und für sogenannte Torfbäder; sein College Peters in Elster selbst hat das specifische Gewicht der dortigen dicken Moorbäder 1,280 gefunden [36]) (das des Wassers = 1 gesetzt); das dickste Moorbad in Muskau wiegt nach Meyen 1,300 [37]); in Steben ermittelte ich das specifische Gewicht der dünnen Moorbäder 1,250, das der dicken 1,310 [38]); in Schwalbach fand Nöll 1,200—1,600 [39]) und auch Lersch kannte keine schweren Moor- und Schlammbäder. Aber die dicken Nenndorfer Schlammbäder haben das specifische Gewicht 1,800—2,000! Sie sind die schwersten, die man kennt. Der „Auftrieb“ darin ist so bedeutend, dass der Badende durch einen über den Unterleib oder die Oberschenkel gespannten Gurt niedergehalten wird, da sein Körper sonst nicht einsinken würde, sondern wie ein Kork obenauf schwimmen müsste; auch sind Griffe rechts und links am Boden der Wanne angebracht, woran man sich halten kann, um nicht emporgetrieben zu werden. Ein dickes Schlammbad von nur 1,800 specifischem Gewicht wiegt 720 Kilo, während ein Wasserbad 400 Kilo wiegt; die Mehrbelastung des Körpers beträgt also 320 Kilo! Hingegen bei dem schwersten Moorbade in Elster von 1,280 specifischem Gewicht beträgt die Mehrbelastung gegenüber einem Wasserbade nur 112 Kilo. Folglich ist ceteris paribus der Druck in einem Moor-

[35]) Helmkampff, Moor und Moorbäder. Leipzig 1903. S. 38.
[36]) Peters, Die Massagewirkung der Moorbäder. Berl. klin. Wochenschr. 34/1881.
[37]) Meyen, Zur Wirkunksweise der Moorbäder. D. Med.-Ztg. vom 24. Mai 1897.
[38]) Winckler, Führer durch Bad Steben. Hof 1895, S. 86.
[39]) Nöll, Moorbäder in Bad Langenschwalbach. Der ärztliche Praktiker. 16/1897.

# FEUILLETON.

## Bad Nauheim.

Nachdem in einer ganzen Reihe naturwarmer Quellen in den verschiedenen Ländern ein Gehalt von Radium nachgewiesen worden ist, konnte man vermuthen, dass sich auch in den Thermalsoolquellen von Nauheim etwas von diesem so weit verbreiteten und doch so seltenen und kostbaren Element vorfinden würde. Nach einer vorläufigen Mittheilung eines hervorragenden Analytikers in München hat sich diese Voraussicht durchaus bestätigt. Die fraglichen Untersuchungen sind von den beiden hervorragendsten Radiumautoritäten Deutschlands, den Professoren Elster und Geibel, ausgeführt worden. Es wurde nicht nur das Vorhandensein einer Strahlungsfähigkeit, „Radioactivität“, an sich, sondern auch deren Stärke an verschiedenen Stellen des Niederschlags der Quellen festgestellt. Die erste Probe bestand in einem etwa 10 Jahre alten Sediment der beiden hauptsächlich zu Badezwecken benutzten Thermen. Das Ergebniss der Prüfung war eine Strahlungsfähigkeit von 30, die etwa der des frischen Fangoschlammes von Battaglia gleichkommt, während die verwitterten Basalttone aus der Marburger Gegend im Durchschnitt nur wenig über 20 besitzen. Nur die Verwitterungserzeugnisse der vulkanischen Ablagerungen auf Capri weisen eine erheblich höhere Strahlungsfähigkeit von etwa 52 auf. Die weiteren Forschungen in Nauheim führten jedoch auch noch zu weit erheblicheren Ziffern. Fein vertheilte Niederschläge aus dem Becken des grossen Soolsprudels (Quelle VII) und des Friedrich Wilhelmsprudels (Quelle XII) zeigten bereits eine Strahlungsfähigkeit von 200 bis 250 bezw. 150. Leider war es bisher nicht möglich, einen Absatz aus den Steigröhren selbst zu entnehmen, aber aus anderen Umständen lässt sich schliessen, dass dessen Strahlungsfähigkeit noch weit höher sein werde. Eine Probe, die erst vor wenigen Wochen aus der Steigröhre des Kurbrunnens hervorgeholt worden war, ergab eine ebenso hohe Strahlungsfähigkeit, wie der Schlamm aus der Hauptader der Quellen von Baden-Baden, nämlich 1370. Auf Grund dieser neuesten Forschungen wird wiederholt die Vermuthung ausgesprochen, dass das Studium der Strahlungsfähigkeit der heissen Quellen ganz unerwartete Erklärungen über die Heilkraft der Thermen herbeiführen könnte. — Bad Nauheim ist ferner auch rühmlich bekannt wegen seiner mustergültigen Einrichtungen für Turnspiele und Sportübungen. Für das Lawn-Tennisspiel sind vorzüglich eingerichtete Tennishöfe schon vor Jahren eingerichtet worden; auch Cricket ist sehr beliebt hier. Daneben blüht das Croquetspiel für Kinder und Erwachsene. Allem aber wurde die Krone dadurch aufgesetzt, dass mit diesem Jahre auch ein neuer Golfspielplatz direct hinter dem Teich am Frauenwald im kühlen Grunde am Usabach eröffnet werden konnte. Das Golfspiel stammt, wie wohl den Wenigsten bekannt sein dürfte, ursprünglich aus Holland, kam vom Mutterland aus in die holländischen Colonieen. Es wurde dort von den diese Colonieen allmählich besetzenden Schotten, Engländern und Irländern adoptirt, wie überhaupt der Britte dazu neigt, das, was er im fernen Ausland kennen gelernt hat und bewährt gefunden hat, sich anzueignen und in seiner Heimath zu verpflanzen. In Schottland, England und Irland wurde dieses Rasenspiel sehr rasch eingebürgert und beliebt und kam von den Inseln herüber zum europäischen Continent, wo es verhältnissmässig nur langsam Eingang findet. — Bad Nauheim steht unmittelbar vor dem bedeutungsvollsten Wendepunkt in seiner Entwicklung nach vorwärts. Dem Landtage des Grossherzog-

bade um 208 Kilo geringer als der Druck im Schlammbade. Eben weil die Moorbäder so viel leichter sind, sagen sie sehr zarten und schwächlichen Patienten besser zu und eignen sich besonders für die Behandlung von Frauenkrankheiten und Neurasthenie. Aber mangels der gehörigen Schwere, des hohen Druckes, worauf die Resorptionswirkung beruht, können sie in der Therapie der Gicht und des Rheumatismus mit unseren Schlammbädern nicht concurrieren. Auch Massage kann die schweren Schlammbäder nicht ersetzen, da sie nur einzelne Körperstellen nacheinander trifft, während der Druck eines Schlammbades auf die gesammte Körperoberfläche, mit Ausnahme des Kopfes, stundenlang einwirkt. Dass man dem Druck hauptsächlich die Resorption krankhafter Ablagerungen verdankt, lässt sich physiologisch begründen: die Lymphbahnen sind ja die Vermittler der Resorption und „alle Momente, welche den Druck, unter welchem der Parenchymsaft der Gewebe steht, steigern, vermehren die Menge der abgesonderten Lymphe" (Landois). „Jeglicher Druck auf die Gefässe und die Gewebe, als die Quellgebiete der Lymphwurzeln, befördert den Strom der Lymphe" (Ludwig, Noll).

Jedes Bad für einen Gichtkranken muss, wie gesagt, lauwarm oder warm sein; das ist ein Wasserbad von 34 bis 35° C., ein Schlammbad aber bei 37 bis 39°. Ein mitteldicker bis dicker Schlammbrei leitet nämlich die Wärme 2 bis 3 mal schlechter als Wasser (d. h. er behält die ihm einmal gegebene Wärme länger, giebt sie aber auch langsamer ab); daher liegt der Punkt der Wärmescala, wobei das Bad als indifferent warm empfunden wird, beim Schlammbad 3 bis 4° höher als beim Wasserbad. Dieses besondere thermische Verhalten des Badeschlammes ermöglicht allerdings die Anwendung sehr hoher Temperaturen, die ich nicht billige, obgleich Lavielle in Dax solche behufs Aufsaugung gichtischer Ablagerungen empfiehlt; er verordnet die dortigen Thermalschlammbäder im Verlauf der Kur immer heisser. Er sagt [40]): „Bei einem Gichtkranken muss man mit 37 oder 38° beginnen, ihn mit dieser Temperatur auf die Probe stellen und, falls sich keine Reaction in den Gelenken einstellt, allmählich mehr und mehr steigen, bis man auf 40° und darüber kommt." Diese Methode ist meines Erachtens verwerflich. Lavielle selbst gesteht an anderer Stelle [41]), dass er damit regelmässig Gichtanfälle hervorruft: „Wenn ein Gichtkranker — abgesehen von Fällen einer absolut asthenischen, torpiden Gicht ohne habituelle entzündliche Reactionen — eine Schlammbadkur gebraucht, so wird er binnen zehn Tagen unfehlbar auf sein Bett geworfen sein, den lebhaften Schmerzen einer acuten Krisis zur Beute. Zwar giebt es allerdings Glücklichere, die eine ununterbrochene Reihe von Schlammbädern nehmen können. Aber man verfolge diese Fälle noch einige Tage und man wird alsbald erfahren, dass bei oder einige Zeit nach ihrer Heimkehr auch sie ihren schmerzlichen Tribut gezahlt haben und dass der Anfall ungewöhnlich heftig gewesen sei. Man darf aber nicht glauben, dass etwa die besondere Zusammensetzung der Schlammbäder am frühzeitigen Ausbruch einer solchen acuten Krisis die Schuld trage." Es ist doch sonnenklar, dass nur die allzu grosse Hitze der Bäder Gichtparoxysmen heraufbeschwört! Von je 30 Gichtkranken, die ich mit mässig warmen Schlammbädern behandle, bekommt nur ein einziger einen Gichtanfall, und das ist meistens der gewohnte Frühjahrs- oder Herbstanfall, der auch ohne Badekur eingetreten wäre. Die Gelenke werden meistens empfindlich und von ziehenden Beschwerden heimgesucht, zum Zeichen, dass sie auf die Bäder reagiren, aber zu einem veritabeln Gichtanfall kommt es bei unserer Methode äusserst selten. Unsere Methode entspricht auch dem in den meisten Schlammbadeorten gebräuchlichen Verfahren. Ausser in Dax werden höchstens noch in den Limanebädern an der Nordküste des schwarzen Meeres sehr heisse Schlammbäder gegeben; der dortige in Gruben unter freiem Himmel von der Sonne erhitzte Salzschlamm soll nämlich oben 48 bis 50° C. heiss sein! Aber diese urwüchsige, barbarische, russische Badeform kann für uns nicht maassgebend sein. In Saint-Amand, dem berühmtesten Schlammbade Europas, wird der Schlamm für die Gichtkranken nur auf 36° erwärmt; früher mussten sie sich sogar mit 20° begnügen, bis Alibert in seinem Werke über die Mineralbädera (1826) diese Temperatur als gar zu niedrig rügte. Die Schlammpiscinen in Barbotan haben am Boden 36° C., an der Oberfläche nur 26° C. Im Ludwigsbade Wipfeld liess Schmitt die Gichtkranken Schwefelschlammbäder von 35° C., Kirchner solche von 34 bis 37° C. nehmen. Kurz, die alte, bewährte, classische Tradition dictirt den Gichtikern lauwarme oder warme, nicht heisse Schlammbäder.

In manchen Schlammbadeorten, auch bei uns, wird der Badegast nach dem Reinigungsbade [42]) in leinene und wollene Decken gehüllt auf ein Ruhebett gelegt, um sich eine Viertel- oder eine halbe Stunde lang zu erholen und auszudünsten. Häufig stellt sich gelinde Transpiration ein; diese ist nicht unwillkommen, aber grundfalsch wäre es, sie durch übermässig hohe Temperatur des Schlamm- und des Reinigungsbades provociren zu wollen. Das Schlammbad ist kein Schwitzbad und soll kein Schwitzbad sein; wer es als solches gebraucht, indem er sehr heissen Schlammordinirt und gewaltig nachschwitzen lässt, verkennt vollständig Sinn und Zweck dieser Badeform und täte viel besser, russisch-römische oder Glühlichtbäder zu verordnen — wenn das Schwitzen bei der Gicht etwas nützte! Schwitzbäder entfernen nur Gewebswasser, nicht Blutwasser, wie das unverändert bleibende specifische Gewicht des Blutes zeigt, und die Eindickung der Gewebssätte verursacht durch Concentration der Krankheitsproducte sehr leicht Gichtanfälle. Dies zur Belehrung für die mit Bäderwirkungen weniger vertrauten Aerzte, die gewöhnlich höchst erstaunt darüber sind, wenn ein von ihnen verordnetes Schwitzbad einen Gichtanfall unmittelbar hervorruft, und zur Warnung für solche Gichtkranke, die dem Badearzt unaufhörlich mit Klagen darüber zusetzen, dass sie nach dem Schlammbade nicht oder nicht genug geschwitzt hätten, folglich heisser baden müssten. Experto crede Ruperto!

Die einzelnen Schlammbäder können Anfangs 20 Minuten und müssen später viel länger, womöglich eine Stunde, dauern, wenn sie dem Gichtkranken einen gründlichen Kurerfolg bringen sollen. Da wir nur mässige Badetemperaturen verordnen, sind so langdauernde Bäder durchaus nicht so angreifend, wie ängstliche Gemüther meinen. Eben dieser Methode protrahirter

[40]) Lavielle, La goutte et les bains de boues. Paris 1895. S. 15.

[41]) S. 6.

[42]) Dieses Vollbad sei 36° C. warm und von sehr kurzer Dauer. In den französischen Schlammbädern bewirkt man die Reinigung nicht mit Vollbädern, sondern mit Douchen.

---

thums Hessen ging Seitens der Grossherzoglich Hessischen Regierung nunmehr eine Vorlage hinsichtlich Umbauung der hiesigen Badeanlagen zu. Darin waren insgesammt gefordert: 6 496 000 Mark, und zwar 1. für Hochbauten (Badehäuser, Verwaltungsgebäude, Sprudelterrasse u. s. w.) = 2 660 000 Mark; 2. für Installationen der Quellen u. s. w. = 309 000 Mark; 3. Süsswasseranlagen = 18 000 Mark; 4. Heizungsanlagen u. s. w. = 138 430 Mark; 5. neue Abführcanäle = 74 200 Mark; 6. Umbau des seitherigen Badeabwassercanals = 193 000 Mark; 7. Vermehrung der Thermal- und Thermalsprudel-Bassins = 102 500 Mark; 8. Vergrösserung der Soolanwärmebehälter im Badehaus IV = 150 000 Mark; 9. Einführung neuer Kupferrohre in das Bohrloch von Sprudel XII = 21 000 Mark; 10. Vergrösserung der Kurhausterrasse, Erbauung eines Musiksaales und Musiktempels = 470 200 Mark; 11. Neuanlage von Colonnaden und Kaffeerestaurants an den Trinkquellen = 670 000 Mark; 12. Anlage von Gewächshäusern für den Park = 73 000 Mark; 13. Verlegung der Saline = 356 270 Mark; 14. Anlage einer Dampfwäscherei mit Magazinen = 260 000 Mark; 15. Erbauung eines neuen Electricitätswerks, eines Fernheizwerks u. s. w. = 954 000 Mark; 16. Eisfabrik = 29 000 Mark; 17. Beamtenwohnungen = 121 000 Mark; 18. Entwässerung des Baugebietes = 31 000 Mark. Die Kosten sind auf 8 Baujahre (1904 - 1911) vertheilt. Zur Bestreitung dieser Baukosten sollen die nothwendigen Beträge nach vorheriger Genehmigung durch die Landstände des Grossherzogthums, und zwar für jedes Baujahr getrennt. Seitens der Regierung bereitgestellt werden. Die Verzinsung der Baukosten soll aus den jährlichen Ueberschüssen, bezw. dem Erneuerungsfond von Bad Nauheim erfolgen. Die aus dem Verkauf des zu den Staatsdomänen gehörenden Geländers, auf welchem sich die jetzige Saline befindet, zu erzielenden Einnahmen sollen dem Erneuerungsfond zufliessen. Da die Bereitstellung neuer Badezellen und die Ausführung der Maschinen- u. s. w. Anlagen bald nothwendig sind — z. Zt. waren täglich über 3000 Bäder verabfolgt, und beträgt die Präsenzziffer über 6000 Kurgäste —, so so bittet die Regierung, dass die Umbauangelegenheit Seitens der Landesvertretung als dringlich behandelt werde.

Diese Ziffern sprechen nun wieder einmal eine recht deutliche Sprache. Sie werden die gehässige, feindselige und neidische Concurrenz entfesseln, uns selbst aber nur noch flinkere Füsse machen, die uns unaufhaltsam vorwärts und sicher unserem Ziele zutragen. Denn es ist in den letzten Jahren gang und gäbe geworden, auch bei dem bisher unbekannten und unbedeutenden „Bädchen" Nauheim nachzuäffen und mit dem Gasgehalt und den perlenden Kohlensäurebläschen zu coquettiren, als ob aller und jeder Erfolg nur am $CO_2$-Gehalt unserer viel bewährten Sprudel quellen hinge. Dazu gehört noch viel mehr, als nur ein paar Gasperlen im Mineralwasser! Das bedenke der Arzt. —

Dr. Achert, Bad Nauheim.

Schlammbäder verdankt man auch in Saint-Amand die glänzenden Erfolge bei der Gicht; dort lässt man den Patienten eine halbe bis fünf Stunden, gewöhnlich drei bis vier Stunden, im Bade ausharren. Bei hartnäckigen Fällen ist dieses zeitraubende Verfahren gewiss zweckmässig, aber in Nenndorf ist der Andrang zu den Schlammbädern so gross, dass wir namentlich in der Hochsaison den Aufenthalt im Schlamm auf höchstens eine Stunde festzusetzen genöthigt sind. Uebrigens würde sich bei noch längerer Badedauer der Schlamm zu sehr abkühlen, was in Saint-Amand weniger zu befürchten ist, weil der dortige Badeschlamm in den Wannen beständig von dem 26° C. warmen Termalwasser der Quelle Fontaine-Bouillon durchströmt wird.

Zu einer Kur sind meistens 15, selten 20 Schlammbäder erforderlich. Auf 2–3 Schlammbäder lässt man einen Ruhetag folgen, oder noch besser ein Schwefelbad; auch wird die Kur zweckmässig mit einigen Schwefelbädern eingeleitet. Daher beträgt die Dauer einer Kur 4—5 Wochen. Die heilsame Wirkung einer solchen Kur bleibt bei der Gicht fast niemals aus und die guten Erfolge machen so grosses Aufsehen, dass alljährlich mehr Podagristen zu unseren Schlammbädern ihre Zuflucht nehmen. Ich würde bei der Gichtbehandlung eher auf jedes andere Mittel verzichten, als auf die Schlammbäder. Allerdings combinire ich sie immer mit Schwefelbädern und mit einer Trinkkur, vermag daher nicht ziffermässig festzustellen, wie viel Procent Heilungen und Besserungen die Schlammbäder allein bewirken; auch wäre die Herstellung einer sicheren Statistik schon deshalb unmöglich, weil die volle Wirkung erst Wochen lang nach Beendigung der Kur als Nachwirkung *zu* Stande kommt und nur wenige Kurgäste uns über den schliesslichen Erfolg brieflich berichten. Jedoch bezeugt Kirchner, dass höchstens 20 Wipfelder Schlammbäder zur „vollständigen Heilung" der Gicht genügten: „von 12 Behandelten gingen 10 geheilt davon."[43]) Der Nenndorfer Schlamm steht aber dem ihm so ähnlichen Wipfelder sicherlich nicht an Wirksamkeit nach. Dass Kirchner übertrieben habe, glaube ich nicht. Wenn man bedenkt, wie viele Heilfactoren im Schlammbade zusammenwirken, so begreift man die Heilkraft dieser Bäderart gerade bei der Gicht. Nicht nur der schon erwähnte, die Resorption gichtischer Ablagerungen begünstigende Druck des schweren Bademediums, sondern auch die Stunden lang einwirkende Wärme des Bades, die die inneren Oxydationen steigert, ferner auch die von Predtetschensky als constante Schlammbadwirkung nachgewiesene Vermehrung der Alkalescenz des Blutes[44]) kommt in Betracht, sodann die Steigerung der Hautthätigkeit durch die vielen mechanisch reizenden Bestandtheile des Schlammes; Sand, Steinchen, Gipsnadeln und andere Salzkristalle, Wurzelreste und sonstige Pflanzenfasern, kurz unzählige grobe und feine fragmentarische Gemengtheile verursachen bei jeder Bewegung eine Friction der Haut.[45]) Dazu kommt der starke Widerstand, den der dicke Badeschlamm allen Bewegungen des Badenden entgegensetzt, die dadurch zu förmlichen Widerstandsbewegungen werden, ähnlich denen der schwedischen Heilgymnastik; die übliche Vorschrift, sich im Schlammbade lebhaft zu bewegen, ist hierauf gegründet. Endlich darf man den Gasen und Salzen des zur Schwefelung und Zubereitung des Schlammes verwendeten Schwefelwassers, wie früher erwähnt, specifische Wirkungen zutrauen. In Summa: das Vollschlammbad vereinigt so viele günstige Eigenschaften, dass es bei der Gichttherapie durch nichts Anderes ersetzt werden kann.

Diesen grossen Vorzügen stehen nur zwei Unbequemlichkeiten der Schlammbadkur gegenüber, die man mit in den Kauf nehmen muss. Erstens die Mattigkeit, die sich gegen Ende der Kur regelmässig einstellt. Wenn Peters (a. a. O.) schon bei Moorbädern die ermattende Wirkung aus dem Druck des Bademediums erklärt, so trifft das bei den weit schwereren Schlammbädern erst rechlt zu: der menschliche Körper hat zwar beständig einen Atmosphärendruck von ungefähr 15000 Kilo auszuhalten. und da mag der hinzukommende Schlammbaddruck von 720 Kilo verhältnissmässig geringfügig erscheinen, auch wird solche Mehrbelastung einen Gesunden, namentlich das erste Mal, kaum angreifen; aber Kranke, vornehmlich ältere und schwächere, verspüren davon doch im Verlaufe einer langen Kur ziemliche Ermattung. Deshalb bedienen wir uns der mitteldicken und dünnen Schlammbäder, sobald wir die Kräfte eines Patienten besonders zu schonen Veranlassung haben, und lassen Patienten über 70 Jahr überhaupt keine Schlammbäder, sondern nur Schwefelbäder nehmen. — Eine zweite Unbequemlichkeit der Schlammkur besteht darin, dass sie zeitweise vermehrte Schmerzen in gichtischen und neue Schmerzen in gichtisch gewesenen Körpertheilen hervorrufen kann. Diese durch die Aufsaugung von Krankheitsproducten hervorgerufene Erscheinung, die die Geduld des Kranken auf eine harte Probe stellt, wird vom Arzt als eine sichere Garantie des Gelingens der Kur begrüsst. Freilich darf sich besagte Reactionserscheinung nicht bis zu einem förmlichen Gichtparoxysmus steigern, was nur dann zu besorgen ist, wenn die Bäder zu heiss gegeben werden, wie ich bereits ausführlich auseinandergesetzt habe.

Von Theilschlammbädern, so günstig diese manchmal beim Rheumatismus wirken, mache ich bei Gichtkranken gar keinen Gebrauch, da sie die üble Eigenschaft haben, Gichtmetastasen in den gebadeten Körpertheilen hervorzurufen. Weit entfernt davon, die Gicht aus einem Körpertheil zu vertreiben, provociren sie einen neuen Gichtanfall darin, folglich ist das Theilschlammbad bei der Gicht contraindicirt. Ich habe wiederholt gesehen, dass sich Patienten, die entgegen dem Rath des Badearztes oder ohne Rath eingeholt zu haben, aus verkehrter Sparsamkeit ihre Gicht mit Theilschlammbädern anstatt mit Vollschlammbädern behandelten, fürchterliche Gichtanfälle in den gebadeten Theilen zuzogen. Unvergesslich bleibt mir ein Metzger, der sich durch ein heisses Fussschlammbad den schlimmsten und hartnäckigsten Anfall von doppelseitigem Podagra zuzog, den ich je gesehen habe. Die Theilschlammbäder verordne ich nur in jenen seltenen Fällen, wo es sich darum handelt, bei gefährlicher anomaler, besonders visceraler Gicht die typische Gelenkgicht wieder hervorzurufen. So behandelte ich vor drei Jahren eine metastatisch entstandene gichtische Angina pectoris eines Gastwirths, der durch die qualvollen Herzkrämpfe zur Verzweiflung gebracht war; es gelang mir, durch heisse Fussschlammbäder einen Podagraanfall zurückzurufen, worauf die Herzbeschwerden sogleich verschwanden und seitdem nicht wiedergekehrt sind. Ein solches Mittel zur Verfügung zu haben, ist von hohem Werth; denn „die Gelenkgicht ist die Gicht, woran man krank ist, und die anomale Gicht ist die, woran man stirbt".[46])

Ich gehe jetzt zum letzten Theil meines Vortrags über, nämlich zur Besprechung der Diät, welche die Kranken während der Kur zu befolgen haben.

Leider ist die Zeit schon so weit vorgerückt, dass ich es mir heute versagen muss, meine Principien für die Kostordnung bei der Gicht ausführlich zu entwickeln und die Details der Diät Punkt für Punkt daraus abzuleiten. Da es dieselben Principien sind, womit ich die Trinkkuren motivirt habe, verweise ich auf das, was ich bei jener Gelegenheit gesagt und mit der biochemischen Lehre Gaubes begründet habe, und füge hier nur Weniges hinzu. Der Mineralgehalt der Speisen und Getränke muss bei der Gicht sorgfältig berücksichtigt werden. Nach meiner Auffassung ist die Gicht eine auf Schwächung oder Ermüdung oder Entartung des Zellenprotoplasmas beruhende und mit erheblichem Verlust an Mineralsubstanzen einhergehende Krankheit. Das durch chronische Vergiftung mit Alkohol geschwächte und durch Ueberbürdung mit zugeführtem Nahrungseiweiss strapazirte, in manchen Fällen schon ab ovo hereditär minderwerthige Protoplasma ist pathologisch demineralisirt, an Kalk, Magnesia, Natron, Kieselsäure, Schwefel u. s. w. verarmt. Da aber diese Mineralstoffe nicht nur zum Aufbau, sondern auch zum Gedeihen der Zellen schlechterdings unentbehrlich sind, müssen wir dem Körper eine Kost verschaffen, die die verloren gegangenen Mineralstoffe so reichlich enthält, dass er das Deficit wieder decken kann. Eine solche Kost liefert aber die sogenannte feine Küche nicht, denn diese sättigt uns hauptsächlich mit Fleischspeisen; das zubereitete[47]) Fleisch ist aber arm an mineralischen Bestandtheilen, deren es im Ganzen nur 0,8 bis 1,2 % enthält, während die Kost doppelt so viel enthalten muss, um die aus dem Mineralstoffwechsel resultirenden Verluste [beständige Ausfuhr von Salzen mit dem Urin, Ausscheidung von Kalk durch den Darm, von Kieselsäure, Schwefel u. s. w. mit den Hautgebilden[48])] zu decken. Auch qualitativ genügen die Mineralstoffe des zubereiteten Fleisches nicht, denn solches enthält zwar viel phosphorsaures Kali, ist aber arm an Chlornatrium, das man allerdings durch das Küchensalz ersetzt, ferner arm an Kalk und Magnesia und sehr arm an Kieselsäure, Eisen und Schwefel. (Das Gleiche gilt von den Eiern!)

(Fortsetzung folgt.)

---

[43]) Kirchner, Das Ludwigsbad bei Wipfeld, in naturhistorischer und medicinischer Beziehung dargestellt. Würzburg 1837. S. 59–61. Leider ist dieses Bad im Jahre 1900 eingegangen, nachdem der letzte Besitzer es an den Benedictiner-Orden verkauft hatte, der dann an Stelle des Bades ein Kloster eingerichtet hat.

[44]) Predtetschensky, Ueber einige Veränderungen des Blutes unter dem Einfluss von Schlammbädern. Zeitschr. f. klin. Medicin, 30. Bd., 3. u. 4. Heft, S. 400–412. Berlin 1896.

[45]) Dadurch wird die Epidermis etwas abgeschliffen; die Haut wird manchmal so dünn und empfindlich, dass der Betreffende Stiefel mit den dicksten Sohlen wählt, weil ihm die Unebenheiten des Bodens beim Spazierengehen Beschwerden machen.

[46]) Musgrave, De arthritide anomale seu interna dissertatio. Oxoniae 1707.

[47]) s. v. a. blutleere. Der von den Vertheidigern des üppigen Fleischgenusses beliebte Hinweis auf die carnivoren Thiere und auf die Jägervölker beweist nichts, denn die carnivoren Thiere fressen ihre Beute roh, blutig, mit Haut und Haaren, verleiben sich also das nöthige Totalquantum von Mineralstoffen mit ein, und die Wilden, die ihre unzerlegte Jagdbeute mit sorglicher Conservirung des Blutes über offenem Feuer am Spiess braten, erhalten auf diese Weise ein mineralreicheres Fleisch als die civilisirte Küche liefert.

[48]) Gaube II, 18. u. 19. Vorlesung.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Wyk auf Föhr,** Ende Juli. Ein Vergnügen besonderer Art wurde unsern Kurgästen geboten. Die hiesige Badeverwaltung hatte auf dem Salon-Schnelldampfer „Glückauf", den der „Norddeutsche Lloyd" für diesen Zweck bereitwilligst zur Verfügung gestellt, ein Ballfest veranstaltet. Beim Betreten des eigentlichen Balllocales wurde jedem Theilnehmer von hiesigen Damen ein mit passender Widmung versehener Blumenstrauss überreicht. Bald hatten sich mehr als 400 Personen am Bord des stattlichen, schön geschmückten Schiffes versammelt. Der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eröffnete jetzt die Festlichkeit mit einer Begrüssungsrede, die mit einem Hoch auf den „Norddeutschen Lloyd" endete. Der Führer des Glückauf, Herr Capitän de Vries, dankte im Namen seiner Rhederei, den Gästen einen vergnügten Abend wünschend. Unter Vorantritt der Kurcapelle wurde nun zunächst eine Polonaise aufgeführt. Es folgte manch flotter Tanz, bei dem das grosse, mit Leinen umrahmte Promenadendeck als Tanzsalon diente. Erst nach 1 Uhr landeten wieder die Theilnehmer an diesem „Seeball", der ihnen sicherlich noch lange in freundlicher Erinnerung bleiben wird. — Die letzte Nummer der hiesigen Badezeitung weist 3127 Kurgäste nach, die bis zum 25. d. Mts. hier eingetroffen sind, 480 Personen mehr als im Vorjahre um diese Zeit.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 31. Juli 3090 Personen.

╪ **Davos.** Vom 16. Juli bis 22. Juli 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 757 |
| Engländer | 189 |
| Schweizer | 478 |
| Franzosen | 94 |
| Holländer | 33 |
| Belgier | 16 |
| Russen und Polen | 94 |
| Oesterreicher und Ungarn | 35 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 109 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 16 |
| Amerikaner | 61 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 32 |
| Total | 1914 |

× **Bad Ems,** 29. Juli. Die letzten grossen Saisonfestlichkeiten (Blumencorso im Kurgarten und auf der Lahn mit Doppelconcert) hatten sich wieder sehr starker Betheiligung zu erfreuen. Mitte dieser Woche fanden zwei Veranstaltungen statt, die unserem Badepublicum ganz besondere Kunstgenüsse boten: ein Wagnerconcert des Kurorchesters, wie es heisst, auf Wunsch Sr. Hoheit des hier zur Kur weilenden Herzogs Friedrich von Anhalt, und eine Wohlthätigkeitsvorstellung zum Besten des Kurasyls für Lehrerinnen, die auch finanziell ein gutes Resultat lieferte. Neben Mitgliedern des Kurorchesters und des Kurtheaters, sowie dem Gesangverein „Eintracht" wirkte eine talentirte Berliner Sängerin, Frl. Jenny Fischer vom Berliner Theater des Westens, mit. Der Wagnerabend brachte dem Kurorchester reiche Ehren und Anerkennungen; Herr Musikdirector Julius Laube, der verdienstvolle Dirigent, darf aber auch zu den besten Interpreten der Schöpfungen des Bayreuther Meisters gerechnet werden. Das Vergnügungsprogramm der Kurverwaltung verheisst uns auch für die nächsten Wochen viele genussreiche Stunden. Es ist aber ebenso von privater Seite für allerlei Unterhaltung bestens Sorge getragen. Einer regen Benutzung erfreuen sich jetzt, nachdem eine normalere Temperatur den heissen Tagen der ersten Julihälfte gefolgt ist, die Lawntennisplätze, deren Einrichtung als musterhaft bezeichnet werden kann. Gross ist hier auch die Zahl der Angler, die in der fischreichen Lahn ihre sportlichen Neigungen zu befriedigen Gelegenheit finden. Die waldreiche Umgebung unserer Stadt lässt auch die jedem Kurgast ermöglichte Betheiligung an der Jagd lohnend erscheinen. So ist in jeder Weise für Anregungen gesorgt. In den Hotels wird auch in der Hochsaison den individuellen Wünschen der Gäste weitgehendst Rechnung getragen. Dank der vielen Vorzüge unseres Bades hat sich die Zahl der Fremden heute schon auf über 14 000 gehoben, worunter namentlich das ausländische Element stark vertreten ist.

○ **Gleichenberg.** Die Gesammtfrequenz betrug am 25. Juli 3049 Personen.

× **Münster am Stein.** Die Gesammtfrequenz betrug am 31. Juli 3520 Personen.

**Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 4. Aug. 18398, die Bäderabgabe 238132.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| Juni | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Brenenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20. | 14,1 | 19,9 | 12,3 | 6,9 | 634,9 | 634,8 | 636,0 | 7,64 | 6,45 | 7,55 | NE¹ | NE | 0 | 0,0 | 11,8 | heiter |
| 21. | 16,6 | 22,3 | 15,7 | 9,7 | 635,6 | 634,9 | 636,1 | 7,76 | 9,12 | 10,79 | S¹ | S | 3 | 0,7• | 10,4 | „ |
| 22. | 16,2 | 20,8 | 10,9 | 8,0 | 637,2 | 636,5 | 637,9 | 8,56 | 8,58 | 8,48 | NE¹ | N | 6 | 7,6• | 8,0 | leicht bewölkt |
| 23. | 16,8 | 20,0 | 11,0 | 9,4 | 637,7 | 636,8 | 637,7 | 8,98 | 6,63 | 8,88 | NE² | N | 7 | 21,6• | 9,3 | heiter |
| 24. | 14,6 | 18,6 | 9,0 | 5,3 | 635,3 | 634,4 | 634,6 | 9,25 | 8,32 | 8,25 | NE¹ | W | 5 | 24,5• | 5,4 | bewölkt |
| 25 | 13,7 | 20,8 | 14,6 | 10,2 | 633,1 | 632,1 | 632,7 | 8,54 | 9,12 | 8,32 | SW¹ | S | 6 | 1,4• | 11,5 | heiter |
| 26. | 11,5 | 13,6 | 10,9 | 7,5 | 631,9 | 631,7 | 633,3 | 8,96 | 8,28 | 8,82 | NE² | + | 6 | 0,1• | 3,7 | bewölkt |

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 31. Juli bis 6. Aug. | 20,4 C. | 27,7 C. | 763,6 | 1 | 4 | 2 | | 1 | See ruhig. |
| Bilin | „ | 20,8 C. | 24,3 C. | 719,8 | 1 | 7 | | | | Täglich früh Nebel. |
| Driburg | „ | 9,8 C. | 23,7 C. | | | 5 | 2 | 1 | 2 | |
| Franzensbad | „ | 16 R. | 22½ R. | 723 | | 7 | 1 | 1—3 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 12,8 C. | 28,6 C. | | | 7 | 1 | 2 | | |
| Gleichenberg | „ | 17 R. | 28,7 R. | | | 7 | | | | |
| Herrenalb | „ | 21,5 C. | 24 C. | 728 | 2 | 5½ | 1½ | 2 | 2 | |
| Kolberg | „ | 19 C. | 23 C. | 767,5 | | 7 | | 3 | | |
| Kreuznach | „ | 17,2 C. | 27,3 C. | | 1 | 6 | 1 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 10,8 C. | 27,7 C. | 740 | 3 | 7 | | 1—3 | 3 | |
| Lippspringe | „ | 17½ C. | 25½ C. | 755 | | 6 | 1 | 4 | | |
| Münster a. St. | „ | 17 C. | 28 C. | | 1 | 5 | 1 | | 2 | |
| Nauheim | „ | 15 C. | 27,7 C. | 752,4 | 3 | 6 | 5 | 2—6 | 3 | |
| Nenndorf | „ | 22 C. | 30 C. | 765 | 1 | 7 | 1 | | 1 | |
| Orb | „ | 11 R. | 24 R. | 755 | 1 | 6 | | | 1 | |
| Pontresina | „ | 5,2 C. | 25,1 C. | 617,3 | 2 | 5 | 2 | | 1 | |
| Reichenhall | „ | 15,6 C. | 27,3 C. | 725,36 | 2 | 7 | 3 | | 2 | |
| Reinerz | „ | 10 C. | 27 C. | 719 | | 4 | 3 | 4 | | |
| St. Blasien | „ | 10,4 C. | 25,4 C. | | | 7 | 6 | | | |
| Wangerooge | „ | 20 C. | 22 C. | 764,3 | | 7 | | 1—2 | | |

## VERMISCHTES.

Balneologencongress in Abbazia. Der Centralverband der Balneologen Oesterreichs veranstaltet am 13., 14. und 15 October seinen vierten wissenschaftlichen Congress in Abbazia. Mit diesem Congresse wird auch eine Kurortereise verbunden sein; die Abfahrt erfolgt Mittwoch, den 12. October, 7 Uhr 35 Minuten früh, vom Südbahnhofe in Wien mittelst Separatzuges direct nach Abbazia, woselbst Donnerstag, den 13. October, halb 10 Uhr Vormittags, die Begrüssung der Congresstheilnehmer durch den Obmann des Aerztevereines, Regierungsrath Professor Dr. Glax, und um 11 Uhr die Eröffnungssitzung im Theatersaale des Hotel Stephanie stattfindet. Die beiden nächstfolgenden Tage sind den wissenschaftlichen Berathungen gewidmet. Vorträge haben bisher unter Anderen angemeldet die Herren Prof. Dr. Ritter v. Jaksch-Prag, Prof. Julius Glax, Prof. S. Klein, Prof. E. H. Hirsch-Marienbad, Prof. Dr. Kreidl, Prof. A. Biedl, Prof. v. Korányi-Budapest; die Docenten: Dr. R. Kolisch-Karlsbad, Dr. K. Ullmann, Dr. H. Frey, Dr. Anton Bum, Dr. Fodor. Den Vorsitz des Congresses wird der Präsident des Centralverbandes, Hofrath Prof. Winternitz, führen. Am Freitag veranstaltet die Direction der Schlafwagengesellschaft zu Ehren der Congressmitglieder ein Dejeuner; Samstag sind dieselben Gäste der Kurcommission. Für Sonntag ist ein Ausflug per Separatdampfer nach Cirkvenica zur Besichtigung von Buccari und des Seebades Cirkvenica angesetzt. Die Anmeldungen der Theilnehmer müssen längstens bis 1. September erfolgen und ist dieselbe an das Secretariat des Verbandes, Wien, 1. Bezirk, Judenplatz 5, zu richten.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Fortsetzung.)
3. **Feuilleton: Dr. Johann v. Bókay-Budapest: Die Seehospize im Kampfe gegen die Tuberculose.**
4. **Literatur.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8. **Vermischtes.**


## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

Den geehrten Mitgliedern des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes theile hierdurch ergebenst mit, dass die diesjährige Generalversammlung vom 6.—8. October zu Kreuznach abgehalten wird. Auf Beschluss des Vorstandes sollen vornehmlich Besprechungen stattfinden: über die geologische Natur der heissen Quellen, über Quellenbohrungen, über gesetzlichen Quellenschutz, über den Werth der physikalischen Chemie für unsere Mineralquellen. Ferner sind Besprechungen übernommen worden über Vergünstigung in Kurorten an Vereine, über Errichtung einer balneologischen Academie, über Untersuchungsmethoden und bisherige Befunde der Radioactivität der Mineralquellen und über Milchcontrole und chemische Laboratorien an Kurorten. Sollten sich zu genannten Berichten noch Referenten finden, so bitte ich dieselben, sich baldmöglichst bei mir melden zu wollen. Ebenso bitte ich um Anträge.

Dr. Schütze, Bad Kösen.

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Fortsetzung.)

Wer das Fleisch zu seinem Hauptnahrungsmittel macht, z. B. sich nach englischer Unsitte dreimal täglich an Fleisch sättigt und nebenbei nur mineralarme Zukost, Weissbrod, Eier und dergl. geniesst, entzieht seinem Organismus langsam aber sicher die zum Bestande und zum Functioniren der Zellen nothwendigen Mineralstoffe; schliesslich erreicht die Demineralisation einen pathologischen Grad und das Individuum verfällt der Gicht und anderen constitutionellen Krankheiten. Darum ist Beschränkung des Fleischgenusses das oberste Gebot einer rationellen Gichtdiät. Fleisch soll nur einmal täglich, nämlich Mittags, gegessen werden, und auch da die Hauptsättigung durch andere, mineralreichere Speisen bewirkt werden. Das geschieht wirklich bei der einfachen bürgerlichen Kost, auch bei der Kost der Arbeiter, sowie bei der Armen- und Gefangenenkost, nicht aber bei der feinen Küche! Und just hierin liegt die Ursache, warum die Gicht als „morbus dominorum“ vorzugsweise die Vornehmen und Reichen[49]), die Lebemänner und Feinschmecker heimsucht. Debove[50])

[49]) Unerfahrene reden von einer „Gicht der Armen“; so bezeichnen sie den chronischen deformirenden Gelenkrheumatismus (Arthritis deformans, rhumatisme noueux), der mit der Gicht gar nichts zu thun hat!

[50]) Debove, Étiologie de la goutte. Archives générales de médecine, 7 avril 1903.

sagt: „Es genügt nicht, ein starker Esser zu sein, um ein Gichtiker zu werden; man muss vor Allem ein Gourmet sein Eine ausgesucht feine, sehr raffinirte, gewürzreiche Küche scheint einen besonderen Einfluss auszuüben, ohne dass man bis jetzt eine wahrscheinliche Erklärung dafür geben könnte.“ Dieses Räthsels Lösung habe ich vorhin angegeben: die feine Küche will uns hauptsächlich mit dem mineralarmen Fleisch sättigen und garnirt die Fleischstücke höchstens mit einigen Kartoffeln oder einem bischen Gemüse als Randverzierung. Ein nobler Chef de cuisine würde sich ja für entehrt halten, wenn ihm zugemuthet würde, weisse Rüben, Rothkohl, Weisskraut, Linsen, gekochtes Backobst, Hafergrütze, grobes Schwarzbrod und dergleichen plebejische Kost auf die Tafel zu bringen! Und doch sind es gerade die reichlichen Mineralstoffe

# FEUILLETON.

## Die Seehospize im Kampfe gegen die Tuberculose.[1])

Von
Dr. Joh. v. Bókay, a. o. Universitätsprofessor.

Der Kampf gegen die Tuberculose wirft in der ganzen civilisirten Welt immer grössere und mächtigere Wellen auf, und wenn eine angesehene Fachzeitschrift der Vereinigten Staaten erst vor Kurzem[2]) die besonders intensive Thätigkeit der Franzosen auf diesem Gebiete unter dem Titel „Tuberculophobia in France“ bezeichnete, so glaube ich, dass auf diesem Gebiete selbst die entschiedene Uebertreibung nicht mit Strenge zu verurtheilen ist, und wenn irgendwo, so bildet es gerade in Frankreich eine überaus wichtige nationalökonomische Aufgabe, die Bevölkerung, welche in Folge der verhältnissmässig geringen Anzahl von Geburten im Vergleiche zu anderen Nationen ohnedies in geringem Verhältniss zunimmt, vor der Dicimirung durch Krankheiten nach Möglichkeit zu bewahren.

Es ist merkwürdig, dass, so oft die Bekämpfung der Tuberculose den Gegenstand der Erörterung in Fachkreisen bildet, hauptsächlich nur die Lungentuberculose der Erwachsenen in Betracht gezogen wird, währenddem die sogenannte locale Tuberculose des Kindesalters, nämlich die Gelenks-, Knochen- und Drüsen-Tuberculose, kaum in Berechnung kommt und die Koryphäen des Kampfes gegen die Tuberculose bloss in geringem Grade beschäftigt, obzwar wir wohl wissen, dass das curative Bestreben auf diesem Gebiete gerade besonders erfolgreich zu sein verspricht; andererseits dürfen wir nicht vergessen, dass die offene Gelenks-, Knochen- und Drüsentuberculose, besonders bei der ärmeren Volksklasse, vom Standpunkte der Weiterverbreitung die grösste Berücksichtigung verdienen muss, und dass das prophylactische Bestreben hier besonders dankbar erscheint.

Wir kennen die Ansicht von Behring, der erst vor Kurzem die Meinung äusserte, dass die tuberculöse Ansteckung hauptsächlich in dem Kindesalter, und zwar im Säuglingsalter erfolgt, zu welcher Zeit die Darmwand für Bacillen noch sehr durchgängig ist und noch keine bacterientödtende Fermente erzeugt werden, und obzwar ich die Ansicht von Behring nicht in Allem theile, bin ich doch gezwungen, zu bestätigen, dass die Tuberculose im Kindesalter auch bei uns in erschreckend grosser Anzahl vorkommt; so betrug in dem ambulanten Materiale des Stefanie-Kinderspitals im Jahre 1902 die Zahl der manifesten Fälle von Tuberculose, selbst bei der mässigsten Berechnung ungefähr 1000 Fälle unter 16 500 Erkrankungen, wobei die Hälfte derselben die Knochen- und Gelenkstuberculose ausmachte.

Wenn wir nun die Frage aufwerfen, ob der Bekämpfung der Tuberculose des Kindesalters nur irgendwie Genüge geleistet worden ist? Die Antwort auf diese Frage kann kaum anders lauten, als dass all das, was wir in dieser Richtung gethan haben und thun, überall blutwenig ist und von der Gesellschaft geleistet würde, trotzdem der Staat in erster Reihe berufen wäre, den Kampf auf diesem Gebiete mit aller Macht aufzunehmen, und das, was die Gesellschaft mit bescheidenen Mitteln und in engem Rahmen begonnen hat, in grossem Style, keine Kosten scheuend, fortzusetzen, wenn aus keinem anderen Grunde, so aus nationalökonomischer Rücksicht.

[1]) Vorgetragen in der am 18. April 1904 in Budapest abgehaltenen Fachsitzung des XIV. ung. balneolog. Congresses.

[2]) The Journal of the Americ. Medical Assoc. 1904. March. 19.

in solchen gemeinen Speisev, die den gewöhnlichen „starken Esser“ vor der Gicht schützen, während der Feinschmecker, der die ordinäre Kost verschmäht, trotz grösserer Mässigkeit hinsichtlich der Quantität der Speisen der Gicht leicht zum Opfer fällt, Als Chomel einem gichtkranken Finanzmann rieth, von 3 Francs täglich zu leben, wollte er dem Patienten auf diese drastische Weise einprägen, dass nur eine bescheidene bürgerliche Küche für Gichtiker passt. Eine solche Kost ist schon oft zum Heilmittel geworden. Viele gichtkranke französische Adlige, die während der ersten Revolution ins Ausland geflohen waren und nun als Tanzlehrer, Fechtlehrer u. s. w. sehr bescheiden zu leben gezwungen waren, wurden durch die Veränderung der Kost geheilt.[51]) Ebenso genasen gichtische Officiere, die während eines langen Feldzuges die gewohnte üppige Kost mit einer „schlechten“ vertauschen mussten. Van Swieten berichtet die Krankengeschichte eines Pfarrers, der im Genusse einer reichen Pfründe an schwerer Gicht litt, sodann von Piraten gefangen zwei Jahre lang bei harter Ruderarbeit die dürftige Kost eines Galeerensclaven erhielt und sich bei seiner Befreiung auch von der Gicht befreit fand. Potton[52]) erzählt von einem Kaufmann, der, nachdem er bei gutem Leben 5 Jahre lang schrecklich von der Gicht gepeinigt worden war, durch einen Bankerott verarmte und nunmehr bei dürftiger Lebensweise von Gichtanfällen verschont blieb; als er nach Jahren wieder zu Vermögen gelangte und sich wieder den Genüssen einer guten Tafel hingab, stellte sich die Gicht wieder ein! Berühmt ist der Fall des römischen Senators Rogatianus, der im 3. Jahrhundert n. Chr. lebte und von der Gicht ganz verkrüppelt war; als sich dieser Unglückliche philosophisch zu trösten suchte und Anhänger des neuplatonischen Philosophen Plotinus geworden war, der ihn die sinnlichen Genüsse geringschätzen lehrte, entliess er seine Dienerschaft, lebte ärmlich, genoss nur zweimal oder einmal täglich eine schlechte Mahlzeit und — wurde von seiner Gicht geheilt!

Solche Fälle, die zu Dutzenden in der medicinischen Literatur aufgezählt sind, zeigen, dass der Dichter Petrarca mit vollem Recht in dem berühmten Dialog „über das Podagra“ seines Trostbüchleins[53]) die Vernunft sprechen lässt: „Wenn du Genesung willst, so musst du entweder arm sein oder wie ein Armer leben. Viele soll von dieser Krankheit die Armuth, die wahre Reinigerin[54]) der Leiber, befreit haben, Andere aber die Frugalität, die ich eine freiwillige oder künstliche und imaginäre Armuth nennen möchte.“

So gewiss Frugalität zur Heilung der Gicht mächtig beiträgt, so darf sie doch nicht so weit getrieben werden, dass sie zur Hungerleiderei oder, wissenschaftlich gesprochen, zu einer Entziehungsdiät ausartet. Der Körper muss auf seinem normalen Bestande erhalten werden, auf demjenigen Gewicht, das der Körperlänge normaler Weise entspricht (NB. nachdem etwaiges überflüssiges Fett geschwunden ist). Mit anderen Worten: der Körper muss im Stoffwechselgleichgewicht bleiben.[55]) Jede Entziehungskur würde die Demineralisation der Gewebe befördern, also das Uebel noch steigern! Deshalb ist eine Hungerkur[56]), ebenso eine rein vegetarische Kost ohne Milch und Käse, ebenso eine absolute Milchdiät[57]) dem Gichtkranken schädlich. Man bewirkt durch solche Kuren nichts Anderes, als dass man die sthenische, typische Gicht in eine asthenische, atonische, torpide Gicht verwandelt, mithin den Zustand verschlimmert. Wir haben gesehen, dass die starken Esser bei ordinärer, mineralreicher Kost von der Gicht verschont bleiben und nur wenn sie vorwiegend Fleisch, Fische und Eier geniessen, die das Mineralbedürfniss nicht decken, der Gicht anheimfallen. Hungerleiden hätte also gar keinen Zweck. Für uns kommt ausserdem in Betracht, dass die Kräfte der Patienten durch die Schlammbadkur stark in Anspruch genommen werden, weshalb eine Entziehungsdiät während der Badekur nie und nimmer zulässig sein würde.

Viele Beobachter sind zu der Ansicht gekommen, dass üppige Fleischkost erst dann die Gicht verursache, wenn reichlicher Genuss von Alcohol mitwirke. Schon Oribasius sagt, einen unbekannten Vorgänger citirend, Kreophagie und Oenoposie (Fleischessen und Weintrinken) seien die Ursachen das Podagras. (Der Grieche vergass das Bier, das damals noch keine Rolle spielte.) Ich könnte leicht hundert Aussprüche von Aerzten des Alterthums, des Mittelalters und der Neuzeit bringen, die dasselbe bezeugen. Mir scheint, dass das nach häufigen und reichlichen Fleischmahlzeiten durch die Ueberschwemmung mit Nahrungseiweiss überbürdete Protoplasma vollends erlahmt, wenn es obendrein der Einwirkung des Alcohols ausgesetzt wird. Denn der Alcohol ist ein Protoplasmagift; statt sich am Aufbau des Protoplasmas zu betheiligen, zerstört er es theilweise: wenn nach Alcoholgenuss die Stickstoffausscheidung vermehrt erscheint, so ist das eben der deutliche Ausdruck des gesteigerten Protoplasmazerfalls (Miura). Bei ausgebildeter Gicht, wo Nieren und Leber bereits gefährdet sind, wirkt

[51]) Potton. De la goutte. Lyon 1860. S 65.
[52]) S. 25.

[53]) Petrarcha, De remediis utriusque fortunae. Lib. II. dial. 84. Roterooami 1649. p. 565.
[54]) defaecatrix – !
[55]) Dazu gehört allerdings nicht viel, nämlich, wie die neuesten, ausserordentlich genauen, von Dr. Neumann (Kiel) volle 746 Tage lang an eigener Person angestellten Stoffwechseluntersuchungen ergeben haben, nur 74 Gramm Eiweiss, 213 Gramm Kohlehydrate und 117 Gramm Fett täglich, bei körperlicher Arbeit! (Nicht zu vergessen die 25 Gramm Mineralstoffe.) Eine solche Kost lässt sich nach Neumann schon für 60 bis 70 Pfennig täglich beschaffen.
[56]) Der venetianische Edelmann Ludovico Cornaro, in Folge üppiger Lebensweise in seinem 35. Jahre schwer an der Gicht erkrankt, heilte sich angeblich binnen Jahresfrist, indem er täglich nur 350 Gramm feste Speisen und $^4/_{10}$ Liter Wein genoss; er behielt diese Diät bei und wurde bei bester Gesundheit 99 Jahre alt. Aber Cornaro war ein Müssiggänger und lebte in dem warmen, feuchten Klima Venedigs, das minimale Ansprüche an den Stoffwechsel stellt. Andere, z. B. Lessius, waren nicht im Stande, die Lebensweise Cornaros auf die Dauer nachzuahmen.
[57]) Sydenham sagt, eine ausschliessliche Milchkost schütze vor Gichtanfällen nur so lange sie ganz strenge innegehalten werde; nach dem Aufgeben der Milchkur kehre die Krankheit heftiger als früher wieder.

---

Der Beginn des Kampfes gegen die Tuberculose des Kindesalters fällt beiläufig mit der Gründung der Kinderspitäler zusammen[3]). Im Allgemeinen befassten sich die Kinderspitäler überall und stets in eingehender Weise mit diesen unglücklichen Mitgliedern der Kinderwelt, welche zu Hause nicht nur selbst dulden, sondern oft eine ganze Familie in Knechtschaft setzen; gar nicht zu reden von jener eminenten Gefahr, dass die offene Gelenks-, Knochen- und Drüsentuberculose durch Zerstreuung des eitrigen tuberculösen Secretes eine ergiebige Quelle der tuberculösen Infection für die minderjährigen und erwachsenen Mitglieder der ganzen Familie bilden kann.[4])

Der englische Arzt Richard Russel war derjenige, der die Bedeutung des Meeres in der Behandlung der localen Tuberculose des Kindesalters zuerst bereits im Jahre 1750 erkannt hat, und er betonte die Möglichkeit dessen, dass das Meerwasser als Heilfactor benutzt werde; in Folge dessen war das erste Seehospiz das Margater Institut, welches im Jahre 1796 mit 16 Betten eröffnet wurde. Aus diesem bescheidenen Rahmen entwickelten sich allmählich die heutigen Seehospize; die Würdigung dieser Anstalten ist zur Beurtheilung des Bestrebens der Bekämpfung der Tuberculose unumgänglich nothwendig, und wenn sich heute zu grösstem Theile nur die Gesellschaft mit der Gründung dieser segensreich wirkenden Institute beschäftigt, hoffe ich mich nicht zu täuschen, wenn ich prophezeie, dass innerhalb einiger Jahrzehnte, zur Heilung der localen Tuberculose des Kindesalters, überall entlang der Seeküsten grosse staatliche Hospize entstehen werden, und dass aus dem Krankenmateriale der Kinderspitäler diese Gruppe der Tuberculose sich ebenso ausscheiden wird, wie sich allmählich das liegende Säuglingsmaterial ausscheidet, seitdem hierfür speciell eingerichtete Säuglingsspitäler eingerichtet werden. Und wenn wir dies erreicht haben, wird die durch Richard Russel, Perrochaud, Guiseppe Barellai und Beneke so eifrig propagirte Idee zum Siege gelangen, zum Nutzen der Völker.

Es unterliegt keinem Zweifel, meine Herren, dass die Seehospize in ihrer heutigen Form den Anforderungen der neuesten Zeit nur hie und da Genüge leisten, und dass die meisten sogenannten Hospize eigentlich nur den Charakter eines Reconvalescentenheimes, eines Asyles an der Seeküste besitzen, wo schwächliche, lymphatische und rhachitische Kinder zweifellos mit dem besten Erfolge verpflegt werden. Derartige sind besonders die zahlreichen italienischen Anstalten am Tyrrhener und Adriatischen Meere, welche ihr Entstehen sämmtlich der ausdauernden apostelhaften Thätigkeit von Barellai verdanken. Wenn wir jedoch die Wirksamkeit der Seehospize beurtheilen wollen, so dürfen wir nicht diese Anstalten ins Auge fassen, sondern das in Berck sur Mer gelegene Hospiz der Franzosen, das musterhaft geleitete Institut in San Pelagio der Oesterreicher, oder das Kaiserin Friedrich - Seehospiz in Norderney als Muster nehmen, welche durch ihre Einrichtung und fachmännische Leitung in des Wortes strengster Bedeutung am Meeresstrande gelegene Krankenhäuser sind, wo die Behandlung der an Knochen-, Gelenks- und Drüsentuberculose leidenden Kinder durch die rationelle Ausnützung der von der Natur gebotenen reichlichen Heilkräfte wirklich erstaunenswerthe Erfolge aufweisen kann, solche Erfolge, wie sie Kinderspitäler trotz der vorzüglichsten chirurgischen Thätigkeit nicht zu produciren im Stande sind.

(Schluss folgt.)

[3]) Das erste Kinderspital war das Pariser „Hôpital des Enfants malades“, welches im Jahre 1802 gegründet wurde.
[4]) Siehe den Artikel von Dr. Preisich und Dr. Schütz in der Berliner Klinischen Wochenschrift 1902.

der Alcohol erst recht schädlich. Dennoch ist es nicht rathsam, den Gichtkranken ohne weiteres zur Alcoholabstinenz zu veranlassen. Selbst Zückert, der ausruft: „man wird nicht leicht einen Wassertrinker finden, der das Podagra hat!“ warnt uns: „Allein wenn die, welche starke Weintrinker waren, auf einmal anfangen, viel Wasser zu trinken, so kann ihnen das den Tod verursachen. Sie müssen das Wasser mit etwas Wein vermischen und sich so allmählich daran gewöhnen.“[58]) Uebrigens zeigt das Beispiel Cornaros, dass ein Gichtiker bei mässigem Weingenuss genesen und neunundneunzig Jahr alt werden kann. Es kommt eben sehr viel auf die Quantität und auf die Sorte an! Unbedingt verwerflich sind alle sauren Weine. Haig geht so weit, nur die Säure der Weine und Biere für schädlich und den Alcoholgehalt für Nebensache zu halten. Er sagt[59]): „diese Getränke sind mehr oder weniger stark sauer. Der Champagner ist wohl der sauerste aller Weine, und die billigeren Biersorten sind in der Regel saurer als diejenigen besserer Qualität. In einem Liter Ale fand ich einen Säuregehalt, der soviel ausmachte wie 2 Gramm Oxalsäure, bei London Stout sogar wie 2,9 Gramm, bei Sherry und Portwein 4,24 Gramm, bei Claret 5,27 Gramm und bei Champagner 5,6 Gramm.“ Das sind allerdings bis auf den Claret, das heisst Rothwein, (der aber in England meistens gefälscht ist!) gerade diejenigen Getränke, die allgemein in dem Rufe stehen, Gicht zu erzeugen. Dr. Bence Jones[60]) hat bezüglich des Säuregehalts der Weine festgestellt, dass sie in der nachstehenden Scala aufeinander folgen, mit der am wenigsten sauern Sorte beginnend: Sherry, Portwein, Champagner, Claret, Madeira, Burgunder, Rheinwein, Moselwein! Das würde mit meinen Erfahrungen übereinstimmen, wonach Moselwein und Rheinwein besonders gefährliche Gichterzeuger sind. Der Aptelwein, vor dem auch Dyce Duckworth und Lecorché dringend warnen, ist fast ebenso schlimm.[61]) Zu der Aeusserung von Bence Jones, alle Weine seien saurer als die malzhaltigen Getränke, bemerkt Haig, man geniesse aber grössere Mengen von letzteren, deshalb nähmen die Biertrinker doch in der Regel mehr Säure zu sich als die Weintrinker.

Ich gestatte meinen gichtkranken Patienten einen guten alten Bordeaux, bis zu einer halben Flasche pro Tag, und habe davon niemals Nachtheile gesehen wie von anderen alcoholischen Getränken. Derselben Ansicht scheinen Proust und Lecorché zu sein, die den Gichtikern unbedenklich ein Glas Bordeaux zu jeder Mahlzeit erlauben. Der Bordeaux muss aber echt, nicht mit Wein aus Languedoc u. s. w. verschnitten sein. Die empfehlenswerthesten Sorten sind Château Margaux, Haut Brion, Latur, Lafitte, Larose und Estèphe. Manche Sorten Bordeaux gehen unter dem Sammelnamen Medoc. Deutscher Rothwein vermag ihn nicht zu ersetzen, weil er verstopft, während der Bordeaux öffnet, wie Hegewald[62]) richtig bemerkt. Selbstverständlich soll Niemand zum Bordeauxtrinken genöthigt werden. (Schluss folgt.)

[58]) Zückert, Medicinisches Tischbuch oder Kur und Präservation der Krankheiten durch diätetische Mittel. Berlin 1771. S. 213, 220.

[59]) Seite 464

[60]) Citat bei Haig. Seite 464.

[61]) Bei Aepfelweintrinkern sah ich enorm schwere Podagraanfälle. Auch die rohen Aepfel schaden den Gichtikern; Garrod verbietet sie streng, und Monin ebenfalls, da sie „die Harnsäurebildung zu stimuliren scheinen.“ —

Proust sagt: „Man muss vor Allem als Schädlichkeiten ersten Ranges den Portwein, den Sherry, die Liqueurweine bezeichnen. Der Bordeaux ist viel weniger schädlich als der Burgunder. Was den Champagner angeht, so scheint er eher im Stande, den einzelnen Gichtfall hervorzurufen, als die Gicht selbst zu erzeugen. — Scudamore warnt am meisten vor dem roten Erimitage und dem Burgunder. da sie „die Gicht in jedem Glase enthalten,“ und denuncirt auch den Champagner als eine häufige Ursache der Gicht.

[62]) Hegewald, Luft, Wasser, Wein, drei grosse Heilmittel 4. Aufl., Berlin. S. 45.

## LITERATUR.

Nordseebad Kampen auf der Insel Sylt. 1904. Ein hübsch illustrirter kleiner Führer von Dr. med. Quitzow, herausgegeben von der Badedirection Kampen. Derselbe enthält eine kurze Beschreibung des Bades, der Heilanzeigen mit einigen kurzen ärztlichen Rathschlägen, der Ausflüge und Vergnügungen, sowie die Reiserouten, Preise der Hotels und Privatwohnungen und Angaben über die Verwaltung etc. Den Schluss bildet ein Fahrplan der Eisenbahnzüge und Dampfschiffe. Das Büchelchen ist äusserst practisch und den Besuchern des Bades Kampen sehr zu empfehlen.

Der „rothe“ Führer durch Bad Nauheim, herausgegeben von der Verkehrs-Commission zu Bad Nauheim, ist soeben in neuer, sehr verbesserter Auflage erschienen. Derselbe ist von der bekannten Kunstdruck-Anstalt Meisenbach, Riffarth & Co. in geschmackvoller Ausstattung hergestellt und enthält in ausführlicher und übersichtlicher Darstellung für Aerzte, Kranke und Ortsfremde Alles das, was über die Natur der Quellen und Bäder, der sonstigen Heilmittel des Bades, sowie der Wohnungsverhältnisse in der Umgebung zu wissen von Interesse ist.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Bei der aussergewöhnlich grossen Hitze, welche auf dem Festlande herrscht, ist der Aufenthalt auf der weit im Meere liegenden Nordsee-Insel Borkum so angenehm wie nur möglich. Hier haben die Kurgäste bei jeder Windrichtung reine kühle Seeluft und nicht, wie in den belgischen und holländischen Küstenbädern, bei Ostwind die heisse und dunstige Landluft. Die Krankheiten, welche bei der Hitze auf dem Festlande entstehen, kommen auf der Nordsee-Insel Borkum nicht vor. Schon deshalb ist ein Aufenthalt auf dieser von der Natur besonders günstig ausgestatteten Insel jetzt sehr empfehlenswerth. Aber auch die hygienischen Einrichtungen, welche unter der intelligenten Leitung des Herrn Bade-Directors Bakker und der Bade-Direction mit sehr grossen Kosten hergestellt sind, tragen sehr wesentlich dazu bei, die Gesundheit der Kurgäste zu schützen. Denn selbst bei sehr guter Luft kann durch Vernachlässigung dieser wichtigen Einrichtungen, z. B. Canalisation, Wasserleitung mit reinstem Wasser, welches nie versiegt, Fleischbeschau u. s. w., oftmals Schaden für die Gesundheit entstehen. Diese grossen Vorzüge müssen bei der jetzt herrschenden Hitze besonders gewürdigt werden. Dazu kommt, dass in der Seeluft keine so starken Temperaturunterschiede eintreten, wie auf dem Festlande, wo innerhalb eines halben Tages Differenzen von über 20 Grad vorgekommen sind. Um diese ohne Schaden zu vertragen, ist die Kur auf Borkum von der grössten Wichtigkeit.

**Büsum**, 25. Juli. Die Saison ist auf ihren Höhepunkt gelangt und ist der Besuch in diesem Jahre ein sehr bedeutender. Die Hotels und fast sämmtliche Privatwohnungen sind besetzt. Besonders erfreut sich die Jugend des künstlich geschaffenen Sandstrands. Das Wattenlaufen hat einen grossen Procentsatz guter Erfolge zu verzeichnen, wozu natürlich das günstige Wetter ausserordentlich viel beiträgt.

**Wyk auf Föhr,** 6. August. Die diesjährige Badesaison ist andauernd eine sehr gute, wozu die schöne, beständige Witterung nicht unwesentlich beiträgt. Die Zahl der bis Ende Juli eingetroffenen Kurgäste betrug nach Ausweis der „Badezeitung“ 3502 gegen 3020 im Vorjahre um diese Zeit. Dazu kommen mehr als 400 Personen, die in benachbarten Ortschaften wohnen. Der Badeverwaltung wurde es zeitweilig recht schwer, den Ankommenden ein passendes Logis zu verschaffen. Jetzt ist indess der Wohnungsmangel beseitigt. In manchen Gegenden sind schon die Ferien zu Ende gegangen, weshalb uns in dieser Zeit viele Gäste wieder verlassen. — Unter den hier weilenden Gästen befinden sich die Hoheiten Prinzess Wilhelm und Prinz Christian von Hessen.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

╪ **Alvaneu.** Das Hotel Kurhaus Bad Alvaneu hat neue Bäder eingerichtet mit Hydrotherapie, Douchen, Dampf- und Lichtbädern und einem Schwimmbad. Es besitzt eine der reichsten Schwefelquellen der Schweiz, Inhalationen nach dem neuesten System.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 7. August 3459 Personen.

○ **Bartfeld.** Hier wurde eine neue, an Heilkraft alle bisherigen Quellen des Badeortes übertreffende Quelle entdeckt. Der Eigenthümer des Bades, Baron L. M. Herzog, liess über der Quelle ein prächtiges Gebäude errichten und die Umgebung desselben hübsch parkiren. Am 24. Juli fand die Einweihung der neuen Heilquelle statt, die in pietätvoller Erinnerung an die verstorbene Mutter des Barons Herzog den Namen „Julcsa-Quelle“ erhielt.

× **Bad Ems**, 5. August. Die Kurliste weist mit ihrer gegenwärtigen Fremdenziffer von über 15 000 einen erheblichen Vorsprung gegenüber dem Vorjahre auf. Unter den Neuangekommenen erwähnen wir Prinz Wladimir und Prinzessin Lydia Bariatinsky aus Petersburg. Zu den vielen Badegästen sind seit Beginn der Ferien an den höheren Lehranstalten Westdeutschlands auch zahlreiche Sommerfrischler hinzugekommen, welche die reine, erquickende Höhenluft unserer Taunus- und Westerwaldberge geniessen. Zu Fuss auf wohlgepflegten Serpentinenwegen, mit der Malbergdrahtseilbahn oder auf den hier immer noch als beliebtes Beförderungsmittel dienenden Reiteseln gelangt man hier direct von den Kurpromenaden in die herrlichen Buchenwälder unserer Umgebung. In unserem prächtigen Kurpark auf absolut staubfreien Wegen lässt sich's ebenfalls angenehm promeniren. Man braucht hier auch nicht auf die gewohnte Unterhaltung (Concerte, Theater, Sport) zu verzichten, und findet in den zahlreichen Hotels und Privatkurlogirhäusern comfortable und beste Verpflegung zu civilen Preisen.

○ **Karlsbad.** Das neue Badehaus, welches im Kaiser Franz Josefparke erbaut wird, soll im Herbste in Angriff genommen werden. Der Kostenbetrag ist rund auf 1 700 000 Kronen angesetzt. Das Badehaus wird 47 Moorbadelogen, 4 Moortheilbäder, 34 Sprudelbadelogen, 18 Kohlensäurebäder,

2 electrische Lichtbäder, 2 electrische Wannenbäder, 1 electrisches Vierzellenbad, 4 Dampfkastenbäder, 27 Kaltwasserkurcabinen für Herren, 8 für Damen, 6 Einzel-Kaltwasserkuren, 36 Cabinen für Moorumschläge und 1 Sprudelvollbad mit 17 Auskleidecabinen enthalten. Das Gebäude soll im Frühjahr 1906 der Benutzung übergeben werden.

× **Münster a. St.** Immer mehr bricht sich in ärztlichen Kreisen und im grossen Publicum die Ueberzeugung durch, dass unsere Soolquellen mit dem Zusatz der hier producirten sogenannten Kreuznacher Mutterlauge eine ganz aussergewöhnliche Wirkung auf die krankhaften Erscheinungen, für welche unser Bad empfohlen wird, ausüben. Aber ebenso wirkungsvoll ist auch der Aufenthalt in der schönen reinen Salinen- und Bergluft unseres romantisch gelegenen Badeortes auf Leute, die ausruhen wollen und ihre Nerven erfrischen wollen. Die Gesammtfrequenz betrug am 8. August 4119.

**Bad Pyrmont.** Am 16. August betrug die Zahl der Kurgäste 17311 Personen.

× **Salzbrunn i. Schl.**, Anfang August 1904. Mit dem Beginn des Monats August schlägt für eine grosse Zahl unserer Gäste, besonders für die zahlreichen Kleinen, die Abschiedsstunde. Der Juli brachte Bad Salzbrunn den Höhepunkt seines Besuchs. Von den ca. 2000 Wohnungen waren zeitweise nur wenige frei. Dass für diese grosse Zahl von Gästen die Kurmittel und Kureinrichtungen völlig ausreichten, ist ein erfreuliches Zeichen für die grosse Leistungsfähigkeit Bad Salzbrunns, die sich dem stetig steigenden Besuche durchaus gewachsen zeigt. Aber auch die Kuranlagen bieten durch ihre fortwährende Erweiterung einer noch viel grösseren Besucherzahl volle Bewegungsfreiheit. Die Fürstliche Kurverwaltung hat in dieser Saison regelmässig stattfindende Abendconcerte auf der electrisch beleuchteten Promenade, abwechselnd mit Hornquartetten im Wäldchen, eingerichtet, die allabendlich einen namhaften Theil der Kurgesellschaft dort versammeln. Von grosser Bedeutung war für Bad Salzbrunn in diesem verflossenen regenlosen Monate der vor einigen Jahren erfolgte Anschluss an die Hochdruck-Quellwasserleitung vom Riesengebirge, welche trotz der allgemeinen Dürre einen unbeschränkten Wasserverbrauch gestattete. In Folge dessen konnte auch der Kurpark so reichlich bewässert werden, dass er sich gleich einer lieblichen Oase von der verwelkenden Umgebung unterschied. — Die Frequenz Bad Salzbrunns übertrifft die des Vorjahres um 1500 Personen und beträgt zur Zeit 6562 Kurgäste mit Begleitung und 4975 Erholungsgäste und Touristen, im Ganzen 11537 Personen.

## VERMISCHTES.

Balneologische Curse der Grossherzoglichen Badanstalten-Commission in Baden-Baden. Programm: Mit Ermächtigung des Grossherzoglich Badischen Ministeriums des Innern hat die Grosherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studirende der Medicin einzurichten Diese Curse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badanstalten zu Baden-Baden statt, und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und practischen Uebungen betraut: Geheimrath Prof. Dr. Bäumler: Die Behandlung von an Erkrankungen der Kreislauforgane Leidenden mit physikalischen Heilmethoden. Medicinalrath Dr. Frey: Hydrotherapie und Thermotherapie, ihre Methodik und practische Einführung in ihre Anwendungsformen. Hofrath Dr. Gilbert: Diätetische Heilmethoden und Diätetik in der Balneotherapie. Dr. Heiligenthal: Einleitung in die Balneotherapie der Herzkrankheiten. Dr. Hoffmann: Die Wasserversorgung der Städte unterer besonderer Berücksichtigung der Kurorte. Prof. Dr. Kiliani: Chemie der Mineralquellen. Medicinalrath Dr. Neumann: 1. Balneologische Behandlung abgelaufener Apoplexien und verwandter Zustände; 2. Klinische Demonstration von Gelenkkranken, peripheren Nervenkranken etc. im Grossherzoglichen Landesbad. Hofrath Dr. Obkircher: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indication; 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie; 3. Ueber Inhalations- und Pneumatotherapie mit Demonstration des Grossherzogl. Inhalatoriums; 4. Demonstration der Grossherzogl. Badanstalten. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Curse ist auf den 3. October gelegt Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 1. October zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 20 Mark — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Curse der Grossherzoglich Badischen Badanstalten-Commission: Hofrath Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und ertheilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte weitere Auskunft.

Das Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen hat, wie uns der Generalsecretär mittheilt, einem vielfach geäusserten Wunsche entsprechend, beschlossen, den Anmeldetermin der am 7. September beginnenden Studienreise bis zum 28. Aug. zu prolongiren. Der Gesammtpreis für die $11\frac{1}{2}$ tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn und Wagen, 30 kg Freigepäck, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt Mk. 135.—. Die Anmeldungen für die Reise werden zugleich mit einer Posteinzahlung von Mk. 25.— als Einschreibegebür bis spätestens 28. August l. J. an die Adresse des Generalsecretärs Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden erbeten. Der Restbetrag von Mk. 110.— wird bis zum 28. August l. J. an den II. Schriftführer Dr. A. Oliven-Steglitz bei Berlin, Heilanstalt Berolinum, erbeten oder wird nach diesem Termine per Postnachnahme erhoben.

Schwimmende Postämter. Auf den Schnelldampfern der „Nordsee-Linie" sind während dieser Saison Seepostbureaux eingerichtet worden, wodurch die Bestellung der Post um mehr als $1\frac{1}{2}$ Stunde früher erfolgt als bisher. Diese zur Bequemlichkeit der Reisenden eingerichtete Neuerung hat sich als höchst practisch bewährt und findet beim Reisepublicum grossen Anklang. Wenn man berücksichtigt, dass der Passagierdampfer „Cobra" allein an manchen Tagen bei einer Tour über 900 Gäste an Bord hat, kann man sich von dem Postverkehr auf diesen Schiffen eine Vorstellung machen.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt, Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmittel der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tagesmittl. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmittl. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmels.) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Juli | 760.64 | 764.9 | 756.2 | 28.8 | 31.3 | 21.3 | 19 2 | 24.4 | 28.0 | 21.9 | 65.6 | 95 | 43 | 2.0 | — | 19 | 25 | NW | 32.7 | 3(2) | — | 10 |

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 7.-13. 8. | 21,7 C. | 28,4 C. | 761,8 | 2 | 5 | | 1 | 1 | See einmal bewegt. |
| Bilin | „ | 16,6 C. | 23,6 C. | 740,4 | 2 | 7 | 2 | | 2 | |
| Driburg | „ | 8,1 C. | 21,8 C. | | | 5 | 2 | 3 | 1 | |
| Ems | „ | 11,1 C. | 21,7 C. | 758 | 2 | 7 | | 2—3 | 1 | |
| Franzensbad | „ | 13 R. | 22 R. | 723 | $\frac{1}{2}$ | 7 | | 2—4 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 14,6 R. | 21,5 R | | 4 | 5 | | | 2 | |
| Herrenalb | „ | 21 C. | 23 C. | 725 | 1 | $4\frac{1}{4}$ | $2\frac{3}{4}$ | 2 | 1 | |
| Kolberg | „ | 15 C. | 18 C. | 759 | 2 | 3 | 2 | | | |
| Kreuznach | „ | 16,4 C. | 22,1 C. | | 1 | 6 | 1 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 7,4 C. | 21,8 C. | 737,4 | 3 | 6 | 7 | 1—2 | 1 | |
| Lippspringe | „ | $12\frac{1}{2}$ C. | 19 C. | 753 | | 2 | 5 | 1 | | |
| Münster a. St. | „ | 15 C. | 25 C. | 755 | 1 | $4\frac{1}{2}$ | $1\frac{1}{2}$ | | 1 | |
| Nauheim | „ | 9,9 C. | 23,4 C. | 750 | 1 | 5 | 4 | 2—6 | 1 | |
| Neundorf | „ | $15\frac{1}{2}$ C. | $5\frac{1}{2}$ C. | 763 | 2 | 7 | | | 2 | |
| Norderney | „ | 14,3 C. | 18,7 C. | 761,3 | 2 | 5 | 7 | 4 | | |
| Orb | „ | 8,5 R. | 17 R | 751,5 | 2 | 3 | 2 | | 2 | |
| Pontresina | „ | 6 C. | 26,2 C. | 615,7 | | 7 | | | 2 | |
| Reichenhall | „ | 14,90C. | 24,90C. | 723,15 | 5 | 7 | 2 | | 1 | |
| Reinerz | „ | 9,9 C. | 22 C. | 716 | | 4 | 3 | 5 | 1 | |
| Salzbrunn | „ | 11,5 C. | 23,5 C. | 725,7 | 1 | 7 | 5 | | 1 | |
| St. Blasien | „ | 10,5 C. | 23,4 C. | | | 7 | 7 | | 1 | |
| Todtmoos | „ | 11 C. | 25 C. | 694 | | 7 | | | 1 | |
| Wangerooge | „ | 15 C. | 19,5 C. | 760,3 | 1 | 6 | 6 | | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 35 29. August 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Fortsetzung.)
3. **Feuilleton: Dr. Johann v. Bókay-Budapest: Die Seehospize im Kampfe gegen die Tuberculose.** (Schluss.)
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

### Vorläufige Mittheilung.

Der Allgemeine Deutsche Bäderverband hält seine XIII. Jahresversammlung vom 6.—8. October zu Bad Kreuznach ab. Das allgemeine Programm ist im Einverständniss mit der Kurdirection von Kreuznach wie folgt festgestellt:

Mittwoch, den 5. October findet um 5 Uhr im Kurhaus eine Vorstandssitzung statt, gegen 1/28 Uhr Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer im grossen Saale des Kurhauses. — Um 6[11] können mit dem Zuge 8[00] Vormittags ab Berlin fast alle Theilnehmer in Kreuznach Bad eingetroffen sein. — Um 8 Uhr findet daselbst gemeinsames Abendessen nach der Karte statt.

Donnerstag, den 6. October wird die erste allgemeine Sitzung im Kursaale abgehalten, und zwar von 1/29 Uhr bis 2 Uhr. An diese Sitzung schliesst sich ein Frühstück mit Damen an, entweder im Kurhaus oder auf der Kaiseraue. Nach dem Frühstück gemeinsame Spaziergänge mit Besichtigung der Kuranlagen etc. Um 1/28 Uhr Abendessen im Kurhause.

Freitag, den 7. October, Vormittags 9 Uhr, zweite allgemeine Sitzung im Kurhause. Das Mittagessen wird gegen 2 Uhr stattfinden. Nach demselben ist ein allgemeiner Ausflug geplant nach den Salinen und nach Münster a. St. Abends um 1/28 Uhr treffen sich die Congresstheilnehmer auf Einladung der Stadt Kreuznach wiederum im Kurhaus zum geselligen Beisammensein und zum Abendessen mit Damen.

Sonnabend, den 8. October findet, wenn nothwendig, noch eine dritte allgemeine Sitzung statt, die eventl. um 9 Uhr beginnt. An diese schliesst sich ein Ausflug nach Bingen, Schloss Rheinstein, Assmannshausen, Niederwalddenkmal und Rüdesheim an, von wo aus die Theilnehmer die Heim- bezw. die Weiterreise bequem antreten können.

Die Kurdirection in Bad Kreuznach hat in zuvorkommendster Weise übernommen, für Unterkunft der Theilnehmer und deren Damen zu sorgen, wofern dieselben rechtzeitig, bis zum 26. September d. J., ihre Theilnahme anmelden.

Statutenmässig können auch Nichtmitglieder, die sich für die balneologischen Bestrebungen des Verbandes interessiren, an den allgemeinen Versammlungen theilnehmen, sobald ihre Anmeldung bei dem Präsidenten des Congresses, Geheimen Sanitätsrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg, erfolgt ist. Ein Beitrag zur Versammlung wird nicht erhoben.

# FEUILLETON.

## Die Seehospize im Kampfe gegen die Tuberculose.[1])

Von

Dr. Joh. v. Bókay, a. o. Universitätsprofessor.

(Schluss.)

Auch die an dem Meeresstrande gelegenen Erholungsorte, oder Seehospize in weiterem Sinne des Wortes, haben in der Bekämpfung der Tuberculose eine gewiss schöne und segensreiche Wirksamkeit, doch nur in der Verminderung der Neigung zur Tuberculose; ihre Bedeutung auf diesem Gebiete können wir auch nicht genügend hervorheben. Es muss auf Jeden einen seelenerhebenden Eindruck machen, wenn er erfährt, dass in den sieben grössten von 16 ähnlichen Anstalten Italiens, und zwar in Palermo, Loano, Lido, Viereggio, Sestri-Levante, Porto d'Anzio und in Rimini jährlich beinahe viertausend Kinder verpflegt werden. Alle diese Institute sind jedoch zur Bekämpfung der manifesten Localtuberculose kaum geeignet, weil sie zu grossem Theile bloss in der, im weiteren Sinne des Wortes, Sommerperiode geöffnet sind, und weil andererseits der Aufenthalt je eines Kindes beschränkt ist, so dass ein Kind die segensreiche Wirkung des Küstenklimas bloss einige Wochen hindurch (im Durchschnitte vier Wochen lang) geniessen kann.

Wodurch erklären wir, dass die Seehospize in strengerem Sinne, im Gegensatze zu den Erholungsorten an dem Strande, auf dem Gebiete der Behandlung der localen Tuberculose so wirklich grosse Resultate erreichen?

In erster Linie zweifellos dadurch, dass sie den Anforderungen der modernen Chirurgie entsprechend ausgerüstet sind, weiters dass sie unter der Leitung eines gut geschulten Kinderchirurgen stehen, bei dessen Thätigkeit ausser dem chirurgischen Standpunkt stets auch der pädiatrische Standpunkt zur Geltung kommt, und schliesslich — last but not least — wird die Spitalspflege nicht auf eine gewisse Zeitdauer beschränkt, sondern der Kranke wird so lange in dem Hospize behalten, als es sein Zustand erfordert. Um nur ein Beispiel anzuführen, verbrachten **476** Kranke, die im Jahre 1902 in das Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz in San Pelagio aufgenommen wurden, insgesammt **62 327** Verpflegungstage in der Anstalt, daher konnte ein Kranker durchschnittlich **130 1/2** Tage lang den Küstenaufenthalt geniessen. Denn nicht das bildet die Hauptsache, dass im Verlaufe eines Jahres je mehr Kinder aufgenommen werden sollen, sondern wir müssen trachten, unser Rettungswerk je gründlicher zu vollziehen, wenn auch bei einer geringeren Anzahl von Kranken, weil unsere Thätigkeit der Gesellschaft nur so zum wahren Wohle gereicht. Und wenn wir lesen, dass allein in dem von der römischen allgemeinen Wohlthätigkeit erhaltenen und heute bereits mit nahezu fünfhundert Betten versehenen Seehospize zu Porto d' Anzio jährlich beinahe 2000 Kinder in Pflege genommen werden, so können wir mit Cazin sagen: „Es ist eine sehr schöne Sache, wenn wir den Zustand vieler Kinder durch die Naturkräfte des Seeaufenthaltes verbessern, doch erreichen wir das gewünschte Ziel, die Möglichkeit der Heilung eher, wenn wir weniger Kinder unterbringen, doch diese länger in der Anstalt behalten.“ [5]) — Jedes Hospiz sollte sich den Wahlspruch von Calot zur Richtschnur nehmen: „Die Kranken lange zurückzubehalten, damit sie sicher geheilt werden“ [6]) dann werden auch Andere sich solcher Erfolge rühmen können, wie welche Calot in dem Rothschild-Hospiz zu Berck sur Mer und Berth. Kien in dem Institute zu San Pelagio aufweisen kann.

Denjenigen, die einen wahren Begriff über die Thätigkeit der Seehospize gewinnen wollen und die in diesen Anstalten erreichten Resultate strenge zu beurtheilen wünschen, würde ich sehr empfehlen, das vor Kurzem erschienene Werk von Calot: „Les Maladies qu'on soigne à Berck“ [7]) zu lesen; es unterliegt keinem Zweifel, dass er das genussreiche und in echt französischer Manier geschriebene Buch mit jenem Eindrucke weglegen wird, dass ein gut geleitetes Hospiz in Fällen von Knochen-,

[5]) „Cela est très beau, mais j'aimerai mieux un chiffre moins élévé et un séjour plus prolongé.“

[6]) „Prolonger le séjour pour assurer récelement l'avenir.“

[7]) Paris. Masson & Co., 1900.

**Bisher angemeldete Vorträge:**

(Die Reihenfolge wird erst nach Abschluss der Anmeldungen bestimmt werden.)

Kurdirector Adolph, Bad Kreuznach: Die historische Entwickelung des Bades Kreuznach.

Dr. L. Grünhut, Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungen von Mineralwasser-Trinkkuren.

Rechtsanwalt Dr. Schwedler, Waldenburg i. Schl.: Ueber Quellenschutz-Gesetz.

Fürstl. Brunnendirector Dr. Büttner, Salzbrunn i. Schl.: Die Vergünstigungen in Kurorten an Vereine und sonstige Genossenschaften.

Oberstabsarzt Dr. Boehr, Kreuznach: Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke mit Demonstrationen.

Dr. phil. Carl Aschoff, Kreuznach: Der Ursprung und die Zusammensetzung der Kreuznacher Soolquellen,

Geheimer Sanitätsrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.

Generalsecretär Heyl, Berlin: Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte.

Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu unseren Mineralquellen.

Dr. Schütze, Bad Kösen: Ueber Milchcontrolle und die Frage der chemischen Laboratorien in den Kurorten.

Hofrath Dr. Röchling, Misdroy: Antrag der „Ständigen Gesundheitscommission der deutschen Nord- und Ostsee-Bäder" an den Allgemeinen deutschen Bäder-Verband betreffs Betheiligung an der in Bildung begriffenen „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kurorten und Bädern".

Es ist dringend erwünscht, dass zu den genannten Referaten auch noch weitere Redner sprechen, in Form von Correferaten.

Zur Verhandlung gelangt weiter: die Frage der Bildung einer Balneologischen Centrale (Balneologische Academie) mit ständigem Museum, der Möglichkeit einer Einladung ausländischer Aerzte zur gemeinsamen Rundreise durch unsere Kurorte etc. etc.

Sich hierauf beziehende und sonstige weitere Anträge werden bis zum 15. September an die Adresse des Generalsecretärs Dr. Carl Schütze, Bad Kösen, erbeten.

Bad Kösen, im August 1904.

**Dr. Michaelis-Bad Rehburg** Geh. Sanitätsrath, 1. Vorsitzender. **Kummert-Kolberg** Bürgermeister. **Dr. Hintz-Wiesbaden** Professor. **Dr. Axel Winkler-Bad Nenndorf** Königl. Sanitätsrath, 2. Vorsitzender.

**Dr. Siebelt-Flinsberg** Verbandsredacteur. **Rütten-Neuenahr** Kurdirector, Verbandskassirer. **Dr. Carl Schütze-Bad Kösen** Generalsecretär.

Bad Kreuznach, im August 1904. Der Ortsausschuss: I. V. **Adolph**, Kurdirector.

---

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,

Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Schluss.)

Wer daheim bei Tische nichts zu trinken gewohnt war, darf während seiner Kur erst recht nicht veranlasst werden, alkoholische Getränke zu consumiren; indessen kommt solcher Fall unter Gichtkranken selten vor. Was das Bier betrifft, so gestatten wir helles, malzarmes, norddeutsches oder Pilsener in der abendlichen Dosis von 1 bis 2 Gläsern als Concession an den nationalen Bierdurst und an den Geselligkeitstrieb, vorausgesetzt, dass der Patient weder mit Fettsucht noch mit Herz-, Magen- oder Nierenleiden behaftet ist. Bayerisches Bier sowie Porter und Ale sind dem Gichtkranken untersagt[63]), desgleichen Branntwein und Liqueure.[64])

Fassen wir das bisher über das Fleisch und die Alcoholica Gesagte zusammen: wir empfehlen Frugalität, aber nicht Vegetarismus oder Hungerleiderei; Mässigkeit, aber nicht Abstinenz.

Die von den bisherigen Brunnenärzten gemeinschaftlich festgestellte „Nenndorfer Kurdiät" ist für die Gichtkranken durchweg geeignet. Die wichtigsten Einzelheiten dieser officiellen Diät will ich hier aufzählen und commentiren:

Eier werden den Nenndorfer Kurgästen nicht verabreicht. Diese alte Observanz ist dadurch begründet, dass sich bei der Trinkkur mit unserem Schwefelwasser, das stark nach faulen Eiern riecht, ohnehin bald Abneigung, ja förmliche Idiosyncrasie gegen den Eiergenuss einstellt. Bei Gichtkranken eine Ausnahme zu machen, ist unzulässig, da solchen die Eier garnicht dienlich sind, wie ich bereits erklärt habe; auch Haig warnt davor

Hingegen die Milch wird in Nenndorf angerathen, ja angepriesen. Für einen Gicht-

[63]) Kein Portertrinker entgeht der Gicht! lehren Todd, Budd, Dyce Duckworth u. A. Vom Pale Ale als Gichterzeuger weiss Garrod zu berichten, dass ein Mann, der alle sechs bis acht Wochen von einem Gichtanfall heimgesucht wurde, über ein Jahr lang davon frei blieb, nachdem er das gewohnte Ale aufgegeben hatte.

[64]) Namentlich Scudamore und Braun erklären die Schnäpse und Liqueure für Gichterzeuger. Marchal de Calvi berichtet, dass der an Harngries leidende Sohn eines Gichtikers jedesmal nach dem Genuss eines einzigen Liqueurgläschens voll Rum einen Podagraanfall bekam. Hingegen Dixon Savill hält die Spirituosen für unschuldig, da die whiskytrinkenden Schotten keine Gicht bekämen. Aber die Schotten sind sehr sparsame Leute, die grösstentheils von Hafergrütze leben. Sobald sie nach England kommen und sich an die dortigen reichen Fleischmahlzeiten gewöhnen, verfallen sie ebenso leicht der Gicht wie die Engländer! Auch unsere schnapstrinkenden Arbeiter bekommen kein Podagra, weil sie grobe Kost und wenig Fleisch zu essen haben. Kommt Alcohol zum Fleischluxus hinzu, so ist die Gicht nicht fern.

---

Gelenks- und Drüsen-Tuberculose erstaunliche Resultate zu erzielen vermag, nach dem Studium dieses Werkes ist der Leser davon überzeugt, dass die Aussprüche, welche Calot in seiner Arbeit macht, vollkommen begründet sind, obzwar sie Anfangs als gewagte und übertriebene erschienen sind. Ich würde überhaupt empfehlen, dass die Kinderärzte und Kinderchirurgen die angeführte Arbeit des verdienstvollen Verfassers zu je gründlicherem Studium heranziehen mögen, denn Calots Erfahrungen enthalten besonders vom Standpunkte der conservativen Chirurgie sehr viel Belehrendes, und sie würden die Operationswuth auf dem Terrain der Gelenks- und Knochen-Tuberculose sicherlich eindämmen. Denn wie gewagt auch die Behauptung von Calot erscheinen mag, dass: „die umschriebenen tuberculotischen Processe sicher heilen", und dass: „die locale Tuberculose eine heilbare Krankheit ist, so lange keine secundären Infectionen hinzugetreten sind"[8]) — nach der gründlichen Durchsicht der Monographie von Calot sehen wir, dass diese Aussprüche auf Grund reicher in Berck sur mer gewonnenen Erfahrungen vollkommen begründet sind, und mit Staunen lesen wir in seinem Werke von erstaunlichen Erfolgen, welche er in seinem Institute mit conservativer Behandlung bei geschlossenen eitrigen Hüftgelenksentzündungen und zu Senkungsabscessen führenden geschlossenen Wirbeltuberculosen erreicht hat, und aus seinem Buche sehen wir, dass Calot in Berck sur Mer oft Gelegenheit findet, seinem Wunsche gemäss zu handeln: „J'aime mieux être le chirurgien qui conserve, que le chirurgien qui enléve."

In dem schönen San Pelago'er Institute der Oesterreicher war ich bei drei Anlässen zu Gast, und bei jedem Besuche blickte ich mit Neid auf jene prächtigen Heilerfolge, welche dort an einem in desperatem Zustande hingekommenen Krankenmateriale durch Benutzung der Heilkräfte des Meeresstrandes mit fachgemässer chirurgischer Behandlung erzielt worden sind. Ich sah dort z. B. ein fünfjähriges Mädchen,[9]) das mit stark geschwollenem Ellbogengelenk aufgenommen wurde, von tuberculösen Geschwüren umgebene Fisteln führten in die Tiefe des Gelenkes — in ähnlichem Zustande, doch in etwas geringerem Maasse, befand sich das Ellbogengelenk auf der anderen Seite, nebstbei war der Metacarpalknochen des dritten Fingers an der linken Hand cariös, und beide Fussgelenke wiesen fungöse Schwellungen auf, an der linken Seite mit stark eiternden Fistelgängen; trotzdem verliess das Mädchen nach 667 Verpflegungstagen die Anstalt vollkommen geheilt, mit einer Körpergewichtszunahme von 5 Kilogramm und einem Längenwachsthum von 5 Centimetern. Aehnliche Fälle bilden die Mehrzahl des Materials dieser Anstalt, in ihrem Krankenmateriale vom Jahre 1902 bildete die Knochen-, Gelenks- und Drüsentuberculose beinahe die Hälfte der Erkrankungen, und diesen Umstand vor Augen haltend, brauchen wir uns nicht zu verwundern, dass die Verpflegung von 476 Kindern im Jahre 1902, alle Anstaltskosten inbegriffen, 109 600 Kronen kostete; die Verpflegungskosten eines Tages beliefen sich auf 1 Krone und 75 Heller, die Verpflegungskosten waren daher höher, als die Verpflegung eines Kranken im Budapester „Stefanie"-Kinderspitale. Diese Kosten sind für ein Seehospiz allerdings etwas hoch, und ich glaube, dass in der Anstalt in San Pelagio in den Ausgaben wohl etwas Er-

[8]) „Aux tuberculoses fermées la guérison sure" und „Les tuberculoses locales sont de maladies toujours curables, tant qu'elles ne compliquent pas d'infections secondaires". Pagina 237—334.

[9]) Die kurze Beschreibung des Falles befindet sich in dem Jahresausweise der Anstalt von dem Jahre 1902.

kranken ist sie Kurmittel und Nahrungsmittel zugleich; manche Autoritäten haben sie für ein Heilmittel der Gicht erklärt. Celsus und Plinius berichten, dass Podagristen durch das Trinken von Eselsmilch dauernd geheilt worden seien; das Gleiche rühmen Pechlin, Wepfer und Werlhof von der Kuhmilch.[65]) Obgleich wir eine absolute Milchdiät aus früher angegebenen Gründen nicht zulassen, rathen wir doch jedem Gichtkranken, früh und Abends eine reichliche Portion dieses heilsamen Nahrungsmittels zu geniessen. Solche, die eine Abneigung gegen das Milchtrinken haben, gewöhnen sich meistens daran, wenn sie der Milch etwas Kaffee oder Thee oder eine Prise Kochsalz zusetzen. Als Kurmittel ist die rohe Milch der gekochten vorzuziehen. Auch in geronnenem Zustande als „dicke Milch" (alias Satzmilch, gestockte Milch) ist sie den Gichtkranken sehr zu empfehlen; es ist eine gute alte Sitte bei den Nenndorfer Kurgästen, als Abendmahlzeit eine tüchtige Schüssel voll dicker Milch, mit geriebenem Schwarzbrod und etwas Zucker bestreut, zu geniessen. — Die auffallend günstige Wirkung des Milchtrinkens bei der Gicht erkläre ich als Wirkung der Erdsalze, woran die Milch reich ist. Die Milch ist trefflich dazu geeignet, einem pathologisch demineralisirten Körper die in der Fleischkost ungenügend vertretenen Erdsalze zuzuführen. Insbesondere ist die Milch überreich an Kalk, daher kann das Milchtrinken als eine kalkzuführende Medication angesehen werden, die die Heilwirkung einer kalkzuführenden Brunnenkur unterstützt. Auch Buttermilch und Molken würden in diesem Sinne wirken, da sie dieselben werthvollen mineralischen Bestandtheile enthalten. Die Molkenkur war früher in Nenndorf gebräuchlich, ist aber aus der Mode gekommen.

Gleichwie die Milch sind auch ihre Auszugsproducte Butter und Käse den gichtischen Kurgästen zu empfehlen. Das ehemalige Butterverbot ist nicht nur in Nenndorf, sondern auch in andern Gichtbädern, z. B. in Karlsbad, längst aufgehoben worden. Ebstein rät den Gichtkranken ausdrücklich, die Menge des Fetts in ihrer Nahrung zu vermehren und dagegen die der Kohlehydrate zu vermindern. Der Rat ist gut. Selbstverständlich darf der Buttergenuss nicht übertrieben werden; insbesondere ist es nicht ratsam, kurz vor dem Brunnentrinken viel Fett zu geniessen, denn „Fett schwimmt oben", auch in einem mit Wasser gefüllten Magen, es würde also zusammenrinnend den Magen belästigen. — Von Käse sind nur die alten und scharfen Sorten zu vermeiden, jedoch frischer süsser Käse ist höchst empfehlenswerth! Haig räth den Gichtikern, einen grossen Theil ihres täglichen Eiweissbedarfs durch Käsegenuss zu decken; sie sollen Mittags und Abends je 30 bis 45 Gramm Käse zu Beginn der Mahlzeit mit Brod essen. Wer wegen defecter Zähne nicht gut kauen kann, mag geriebenen Käse nehmen.

Rohes Obst ist in Nenndorf „nicht kurgemäss". Gichtkranke haben alle Ursache, sich diesem Verbot zu fügen, wenigstens so weit es säuerliches Obst betrifft, das auch von Beissel und Lecorché bei der Gicht verpönt wird. Haig[66]) hat gefunden, „dass eine grosse Anzahl Obstsorten, die Säuren oder saure Salze enthalten, während 1 bis 2 Stunden nach ihrem Genusse ein Steigen der Acidität des Harns und mehr oder weniger merkliche arthritische Schmerzen hervorrufen." Allerdings soll die Steigerung der Harnacidität bald vorübergehen, weil späterhin die alkalischen Basen des Obstes zur Geltung kommen und die erste Wirkung in das Gegentheil umkehren. Immerhin wäre die Steigerung der Gelenkschmerzen ein Warnungszeichen. Erdbeeren sind das einzige in Nenndorf zugelassene säuerliche Obst, auf Grund alter Tradition, wonach Erdbeeren gichtwidrig wirken sollen. Linné soll sich durch wiederholte Erdbeerkuren binnen drei Jahren von Podagra befreit haben — sagt sein Biograph Stöver. Andere Podagristen waren nicht so glücklich. — Gekochtes, von Natur süsses Obst, namentlich gekochtes Backobst (gekochte Backpflaumen, gedörrte Birnen u. s. w.), ist im Gegensatz zum sauren rohen Obste erlaubt und den Gichtikern speciell zu empfehlen, schon weil es günstig auf den Stuhlgang wirkt, der während der Brunnenkur leicht träge wird. Säuerliches Obst kann durch Kochen verbessert werden. Helfft behauptet zwar in seiner Balneodiätetik[67]), die säuerlichen Früchte verlören durch das Kochen die Säure nicht. Aber ich möchte einwenden, dass beim Kochen mancher Früchte in Folge ihres Gehalts an Pektinstoffen eine erstarrende Gallerte entsteht, welche die Säure einhüllt, ferner dass alles gedörrte Obst vor dem Kochen gründlich gewaschen und ausserdem viele Stunden lang in Wasser eingeweicht wird, wodurch seine freie Säure stark ausgelaugt wird. Wird auch das erste Kochwasser noch weggeschüttet, so ist der Gehalt an freier Säure auf ein Minimum reducirt. — Zu warnen ist vor den „eingemachten" gezuckerten Früchten, den sogenannten Compotts, deren künstlicher Zuckerzusatz eine saure Gährung im Magen des Gichtikers zu verursachen pflegt, die nicht nur zur Dyspepsie führt, sondern auch den ganzen Krankheitszustand verschlimmert. Die Schädlichkeit des Zuckers läuft auf die Schädlichkeit der Säure hinaus. Es würde mich viel zu weit führen, dieses verwickelte Thema zu erörtern; ich verweise daher auf das Werk von Proust und Mathieu über die Hygiene des Gichtkranken[68]) und auf die von Haig ermittelten Harnaciditätscurven unter dem Einfluss der Darreichung von Zucker beziehungsweise von Essig.[69]) Dass Essig dem Gichtkranken schade, geben die meisten Practiker zu. Der Essig schadet ihm ebenso sehr wie saures Obst und saurer Wein, und das will viel sagen. Grüne Salatpflanzen, die an und für sich vermöge ihres Reichthums an werthvollen Mineralstoffen dem Gichtiker heilsam sind und ihm von Cantani zu reichlichem Genusse empfohlen werden, können nur durch den Zusatz von Essig schädlich werden. Mit saurem Rahm (oder weniger gut mit Citronensaft, den Proust für allzu sauer hält) zubereiteter Salat ist dem Gichtkranken ausserordentlich nützlich.

Nicht nur die mit Essig, sondern auch die mit viel Salz, Pfeffer, Senf und anderen scharfen Gewürzen überladenen „pikanten" Speisen, Häringe, mixed pickles, Würste, versalzene Suppen u. dergl. sind zu vermeiden, weil sie künstlich Durst erregen, folglich zu einem übermässigen Wein- und Bierconsum verführen, über dessen Gefahren für den Gichtkranken ich das Nöthige schon gesagt habe. (Schluss folgt.)

[65]) Vergl. Lersch, Die Kur mit Milch. Bonn 1869. S. 55 f.

[66]) S. 470.

[67]) 2. Auflage. Berlin 1862, S. 60.

[68]) Proust et Mathieu, L'hygiène du goutteux. Paris 1896. S. 170—174.

[69]) Haig, Diät und Nahrungsmittel. Nach der 3. englischen Ausgabe übersetzt von Knoch. Berlin 1902, S. 15—17. — In seinem Hauptwerke (Die Harnsäure, S. 47) sucht Haig ausführlich zu beweisen, dass dargereichte Säuren „die Harnsäureausscheidung vermindern und ihre Zurückhaltung und Anhäufung im Körper bewirken"; dieser Beweis ist ihm aber nicht recht gelungen.

---

sparungen gemacht werden könnten, wenn wir jedoch die in dem Institute erzielten glänzenden Erfolge in Betracht ziehen, so halte ich die jährlichen Erhaltungskosten von 109 600 Kronen für nicht übermässig hoch.[10])

Währenddem in dem benachbarten Oesterreich das schöne San Pelago'er Hospiz seit dem Jahre 1880 in Thätigkeit ist, um dessen Gründung sich Professor Monti in Wien unvergängliche Verdienste erworben hat, und bereits Tausende von Kranken dieses musterhaft geleitete Institut segnen, haben wir Ungarn in dieser Hinsicht kaum etwas gethan, hauptsächlich wohl deshalb, weil der auf das Gebiet von Fiume begrenzte, in engerem Sinne ungarische Meeresstrand wegen der Nähe des Hafens und der Nachbarschaft der Fabriken für solche Zwecke vollkommen ungeeignet ist.

Und doch hätten wir eine derartige Anstalt dringend nothwendig, um wenigstens einen kleinen Bruchtheil jener unglücklichen Kranken unterzubringen, die in die Krankenanstalten der grossen Städte nicht recht gehören und, offen gestanden, dort auch nicht sehr gerne gesehene Gäste sind.

Wenn aber das Seeufer von Fiume nicht dazu geeignet ist, dort ein Hospiz zu errichten, so müssen wir an dem kroatischen Meeresstrande Umschau halten, und ich glaube, dass wir dort ein geeignetes Küstengebiet finden werden, welches in Folge seiner topographischen Lage und auch sonst allen jenen Anforderungen entsprechen wird, welche wir bei der Errichtung eines derartigen Instituts vor Augen halten müssen.[11]) Wenn wir dann eine geeignete Stelle gefunden haben, muss die ungarische Gesellschaft Beistand leisten, welche in ihrer Opferwilligkeit schon so zahlreiche und schöne humane Institute errichtet hat, und nach dem Muster der deutschen und österreichischen Vereine[12]) den Seehospiz-Verein gründen, und ich bin davon überzeugt, dass dieser, durchdrungen von dem edlen Zweck, mit Hülfe staatlicher Unterstützung in Bälde das erste ungarische Seehospiz zum Nutzen unserer Nation wird erstehen lassen.

[10]) Da ein Kranker in der Anstalt zu San Pelagio im Durchschnitt 138 1/2 Tage verbringt, so kostet ein Kranker im Durchschnitt 228 1/2 Kronen. Wir bemerken, dass die Kinder im Hospiz auch regelrecht unterrichtet werden.

[11]) Johann von Bókay. Ueber Krankenhäuser am Meeresstrande. Orv. Hetilap. Gyermekgyógyászat. 1902.

[12]) „Verein f. Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten" und „Verein zur Errichtung und Förderung von Seehospizen und Asylen."

## LITERATUR.

Physikalisch-Medicinische Monatshefte, herausgegeben von Kraft und Wiesner. I. Jahrgang. Heft 1, April 1904.

B. Wiesner und Ing. Friedr. Dessauer: Der gegenwärtige Stand des Röntgenverfahrens. I. Theil. (Eignet sich nicht zum kurzen Referat).

A. Frey-Baden-Baden. Ueber die therapeutische Bedeutung der Heissluftdouche.

Es handelt sich hier um die Construction eines kleinen Motors, der einen Ventilator treibt; dieser liefert den Luftstrom, welcher durch einen electrischen Heizkörper geführt und hier erwärmt und fortgeleitet wird mittelst eines beweglichen, gut isolirten Schlauches. Die Application der Heissluftdouche geschieht in der Art, dass man mit dem Mundstücke des Schlauches in einer Entfernung von 10—15 cm von der betreffenden Stelle in langsamer Bewegung grössere und kleinere Kreise beschreibt; ferner kann man den Luftstrom unter einen Hohlraum genau wie beim Dampfschwitzbade leiten und damit jeden beliebigen Körpertheil mit constanter Heissluft behandeln. Bei alledem ist das Tallermannsche Princip gewahrt, aber es sind mit der Freyschen Heissluftdouche mehr und mehr die Gefahren beseitigt, die der Tallermannsche Apparat mit sich bringt. Die Indicationen sind dieselben, ja sogar noch ausgedehnter wegen der leichten Verwendbarkeit der Douche auf die kleinsten und verstecktesten Parthieen. Die Douche kann für Nase, Ohr, Rachen, Auge, in der gynäkologischen Praxis, bei Hautkrankheiten, bei Magen-, Darm- und Gallenleiden, bei Neuralgieen, gichtischen und rheumatischen Affectionen Verwendung finden.

Holzknecht - Wien: Die Röntgentherapie am Röntgenlaboratorium im K. K. allgemeinen Krankenhause in Wien. I. Theil (eignet sich nicht zum kurzen Referat).

Kraft-Strassburg: Die Bäder-Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus.

Winkler verwirft allzu heisse und allzu häufige Bäder und stellt in der Deutschen Praxis 1904, Heft 2, 3 und 4, die höchst zuverlässigen Temperaturstufen, die Dauer und Repetirung für die einzelnen heissen Bäderarten auf. Kraft schliesst sich dieser Normirung und Begründung nach seinen Selbstversuchen an, wenn er auch die Aufeinanderfolge der Dampf- und Heissluftbäder nicht so selten angewendet wissen möchte, wie Winkler. Namentlich aber ist er mit Schüller dafür, zur Herstellung eines guten Gefässtonus nach dem Nachschwitzen beim Rheumatiker Kaltwasserbehandlung anzuwenden. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten gestaltete sich nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht im Monat Juli d. J. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 10012 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 136, die Anzahl der Massirungen betrug 262. Im Monat Juli v. J. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 9847, Abonnenten der Heilgymnastik 117 und Anzahl der Massirungen 170. Die Gesammt-Einnahme im Monat Juli d. J. betrug 19 181 Mark 30 Pfg., im gleichen Monat des Vorjahres 17 702 Mark 20 Pfg. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat Juli d. J. 4965 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 80, die Anzahl der Massirungen betrug 118, während der Monat Juli des Vorjahres folgende Frequenzziffern aufweist: Bäderabgabe 6193, Abonnenten der Heilgymnastik 106 und Anzahl der Massirungen 115. Die Einnahmen im Monat Juli d. J. betrugen 9945 Mark 30 Pfg., gegen 12 091 Mark 80 Pfg. im gleichen Monat des Vorjahres. An Fango-Behandlungen wurden im Monat Juli d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben: grosse Behandlungen zu 4 Mark 50 Pfg. 93, Abonnements zu 40 Mark 1, kleine Behandlungen zu 3 Mark 557, Abonnements zu 27 Mark 9. Die Einnahmen hierfür betrugen 2372 Mark 50 Pfg., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im gleichen Monat des Vorjahres auf 2198 Mark beliefen. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad im Monat Juli d. J. abgegeben: 28 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 Mark, 6 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 35 Mark, 22 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 Mark und 4 Abonnements mit 6 Behandlungen zu 42 Mark. Die Einnahmen hierfür betrugen 750 Mark, während sich diejenigen im gleichen Monat des Vorjahres auf 609 Mark stellten. Die Frequenz im Grossherzoglichen Friedrichsbad war nicht nur eine höhere als im Monat Juli vorigen Jahres, sondern auch im Monat Juni dieses Jahres, was in der Hauptsache wohl auf die anhaltend günstige Witterung während des letzten Junimonats zurückzuführen ist. Die Abgabe von Fango-Behandlungen und Tallermanschen Behandlungen hat gegenüber dem Monat Juli vorigen Jahres erfreulicher Weise wieder eine Steigerung erfahren. Die Frequenz des Kaiserin Augusta-Bades ist etwas zurückgegangen. Um irrthümlichen Ansichten vorzubeugen, sei noch einmal darauf hingewiesen, dass dieser Rückgang im Zusammenhang steht mit der im Grossherzoglichen Friedrichsbad neu eingerichteten Kaltwasserheilanstalt für Damen, welche sich stetsfort einer starken Frequenz zu erfreuen hat.

× **Badenweiler.** Am 14. August betrug die Gesammtfrequenz 3833 Personen.

× **Bad Ems**, 12. August. Die hohe Saison dauert noch an und die Fremdenziffern steigen täglich um mehrere Hundert, so dass die Kurliste heute bereits eine Frequenz von 16 231 Personen aufweist. Die Stammgäste unseres Bades begrüssen mit Freuden die umfangreichen Neugestaltungen, welche die Emser Kureinrichtungen in den letzten Jahren erfuhren. Der Staat, die Gemeinde und die Privatinteressenten haben nach Millionen zählende Aufwendungen im Interesse des Bades gemacht und die Kurverwaltung ist stets bestrebt, dem Publicum den Aufenthalt so angenehm wie nur irgend möglich zu gestalten. Unter den Veranstaltungen der letzten Woche, die die rege Betheiligung der Fremdenwelt fanden, sei die Wohlthätigkeitsvorstellung des Vaterländischen Frauenvereins erwähnt, wobei der Männer-Gesangverein „Arndt", die Kurcapelle, die Tragödin Elsa Friedhoff vom Bremer Stadttheater und Referendar C. v. Ibell aus Ems mitwirkten. Das Ergebniss der Veranstaltung war ein hochbefriedigendes.

○ **Gleichenberg.** Am 10. August betrug die Gesammtfrequenz 3612.

× **Münster am Stein.** Am 14. August betrug die Gesammtfrequenz 4523.

× **Nauheim.** Am 15. August betrug die Gesammtfrequenz 19 647, die Bäderabgabe 255 356.

× **Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 11. August 13 037.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 14.-20. 8. | 20 C. | 27 C. | 598 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | See ruhig. |
| Bilin | „ | 17 C. | 23 C. | 739,5 | 1 | 7 | | | | |
| Driburg | „ | 9 C. | 21 C. | | | 5 | 2 | 2 | | |
| Ems | „ | 11 C. | 23,3 C. | 755,5 | 1 | 7 | | 2—8 | | |
| Franzensbad | „ | 9¾ C. | 21½ C. | 730½ | 1 | 6 | 1 | 2—3 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 11,7 C. | 22,3 C | | 1 | 6 | 3 | 5 | | |
| Gleichenberg | „ | 13,8 R. | 24,5 R. | | 2 | 6 | | | | |
| Herrenalb | „ | 21 C. | 23½ C. | 723 | | 5 | 2 | 4 | | |
| Kreuznach | „ | 20,5 C. | 22,5 C. | | | 6 | 2 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 7,2 C. | 23,5 C. | 736 | 2 | 7 | 7 | 3 | | |
| Lippspringe | „ | 11½ C. | 17 C. | 755 | 1 | 1 | 5 | 3 | | |
| Münster a. St. | „ | 13 C. | 25 C. | | | 6 | 1 | | | |
| Nauheim | „ | 10,8 C. | 22,8 C. | 747,9 | | 5 | 6 | 2—6 | | |
| Nenndorf | „ | 15½ C. | 23 C. | 760 | 3 | 7 | 3 | | | |
| Norderney | „ | 13,1 C. | 18,2 C. | 757,8 | 6 | 6 | 7 | 6 | | |
| Orb | „ | 6,5 R. | 16 R. | 749,5 | 1 | 3 | 3 | | | |
| Reichenhall | „ | 13,43 C. | 25,71 C. | 721,54 | 1 | 7 | 2 | | | |
| Reinerz | „ | 9 C. | 24 C. | 714 | | 4 | 3 | 7 | | |
| Salzbrunn | „ | 12 C. | 26,2 C. | 723,4 | 2 | 7 | 3 | 3—4 | | |
| St. Blasien | „ | 6,9 C. | 22,6 C. | | 1 | 7 | 3 | | 1 | |
| Teplitz-Schönau | „ | 12,5 C. | 18,5 C. | 738 | 1 | 6 | 3 | | | |
| Todtmoos | „ | 6,4 C. | 16 C. | 690 | 2 | 5 | | | 2 | |
| Wangerooge | „ | 15 C. | 18 C. | 757 | | | | 3—9 | 1 | |

## VERMISCHTES.

Express-Verbindung Berlin-Cuxhaven-Nordseebäder. Die neue tägliche Schnellzugs-Verbindung von Berlin nach Cuxhaven mit Anschluss an die Dampfer nach den Nordseebädern findet grossartigen Zuspruch und hat eine ausserordentliche Steigerung des Verkehrs auf den Schnelldampfern der „Nordsee-Linie" herbeigeführt. Diese bequeme Tagesverbindung ermöglicht es jetzt, die Reise von Berlin nach Helgoland in etwa 8½ Stunden, nach Sylt in 12 Stunden direct zurückzulegen, ohne in Hamburg übernachten zu müssen. Man fährt täglich in Berlin vom Lehrter Bahnhof um 6.20 Uhr früh ab, ist nach 3 Uhr Nachm. in Helgoland und um 7 Uhr Abends in Westerland-Sylt. Diese wichtige Verbindung hat um so grösseren practischen Werth, weil die Fahrten regelmässige sind; auf Sylt wird ganz unabhängig von Ebbe und Fluth an der eisernen Landungsbrücke der „Nordseelinie" direct angelegt, so dass auch das Umbooten ausfällt. — Auskünfte ertheilen alle Reisebureaux, die Nordseelinie in Hamburg und auf Sylt das Verkehrsbureau in Westerland.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 36. 5. September 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Bad Nenndorf: Ueber die Nenndorfer Kur bei Gicht.** (Schluss.)
3. **Dr. Jabob-Cudowa: Natur- u. Kunstheilung, insbes. Verhütung und Behandlung der Malaria.**
4. **Feuilleton: Dr. Nik Cukor: Ueber die conservative Behandlung der Frauenkrankheiten etc.**
5. **Literatur.**
6. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
7. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
8. **Meteorologische Statistik.**

## Allgemeiner Deutscher Bäder-Verband.

### Vorläufige Mittheilung.

Der Allgemeine Deutsche Bäderverband hält seine XIII. Jahresversammlung vom 6.—8. October zu Bad Kreuznach ab. Das allgemeine Programm ist im Einverständniss mit der Kurdirection von Kreuznach wie folgt festgestellt:

Mittwoch, den 5. October findet um 5 Uhr im Kurhaus eine Vorstandssitzung statt, gegen 1/2 8 Uhr Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer im grossen Saale des Kurhauses. — Um $6^{14}$ können mit dem Zuge $8^{00}$ Vormittags ab Berlin fast alle Theilnehmer in Kreuznach Bad eingetroffen sein. — Um 8 Uhr findet daselbst gemeinsames Abendessen nach der Karte statt.

Donnerstag, den 6. October wird die erste allgemeine Sitzung im Kursaale abgehalten, und zwar von 1/2 9 Uhr bis 2 Uhr. An diese Sitzung schliesst sich ein Frühstück mit Damen an, entweder im Kurhaus oder auf der Kaiseraue. Nach dem Frühstück gemeinsame Spaziergänge mit Besichtigung der Kuranlagen etc. Um 1/2 8 Uhr Abendessen im Kurhause.

Freitag, den 7. October, Vormittags 9 Uhr, zweite allgemeine Sitzung im Kurhause. Das Mittagessen wird gegen 2 Uhr stattfinden. Nach demselben ist ein allgemeiner Ausflug geplant nach den Salinen und nach Münster a. St. Abends um 1/2 8 Uhr treffen sich die Congresstheilnehmer auf Einladung der Stadt Kreuznach wiederum im Kurhaus zum geselligen Beisammensein und zum Abendessen mit Damen.

Sonnabend, den 8. October findet, wenn nothwendig, noch eine dritte allgemeine Sitzung statt, die eventl. um 9 Uhr beginnt. An diese schliesst sich ein Ausflug nach Bingen, Schloss Rheinstein, Assmannshausen, Niederwalddenkmal und Rüdesheim an, von wo aus die Theilnehmer die Heim- bezw. die Weiterreise bequem antreten können.

Die Kurdirection in Bad Kreuznach hat in zuvorkommendster Weise übernommen, für Unterkunft der Theilnehmer und deren Damen zu sorgen, wofern dieselben rechtzeitig, bis zum 26. September d. J., ihre Theilnahme anmelden.

Statutenmässig können auch Nichtmitglieder, die sich für die balneologischen Bestrebungen des Verbandes interessiren, an den allgemeinen Versammlungen theilnehmen, sobald ihre Anmeldung bei dem Präsidenten des Congresses, Geheimen Sanitätsrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg, erfolgt ist. Ein Beitrag zur Versammlung wird nicht erhoben.

# FEUILLETON.

## Ueber die conservative Behandlung der Frauenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Balneotherapie.

Von

Dr. Nikolaus Cukor, Badearzt in Franzensbad.

Vortrag, gehalten auf dem XIV. ungarischen balneologischen Congress am 18. April 1904.

Meine Herren!

Die die Grundlage der modernen wissenschaftlichen Forschungen bildende Statistik hat uns die traurige Tatsache zum Bewusstsein gebracht, dass trotz der bewunderungswürdigen Fortschritte der Chirurgie, trotz des exactesten Wissens und der vollkommensten Technik, wir in einzelnen Fragen der Heilkunde keine so souveraine Herrschaft über die Krankheiten gewinnen konnten, wie wir zuvor gehofft hatten.

Zu den wichtigsten und unleugbar häufigsten Frauenkrankheiten gehören die Entzündungen der Gebärmutteradnexe.

Die Hoffnung, welche man für Heilung solcher Krankheiten auf die Chirurgie gesetzt hatte, hat sich ganz und gar nicht erfüllt, und wenn man beim Studium dieser Frage die darauf bezüglichen Artikeln und die Berichte über die erschreckend zahlzeichen Operationen aus der alten und neuen Welt durchblättert, so kommt Einem unwillkürlich die Beschuldigung jenes russischen Arztes in den Sinn, der, über die Unvollkommenheit der Heilkunde nachgrübelnd, mit traurigen Zahlen beweist, wie viele beklagenswerthe Opfer die Ausgestaltung einer endgültig bekräftigten Thatsache und das endliche Erwachen von einer Täuschung in der Heilkunde verlangt. Mit dem Beginne der Antisepsis und Asepsis, wodurch eine relative Gefahrlosigkeit des ärztlichen operativen Eingriffes erreicht wurde, und mit der Vervollkommnung der operativen Technik wandte sich die Gynäkologie mit einem in der Geschichte der medicinischen Wissenschaft einzig dastehenden Eifer dazu, bei den Entzündungsleiden der Gebärmutteranhänge den richtigen Weg der Heilung in der operativen Richtung zu finden.

Nach mühsamer Arbeit zweier Jahrzehnte können wir heute schon sagen, dass diese Bestrebungen der Gynäkologie mit einem Fiasco endeten.

Nichtsdestoweniger haben sie Resultate ergeben, die für die Gynäkologie von epochaler Bedeutung sind, nämlich, dass durch die Operationen unsere Kenntnisse in der Anatomie und Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane so erweitert wurden, dass heute unser Wissen auf diesem Gebiete ganz und vollkommen ist. Wohl verkündeten schon Bernutz und Goupil auf Grund ihrer an Leichen gewonnenen Erfahrungen, dass die von dem Ovarium und den Tuben ausgehende intraperitoneale chronische Eiterung von den acuten Entzündungen, welche im Wochenbette entstehen, wohl zu unterscheiden ist; die endgiltige Feststellung dieser Tatsache ist jedoch der operativen Aera zu verdanken. Epochemachend bleibt auch der Erfolg, dass in Folge des bei den Laparatomieen gewonnenen reichen Untersuchungsmaterials die Aetiologie der Adnex-Entzündungserkrankungen vollkommen aufgehellt wurde. Sänger erbrachte nämlich für die von Noeggerath entdeckte Thatsache den vollständigen Beweis, dass die Ursache dieser Adnex-Entzündungen in gonorrhoischer Infection zu suchen ist. Weiters erfuhren wir durch die Untersuchungen Wertheims, eine wie wichtige Rolle bei den Wochenbettentzündungserkrankungen die gonorrhoische Infection als Ursache im Puerperium spielt.

Die Verschiedenheiten, welche bei Beckenentzündungen und Eiterungen in Folge puerperaler oder gonorrhoischer Erkrankungen zu Tage treten, hängen in erster Linie von der Verschiedenheit der Krankheitserreger dieser Entzündungen ab. Der Krankheitserreger der gonorrhoischen Infection ist der Gonococcus, die der puerperalen sind aber die Streptococcen; der Hauptunterschied besteht jedoch darin, dass die Infection durch Gonococcen durch die Schleimhaut, diejenige durch Streptococcen durch die Lymph- und Blutgefässe geschieht.

Beide Erkrankungen können im Endresultat eitrige Tumoren verursachen, welche in der Praxis ausserordentlich oft mit einander verwechselt werden. Während jedoch bei puerperaler Infection die Infection von der Schleimhaut des Uterus in die Lymph- und Blutgefässe desselben und von dort in die Parametrien gelangt, verpflanzt sie sich bei gonorrhoischen Erkrankungen von der

**Bisher angemeldete Vorträge:**

(Die Reihenfolge wird erst nach Abschluss der Anmeldungen bestimmt werden.)

Kurdirector Adolph, Bad Kreuznach: Die historische Entwickelung des Bades Kreuznach.

Dr. L. Grünhut, Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungen von Mineralwasser-Trinkkuren.

Rechtsanwalt Dr. Schwedler, Waldenburg i. Schl.: Ueber Quellenschutz-Gesetz.

Fürstl. Brunnendirector Dr. Büttner, Salzbrunn i. Schl.: Die Vergünstigungen in Kurorten an Vereine und sonstige Genossenschaften.

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler, Nenndorf: Ist destillirtes Wasser ein Gift?

Oberbergrat Prof. Dr. Chelius, Darmstadt: Natur der heissen und Kohlensäurequellen.

Oberstabsarzt Dr. Boehr, Kreuznach: Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke mit Demonstrationen.

Dr. phil. Carl Aschoff, Kreuznach: Der Ursprung und die Zusammensetzung der Kreuznacher Soolquellen,

Geheimer Sanitätsrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.

Generalsecretär Heyl, Berlin: Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte.

Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu unseren Mineralquellen.

Dr. Schütze, Bad Kösen: Ueber Milchcontrolle und die Frage der chemischen Laboratorien in den Kurorten.

Hofrath Dr. Röchling, Misdroy: Antrag der „Ständigen Gesundheitscommission der deutschen Nord- und Ostsee-Bäder" an den Allgemeinen deutschen Bäder-Verband betreffs Betheiligung an der in Bildung begriffenen „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kurorten und Bädern".

Es ist dringend erwünscht, dass zu den genannten Referaten auch noch weitere Redner sprechen, in Form von Correferaten.

Zur Verhandlung gelangt weiter: die Frage der Bildung einer Balneologischen Centrale (Balneologische Academie) mit ständigem Museum, der Möglichkeit einer Einladung ausländischer Aerzte zur gemeinsamen Rundreise durch unsere Kurorte etc. etc.

Sich hierauf beziehende und sonstige weitere Anträge werden bis zum 15. September an die Adresse des Generalsecretärs Dr. Carl Schütze, Bad Kösen, erbeten.

Bad Kösen, im August 1904.

**Dr. Michaelis-Bad Rehburg** Geh. Sanitätsrath, 1. Vorsitzender. — **Kummert-Kolberg** Bürgermeister. — **Dr. Hintz-Wiesbaden** Professor. — **Dr. Axel Winkler-Bad Nenndorf** Königl. Sanitätsrath, 2. Vorsitzender.

**Dr. Siebelt-Flinsberg** Verbandsredacteur. — **Rütten-Neuenahr** Kurdirector, Verbandskassirer. — **Dr. Carl Schütze-Bad Kösen** Generalsecretär.

Bad Kreuznach, im August 1904. Der Ortsausschuss: I. V. **Adolph**, Kurdirector.

---

(Nachdruck gestattet.)

## Ueber die Nenndorfer Kur bei der Gicht.

Vortrag, gehalten auf dem 25. Balneologen-Congress zu Aachen.

Von Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirendem Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

(Schluss.)

Kuchen, süsse Mehlspeisen, Conditoreiwaaren aller Art sind ebenfalls kurwidrig und den Gichtikern besonders gefährlich, da sie leicht saure Dyspepsie hervorrufen, wozu diese Patienten bekanntlich ohnehin disponirt sind. Das Bedenkliche des Zuckergenusses bei der Gicht ist schon vorhin von mir angedeutet worden. In puncto der süssen Sachen finden wir wieder den Grundsatz bestätigt, dass jede Zugabe zur simpeln bürgerlichen Küche dem Gichtkranken nachtheilig werden kann.

Nach alledem ist es leicht, eine Tageskostordnung für einen gichtkranken Kurgast zusammenzustellen. Wir vermeiden, dabei zu sehr ins Detail zu gehen, keinesfalls schreiben wir vor, wie viele Gramm Brot, Fleisch u. s, w. der Patient zu sich nehmen solle. Das wäre im offenen Kurort zwecklos und auch in einem Sanatorium misslich, da man mit solcher Kleinigkeitskrämerei Hypochonder züchten würde. Es genügt vollkommen, die Grundzüge der täglichen Speisenfolge nach Maassgabe der vorgetragenen diätetischen Erwägungen folgendermaassen summarisch vorzuschreiben:

„Es sind nur drei Mahlzeiten täglich zu halten.

Morgens: Milch oder Milchkaffee (sogenannter verkehrter Kaffee) oder Milch mit Thee; dazu Schwarzbrod und Weissbrod und Butter nach Belieben.

Mittags: ein Teller voll schwach gesalzener Fleischbrühe mit Einlage von Gerstengraupen, Reis oder dergl., oder besser eine Obstsuppe, oder eine Brodsuppe, Suppe von Hafergrütze mit Milch, Reismilcsuppe, braune Mehlsuppe, Biersuppe, kurz irgend eine der vielen ohne Fleisch hergestellten Suppen der kleinbürgerlichen norddeutschen Küche; (NB. Fettsüchtige müssen auf Suppe verzichten!) — eine Portion Rindfleisch oder Braten oder Fisch; kein Wildbret![70]) —

[70]) Während alles Schlachtfleisch nur mittelbar zur Entstehung der Gicht beitragen kann, indem es, als Hauptnahrungsmittel genossen, dem Körper zu wenig Mineralstoffe liefert, scheint Wildbret direct gichterzeugend zu wirken. Von vielen Beispielen will ich zwei nach dem Berichte von Potton (De la goutte, Lyon 1860, S. 24) anführen. Ein armer Tagelöhner, Claude D. zu Moirans im Département Isère, pflegte alljährlich während der Jagdsaison mehrere Monate lang hauptsächlich von Wildbret zu leben, das er sehr billig in einem von Jägern frequentirten Gasthause an der Strasse nach Grenoble erstand. Er bekam dort halb um-

---

Schleimhaut des Uterus per continuitatem auf die Schleimhaut der Tuba. — Das Exsudat, welches bei puerperaler Infection durch die in die Parametrien gelangte Infection entsteht, ist meistens extraperitonal, während das Exsudat, welches der von der Tuba in das Peritoneum gelangten Eiter hervorruft, meistens intraperitonal ist.

Hieraus lässt sich der wichtige Schluss ziehen, dass die Erkrankungen der Adnexe nicht auf puerperale Infection, im strengeren Sinne genommen, zurückzuleiten sind, dass vielmehr die im Puerperium entstandene gonorrhoische Salpingitis und Pelveoperitonitis von den Wochenbetterkrankungen ganz zu separiren sind.

Für die Erkrankungen der Adnexe gewinnen wir auch betreffs deren Prognosik aus dem Erwähnten wichtige Anhaltspunkte, da wir sagen können, dass die Erkrankungen der Adnexe in Folge von gonorrhoischer Infection im Gegensatze zu den puerperalen septischen Infectionen quoad vitam eine absolut günstige Prognose zulassen. Für sich allein gefährden sie nämlich das Leben nicht. Es ist wahr, dass die Gonococcen nicht nur in den verschiedenen Epithelien, sondern auch im Bindegewebe Entzündungen hervorzurufen im Stande sind, aber eben deswegen verdickt sich bei chronischen Fällen die Wand der Tuba bedeutend, und diese Verdickung basirt auf der Hyperplasie des Bindegewebes. Darin müssen wir bei den angegriffenen Organen eine Neigung zur Genesung erblicken.

Es ist ferner eine bekannte Thatsache, dass das abdominale Ende der Tuba sich bei der Mehrzahl der Fälle von gonorrhoischer Salpingitis verschliesst und eine Sactosalpinx oder Pyosalpinx entsteht. Es ist dies eine weise Selbstvertheidigung der Natur, indem die Tuba, welche zur Weiterführung der Eier und der Ondofädchen ungeeignet wurde, sich vor dem Ovarium spontan schliesst, und es ist wahr, dass einestheils durch diesen Vorgang weibliche Unfruchtbarkeit hervorgerufen wird, anderenteils sich jedoch der Eiter verkapselt, wodurch die Möglichkeit der Heilung gegeben ist.

Es können aber noch weitere regressive Metamorphosen auftreten. — Der eiterige Inhalt verdichtet sich, die flüssigen Bestandtheile werden zum Theil aufgesaugt, endlich kann ein Zusammenschrumpfen eintreten, so dass die Adnexe sich zu einer von allen Seiten fixirten, verkapselten, Eiter enthaltenden Masse umgestalten,

In anderen Fällen kann sich der Eiter langsam zu einer serösen Ahsonderung verwandeln, aus der Sactosalpinx purulenta wird eine Sactosalpinx serosa, d. h. auf solche Weise kann eine spontane Genesung eintreten. Aber auch dort, wo sich diese Vorgänge nicht abspielen, verliert der Eiter nach und nach seine Inficirungsfähigkeit.

Durch die Untersuchungen Wertheims wissen wir, dass bei den meisten Fällen von Pyosalpinx deren Eiterinhalt sowohl wie die Gewebetheile steril sind. — Auf der Klinik von Schauta war der bacteriologisch untersuchte Eiterinhalt der Tuba in 72 von 114 Fällen steril. Witte fand bei Untersuchungen des Tubaeies auf der Martinschen Klinik in 24 von 39 Fällen sterilen Eiter. Menge erklärt dies so, dass bei Anhäufung des Eiters in Folge des gesteigerten Druckes die Wandgefässe der Eileiter comprimirt werden und — in Folge der dadurch bewirkten Hemmung des Stoffwechsels — die Bacterien schnell absterben.

All das Gesagte zusammengefasst, finden wir bei den häufigsten und schwersten Formen von Salpingitis, bei der acuten und chronischen gonorrhoischen, d. h. bei Salpingitis purulenta, alle Vorbedingungen zu einer spontanen Heilung. Der Eiter verkapselt sich, die Bacterien können zu Grunde gehen, sogar kann der Eiter sich serös umgestalten und schliesslich durch Zusammenschrumpfen manchmal mit völliger Herstellung der alten Function kann der Fall genesen.

sehr viel frisches Gemüse: Karotten oder Kohlrabi oder Schnittbohnen u. s. w., was eben die Jahreszeit bietet; weniger gut sind conservirte Gemüse; — Kartoffeln; — viel grüner Salat, am besten Kopfsalat mit saurem Rahm anstatt mit Essig zubereitet; — ein Tellerchen gekochtes Obst, entweder getrocknete Zwetschen oder getrocknete Birnen; — als Dessert Schwarzbrod mit Butter und Schweizerkäse oder Gervaiskäse; als Getränk 1 bis 2 Gläser Bordeaux (z. B. Medoc), am besten mit etwas Wasser oder Mineralwasser (Kgl. Selters) verdünnt.

Abends: eine Schüssel dicke Milch mit geriebenem Schwarzbrod und etwas Zucker bestreut, oder ein Glas süsse Milch, Schwarzbrod mit Butter und frischem Quarkkäse oder Rahmkäse; oder 1 bis 2 Gläser Bier, ebenfalls mit Brod, Butter und Käse, eventuell ausserdem eine Portion Gemüse."

Die Theilnahme an einer grossen Table d'hôte kann eher allen anderen Kranken als den Gichtkranken gestattet werden. Ein französischer Arzt, Monin, schreibt: [71]) „Unsere Badekuren würden viel weniger fruchtlos sein, wenn wir (wie unsere deutschen Nachbarn) deren gute Wirkungen durch eine für die Kranken geeignete Ernährungsweise zu verstärken wüssten. Welcher Mangel an Logik, welcher Nonsens, bei Gichtkranken systematisch die guten Wirkungen einer Brunnen- und Badekur durch das verhängnissvolle Mittel der üppigen Kost der Table d'hôte zu vereiteln! Wie oft habe ich Patienten, die ich zu einer anturatischen, den Körper reinigenden Kur gesandt zu haben meinte, fetter und gichtischer als jemals zurückkehren sehen! Befragen wir diese „Kurgäste" über ihre tägliche Kost, so hören wir, dass sie gebraucht und missbraucht haben: stickstoffreiche und scharf gewürzte Speisen, picante Saucen, Bouillons, Consommés, Fleischpasteten, Conserven, Champignons, Trüffeln, Krebse u. s. w. und alle Gewürze, womit die Kochkunst unserer Hotels arbeitet; man hat ihnen Wildbret mit Hautgoût, Wurstwaaren und in Gährung übergegangenen alten Käse vorgesetzt, und da der Ort nur mittelmässiges Obst erzeugte, hat man es beim Dessert durch alle möglichen gezuckerten, ebenso wohlschmeckenden wie schädlichen Confitüren ersetzt! Obendrein hatten unsere Gichtiker gemeint, reichlich von einem Weinchen oder Bier trinken zu dürfen, das man in der betreffenden Provinz für vorzüglich hielt. Endlich mussten sie doch die Verdauung einer so reichlichen und kräftigen Kost durch ein wenig Branntwein oder Liqueur befördern! Kurz, die ominösen einundzwanzig Kurtage waren voll und ganz zweiundvierzig Diners in der Hauptstadt gleich, und man weiss ja, wie vortheilhaft die grossen Diners für die Gichtkranken sind, die immer Appetit haben, besonders auf die Gerichte, die ihnen verboten sind!" [72])

Nenndorf ist so glücklich, bessere Einrichtungen zu besitzen. Hier können die Gichtkranken in den meisten fiscalischen und privaten Logirhäusern einen einfachen bürgerlichen Mittagstisch haben; wo nicht, können sie sich streng kurgemäss zubereitetes Essen aus verschiedenen Küchen über die Strasse holen lassen.

Ich bin fest davon überzeugt, dass solche passende Diät zu den guten Erfolgen der Nenndorfer Kur viel beigetragen hat. Sie mag verwöhnten Patienten, die üppiger zu leben gewohnt waren, unbequem sein, aber wir müssen doch daran als an einem wichtigen, den übrigen Kurmitteln völlig gleichberechtigten Heilfactor festhalten. Nach meinen Erfahrungen vermag diese knappe, aber rationelle Diät auch in sehr schweren Fällen noch Besserung zu bewirken, wo Trinkkur, Badekur, Medicamente und andere Mittel und Methoden der Heilkunst nichts fruchten. Sicherlich ist in dem alten Trostspruche der Schule von Salerno eine tiefe Wahrheit enthalten:

Si tibi deficiant medici, tibi fiant
Haec tria: mens hilaris, requies, moderata diaeta!

sonst namentlich die schon stark mit Hautgoût behafteten Reste des Wildbrets aus der Küche. Obgleich er selten Wein trank und nur Landwein, bekam er von dieser Kost schon im ersten Jahre sehr heftige Gichtanfälle. Im folgenden Jahre verursachte ihm die gleiche Kost neue Gichtanfälle. Sein fünfzehnjähriger Sohn, der seine Wildbretmahlzeiten theilte, bekam davon ebenfalls die charakteristischen Gichtanfälle! „Er wurde so eine Ausnahme von dem Aphorismus des Hippo krates: ein Knabe bekommt kein Podagra!" Potton untersuchte selbst die beiden Kranken, die der Arzt des Ortes behandelte.

[71]) Monin, Les arthitiques. Paris 1898, S. 53

[72]) Hierzu bemerkt Monin noch: „Die Klagen über die unzweckmässige Diät in den Kurorten sind nicht neu. Schon 1766 klagte Gosse in Saint-Amand über die Unmässigkeit und über die feine Küche, die zu den Kurmitteln nicht passe: „„Die grosse Zahl derer, die sich heutzutage vergnügungshalber bei unseren Quellen zusammenfinden, hat diese gründliche Veränderung veranlasst."" Ich glaube, dass dies der wahre Grund und ein grosses Hinderniss ist. Wann werden wohl die Kurorte nur für die wirklichen Kranken da sein, das heisst für diejenigen, die ernstlich eine ernstliche Kur durchmachen wollen?" — Vergl. auch den trefflichen Vortrag von Hirsch aus Bad Nauheim „über Krankenkost in den Kurorten", Verhandlungen der XI. Jahresversammlung des Allg. Deutschen Bäderverbandes, herausgeg. v. Siebelt, Berlin 1903, Verlag der „Med. Woche", S. 82–85.

---

Trotz alledem führte das in die Chirurgie gesetzte Vertrauen die Frauenärzte principiell auf den operativen Standpunkt.

Der heutige Standpunkt der Gynäkologie ist der alte, principiell nicht operative Standpunkt. Im Interesse der Würdigung des alten conservativen Verfahrens, das seine Berechtigung zurückgewonnen hat, möchte ich einen kurzen Blick auf die Entwicklung und Geschichte der Anwendung des operativen Eingriffes werfen.

Gehen wir von dem Standpunkte aus, zu dem sich die uns zunächst stehende Wiener Schule noch im Jahre 1893, also vor 10 Jahren, bekannte, so finden wir, dass Schauta bei jeder fingerdicken Tuba die Ausrottung derselben für begründet hielt. Es ist eine Frage zweiten Ranges, dass er auch hierbei die Laparatomie über das vaginale Verfahren stellte. (Schluss folgt.)

---

## Natur- oder Kunst-Heilung, insbesondere Verhütung und Behandlung der Malaria.*)

Von

Dr. Jacob-Cudowa.

Immer aufdringlicher hallt ein Ruf durch Deutschlands Gauen, der Ruf Naturheilung. Erhob er sich Anfangs anscheinend wie ein überzeugter Nothschrei aus der Tiefe des Herzens, so ist er jetzt ein heuchlerischer, frecher Schlachtruf der Pfuscherei gegen die beglaubigte Medicin.

Die Rufer im Streit sind Verfasser von populären Schriften, in welchen sie vorgeben, eine neue Lehre zu verkünden, die Medicin aber des Irrthums und Kunstfehlers anklagen, vor Allem aber die Menschheit auffordern, sich aus den Klauen der Verderber befreien und von ihnen behandeln zu lassen. Was sie behaupten, sind falsch verstandene Forschungsergebnisse der Wissenschaft und daraus gezogene falsche Folgerungen. Ihre Lehre ist eine Missgeburt der Mutter Medicin.

Sie sprechen von Naturheilung und preisen doch ihre Heilkunst an, spotten ihrer selbst und wissen nicht wie. Ist das Naturheilung, was die Kunst zu Stande bringt? Die Kunst ist aber etwas, was erlernt und geübt sein will. Woher haben sie diese Kunst?

Nun, sie finden das Alles mit ihrem gesunden Menschenverstand, was den Kranken nützt. Freilich, dann brauchen wir für keinerlei Verrichtung, Handwerk, Kunst und Wissenschaft mehr ein Erlernen, eine Schulung. Jedermann wird mit seiner Kunst geboren. Auch sie sind als Aerzte geboren.

Die Verkünder solchen Aberwitzes rekrutiren sich aus allen Ständen. Wenn man genauer in ihrem Leben forscht, so haben sie in ihrem früheren Beruf sich nicht bewährt. Es sind katilinarische Existenzen, problematische Naturen, denen kein Beruf genügt, die aber auch selbst keinem genug thun und es nach verschiedenem Anderen auch mit der Heilkunst versuchen. Manche sind vielleicht von ihrem zusammengelesenen und selbst zusammengebrauten unsinnigen System überzeugt. Manche von ihnen haben Geist genug, ihren Gläubigen Eindruck zu machen, und durch diesen Erfolg leben sie sich in den Wahn hinein, das von Tausenden der besten Köpfe aller Nationen in dreitausend Jahren errichtete Gebäude der Heilkunst allein aus eigenem Verstande neu und besser erfinden zu können. Die meisten aber sind Betrüger, welche auf die speculiren, die nicht alle werden.

Die meisten ihrer Anhänger sind Leute, welche nur die Elemente menschlichen Wissens kennen gelernt haben und damit das Alpha und Omega aller Wissenschaft erwerben zu können meinen, unter Anderen vielfach Elementarlehrer, ferner auch solche, welche ein Fach vertreten, in welchem der Glaube und nicht die Forschung den geistigen Inhalt liefert, und die dieselbe Methode auf anderes menschliche Wissen unbewusst übertragen; nicht zu vergessen der oberen Schichten, welche keinen Beruf selbst ausüben als den, Andere für sich denken und handeln zu lassen. Sie finden es vor Allem begreiflich, dass Jemand etwas thut, was er nicht gelernt hat. Sie selbst arbeiten ja nur nicht, weil sie es nicht nöthig haben, weil sie sich nicht degradiren dürfen. Natürlich können sie Alles, womit sie in Berührung kommen. Sie dürften lediglich wollen. Sie glauben Landwirthe zu sein, wenn sie auf dem Lande wohnen und von seinem Ertrage leben. Wohnen sie in der Stadt, besuchen Theater, Concerte, Kunstgalerien, so sind sie Kunstkenner. Wer selbst nicht mit saurem Fleiss ein Fach gründlich erlernt hat und nicht weiss, dass jeder Beruf eine Lebensarbeit erfordert, kann natürlich leicht zu der Meinung kommen, dass Einem Wissen und Kunst mühelos in den Schooss fallen kann, wenn er besonders zu den Auserwählten gehört, und das ist ja jeder Pfuscher der Heilkunst. Sonst wäre er ja nicht der Heilkünstler von Gottes Gnaden, wenn er das Zeug erlernt hätte, wenn er es nicht selbst erfunden nätte. Ich will

*) Vortrag für den 32. Schlesischen Bädertag.

damit keine dieser an sich achtbaren Classen herabsetzen, sondern nur darlegen, warum es natürlich ist, dass sie leicht die Beute der falschen Propheten werden, obwohl eine gebildete Intelligenz sie befähigte, Alles zu begreifen, womit sie sich ernstlich beschäftigen würden.

Unter den Anhängern des Pfuscherthums giebt es noch eine hochstehende Classe von Menschen, welche einem oder dem anderen Berufe angehören, der ihnen grosse Verantwortlichkeit des Handelns auferlegt, obwohl sie sich bewusst sind, dass die Regeln ihres Handelns nicht untrüglich vom Erfolge gekrönt sind, dass sie nicht sicher sind, zum Ziel zu gelangen, dass ihre Kunst mit Unzulänglichkeit behaftet ist. Dieser Menschen bemächtigt sich leicht ein Hang zum Mysticismus, zum unbegreiflichen Mittel, zum Wunder. (Forts. folgt.)

## LITERATUR.

**Stoll** - Bad Nauheim. Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden und nervöse Störungen. Verlag: Hans Friedrich, Karlshorst bei Berlin.

Eine etwas umständlich und schwülstig aufgebaute und stark nach Dogma riechende Schrift, die für den ganz bedeutsamen Zweck, den sie erfüllen soll und will, nicht genug esprit, dafür aber manches Zopfige entwickelt. Nun aber! In Anbetracht des guten Zweckes verdient die Schrift doch wohl Beachtung, wenigstens solange wir nichts Besseres haben. Und ganz entschieden, wie Martin Mendelsohn im Vorworte sagt, ist diese Schrift „ein Schritt auf dem Wege der Bekämpfung der Herzkrankheiten, und zwar ein beträchtlicher Schritt nach vorwärts". Ich glaube, wenn der Verfasser weniger Lärm schlüge und da und dort etwas mehr Satire als bloss Gepolter anwenden würde, so wäre das für seine Denkschrift besser; so aber überzeugt seine Sprache trotz aller Calculationen nicht so recht. Vor Hyperbeln muss sich der Philanthrop in Acht nehmen, denn es handelt sich nicht um eine demokratische Reichstagsrede, und es gilt dem Verfasser doch, „die Aufmerksamkeit der hohen Behörden auf die Abstinenzfrage selbst zu lenken und einiges Material als Unterlage zu schaffen!" Sehr zweckmässig und eher überzeugend sind die Uebersichten, in welchen Stoll am Schlusse der 4 Druckbogen umfassenden Broschüre seine Anschauungen und Forderungen zusammenstelllt. Der Officier und der Soldat, der Locomotivführer und Heizer, der Weichensteller und der treppensteigende Briefträger und der Schalterdienst thuende Postbeamte — diese Stände in erster Linie haben die Zwecks-Abstinenz nöthig, und diese sollte von den Behörden mehr betont werden; die allgemeine Abstinenz ist mehr Sache der Einsicht. Ich vermisse eine bessere physiologische Charakterisirung des Alkohols (siehe Schmiedeberg und ähnliche Lehrbücher!) und ferner den Hinweis auf die verderbliche mechanische Wirkung des Kaffees und Bieres. Die gedankenlose Gewohnheit der Kaffeeschwestern und das gewohnheitsmässige Biertrinken sind nicht genügend hervorgehoben und gegeisselt. Wenn man will, kann man dieses Buch aber dennoch unter die entschieden höchst angebrachten antialkoholistischen Schriften rechnen. A. R.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Wyk auf Föhr,** Mitte August. Nach No. 14 der „Kurzeitung" waren bis zum 12. d. Mts 3973 Kurgäste eingetroffen, eine Zahl, die im vorigen Jahr erst Ende August erreicht war. Wegen des stärkeren Besuchs und der beständigen Witterung sind in diesem Sommer viel mehr Bäder genommen worden als in früheren Jahren. Um etwaigen Störungen bei dem vermehrten Betrieb vorzubeugen, hat die Badecommission in der gestrigen Sitzung einstimmig die Anstellung eines Badeinspectors und die Anschaffung einer grösseren Zahl von Badekarren und Badezellen beschlossen. Von der hiesigen Badeverwaltung war gestern im Anschluss an das Sommerfest unseres Kriegervereins eine patriotische Gedenkfeier der Schlachten um Metz in den Anlagen des „Königsgartens" veranstaltet. Während die Kurcapelle das Schlachten-Potpourri von Saro spielte, wurden Kriegsbilder allerlei Art den zahlreich anwesenden Zuschauern vorgeführt. Hierauf hielt der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eine auf die Bedeutung der siegreichen Kämpfe bei Metz hinweisende Ansprache, die in ein Hoch auf den obersten Kriegsherrn ausklang. Ein Feuerwerk und ein Tanzvergnügen bildeten den Beschluss dieser Festlichkeit, die den hier weilenden Kurgästen sichtlich eine angenehme Abwechslung bot.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden**, 8. August. Bekanntlich ist auf Antrag des hiesigen Hülfsausschusses den verwundeten und kranken Theilnehmern an den Kämpfen in Südwestafrika — Officieren wie Mannschaften — die unentgeltliche Benützung der Kurmittel der Grossherzoglichen Badanstalten gestattet. In Folge dessen hatte das Grossherzogliche Friedrichsbad die Ehre, schon mehreren Kriegstheilnehmern die Bäder, sowie die Heilgymnastische Anstalt zur Verfügung zu stellen. Es werden uns genannt die Herren Oberst Dürr, Lieutenant Findeis, Lieutenant Schäfer, Unterofficier Klaus, Sanitätsgefreiter Czech, Kriegsfreiwilliger von Blanc, Reiter Fritschka, Gefreiter der Landwehr Feldmann. Ueber die Kurerfolge wird Günstiges berichtet.

× **Badenweiler.** Am 21. August betrug die Gesammtfrequenz 4202 Personen.

× **Bad Ems**, 17. August. Die letzten Sommerfestlichkeiten brachten einen überaus lebhaften Fremdenverkehr in unserem Badeort, dessen Fremdenziffer sich heute auf über 17000 stellt. Auf den Promenaden hört man gegenwärtig fast mehr französische als deutsche Conversation, und die Kurliste belehrt uns denn auch darüber, dass in diesem Jahre Franzosen und Russen das Hauptcontingent der ausländischen Badegäste stellten. Auch ein amerikanischer Nabob, der „Eisenkönig" Armour aus New-York, hat sich mit zahlreicher Dienerschaft zu längerem Aufenthalt hier eingefunden. Die unvergleichlich schönen Sommertage lassen einen Badeaufenthalt gerade zu jetziger Zeit sehr lohnend erscheinen, zumal auch Unterhaltungen und Vergnügungen jeder Art geboten sind. Kommenden Sonntag, Abends, wird eine Illumination des Villenviertels stattfinden. Für den 28. August ist ein grosses Blumenfest mit Ball angesagt.

× **Gleichenberg.** Am 18. August betrug die Hauptfrequenz 3783 Personen.

× **Königstein i. T.** Hier plant man die Erweiterung des grossen Pfaffschen Etablissements und dessen Umwandlung in ein Actien-Hotel und städtisches Kurhaus, wogegen sich jedoch die dortigen Interessenten (Wirthe, Hoteliers etc) protestirend verhalten.

× **Münster a./St.** Am 21. August betrug die Gesammtfrequenz 4856 Personen.

× **Nauheim.** Am 22. August betrug die Gesammtfrequenz 20662 und die Bäderabgabe 271347.

× **Salzbrunn.** Am 18. August betrug die Gesammtfrequenz 13769 Personen.

○ **Teplitz - Schönau.** Das Stadtverordnetencollegium beschloss die Erbauung eines neuen Kursalons im Seumepark im Kostenbetrage von einer Million Kronen und die sofortige Concurrenzausschreibung für Entwürfe mit Preisen von 3000, 2000 und 1000 Kronen für deutsch-österreichische und reichsdeutsche Architecten.

○ **Vizakna** wird gegenwärtig den modernen Anforderungen entsprechend umgestaltet. Der Ackerbauminister hat eine Bauconcurrenz ausgeschrieben, für welche neun Preisarbeiten eingelaufen sind. Das Kurhaus wird mit einem Kostenaufwande von 500000 Mk. erbaut.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bilin | 21.-27. 8. | 11,7 C. | 17,4 C. | 737,5 | 2 | 5 | 2 | | | |
| Driburg | „ | 9 C. | 19,1 C. | | | 5 | 2 | 2 | | |
| Ems | „ | 10,3 C. | 20 C. | 755,8 | 4 | 6 | | 1—8 | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 6,7 C. | 17,4 C. | | 2 | 4 | 3 | 3 | | |
| Gleichenberg | „ | 12,6 R. | 21,7 R. | | 4 | 5 | 2 | | 1 | |
| Herrenalb | „ | 16 C. | 18,5 C. | 724 | 6 | 1 | 6 | 3 | 1 | |
| Kolberg | „ | 15 C. | 19 C. | 760 | 3 | 3 | 1 | | | |
| Kreuznach | „ | 15,2 C. | 19,2 C. | | 2 | 4 | 3 | | 1 | |
| Langenschwalbach | „ | 6,8 C. | 18,4 C. | 735,4 | 4 | 6 | 7 | 1—6 | 1 | |
| Lippspringe | „ | 10 C. | 16½ C. | 751½ | 1 | 1 | 5 | 1 | | |
| Münster a. St. | „ | 12 C. | 22 C. | | 1 | 3 | 2 | | 1 | |
| Nauheim | „ | 10,3 C. | 19,2 C. | 748,8 | 3 | 5 | 6 | 2—4 | 1 | |
| Nenndorf | „ | 11 C. | 21 C. | 761 | | 7 | | | | |
| Norderney | „ | 12,1 C. | 17,1 C. | 760,9 | 2 | 5 | 6 | 5 | | |
| Reichenhall | „ | 10,8 C. | 18 C. | 720,2 | 7 | 4 | 6 | | | |
| Reinerz | „ | 7 C. | 18 C. | 713 | 1 | 2 | 5 | 4 | | |
| Salzbrunn | „ | 8,7 C. | 18,8 C. | 722,4 | 4 | 6 | 7 | 4 | 1 | |
| Teplitz-Schönau | „ | 9,5 C. | 13 C. | 740 | 1 | 5 | 6 | | | |
| Wangerooge | „ | 15 C. | 17,5 C. | 760 | 1 | 4 | 3 | 1—5 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 37 12. September 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Schwarzwaldbädertag.
2. Dr. Jabob-Cudowa: Natur- u. Kunstheilung, insbes. Verhütung und Behandlung der Malaria. (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Dr. Nik Cukor-Franzensbad: Ueber die conservative Behandlung der Frauenkrankheiten etc. (Schluss.)
4. Literatur.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.

## Der diesjährige Schwarzwaldbädertag

wird am 1. October in Freiburg i./B. tagen. Vorträge sind angemeldet von Dr. Determann-St. Blasien, Dr. Frey-Baden-Baden, Dr. Schacht-Todtmoos. Von ganz besonderem Interesse dürfte die Sitzung werden, da Herr Professor Himstedt-Freiburg die Güte haben wird, „Ueber Radioactive Substanzen und ihr Vorkommen in den Thermen“ einen demonstrativen Vortrag zu halten.

Am 2. October ist gemeinschaftlicher Ausflug nach Badenweiler. Besichtigung der Badeanstalten und der alten Römerbäder.

## Natur- oder Kunst-Heilung, insbesondere Verhütung und Behandlung der Malaria.

Von

Dr. Jacob-Cudowa.

(Fortsetzung.)

So ist es merkwürdig, aber begreiflich, dass gerade Vertreter des Kriegshandwerks ein Contingent zum Wunderglauben stellen. Ich erinnere daran, dass Obersten Anhänger der Gebetsheilung sind, dass Generale von Schäfer Ast behandelt wurden, der an drei abgeschnittenen Haaren die Krankheiten erkannte; Napoleon liess sich von der Lenormand die Karten legen, ehe er in den russischen Feldzug ging, der sich als ein verunglücktes Lottospiel herausstellte. In der That spielen ja im Kriege Imponderabilien mehr noch als in der Diplomatie eine Rolle, und blinde Zufälle zerstören die feinsten Pläne, und es wird begreiflich, dass die Ausübenden dieser Kunst sich nach Mitteln umsehen, um auch das Unvorherzusehende mit übernatürlichen Mitteln zu beherrschen; aber Unsinn bleibt es darum doch. Die Spieler sind, abgesehen von den Falschspielern, oft abergläubisch und glauben mit unverständlichen Mitteln dem Glück auf die Beine helfen zu können. Dieselben Leute sind natürlich auch leicht für medicinischen Unsinn zu gewinnen.

Von dem unwissenden, hilflosen Volk, das gar zu oft von der Unzulänglichkeit der eigenen Kraft im Kampf um das Dasein Proben erhält, ist es selbstverständlich, dass es einen Hang zum Wunder hat und dass es dem Unbegreiflichen mehr Heilkraft zutraut, als dem einfachen. Was Wunder, dass es Einem mehr vertraut, der ihm oder seinem Wasser die Krankheit ansieht, als Einem, der Untersuchungen mit mehr oder weniger Mühe anstellen muss, wie der Arzt?

Aber, sagt man, die Naturärzte haben Erfolge, und wer mir hilft, bei dem suche ich Hülfe, ganz gleich, ob ich's verstehe oder nicht. Die Erfolge sind selbstverständlich, wenn zufällig die von den Aerzten geübten Heilverfahren im einzelnen Falle zutreffend verwendet werden. Auch kann sich ein Arzt einmal in der Wahl seiner Mittel vergreifen. Die Berathung zweier wird zum Ziele führen. Ein Pfuscher kann es immer nur einem Zufall verdanken, wenn er mehr Erfolg hat, als ein Arzt.

Von den Erfolgen wird ein grosses Geschrei gemacht; die Misserfolge aber werden aus falscher Scham verschwiegen oder der Unheilbarkeit der Krankheit zugeschrieben von Seiten der Gläubigen.

Dazu kommt, dass Vieles heilt, möge das Heilverfahren sein, wie es wolle. Auch wir Aerzte machen zuweilen damit unser Glück. Es gehört zur Heilung garnicht selten nur ein gewisses Maass von Zeit. Sind die Patienten ungeduldig und laufen von einem Arzt zum andern, so hat aber der letzte geholfen. Ein gewisser Oppositionsgeist gegen das Bestehende und Anerkannte lässt nun Keinem lieber die Ehre des Erfolges, als Demjenigen, der ihn hat, ohne das gelernt zu haben. Es ist ja auch

# FEUILLETON.

## Ueber die conservative Behandlung der Frauenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Balneotherapie.

Von

Dr. Nikolaus Cukor, Badearztin Franzensbad.

Vortrag, gehalten auf dem XIV. ungarischen balneologischen Congress am 18. April 1904.

(Schluss.)

Unter den litterarischen Mittheilungen dieses Jahres, welche hierher gehören und deren Zahl nicht weniger als 303 verschiedene Artikel beträgt, finden wir kaum 2 bis 3 Artikel, welche von dem conservativen, nicht operativen Heilverfahren handeln. Diese ausgenommen, berichten jene auf mehrere Hunderte sich belaufenden Mittheilungen über eine unglaublich grosse Zahl von operirten Fällen. Von ihren Operationen sprechen in erster Reihe französische und amerikanische Verfasser. Wir finden darunter mit überraschender Aufrichtigkeit geschriebene Mittheilungen, welche für die vollkommene Blindheit der, einmal aufgekommen, keine Grenze mehr kennenden Operationswuth Zeugniss ablegen; so der Bericht Polks, der nicht nur bei Entzündung der Adnexe, sondern auch bei zweiseitiger Wochenbett-Parametritis Laparatomie und Kastration ausführte, so auch K. Wylie, der bei frischen, im Wochenbett entstandenen tubaren und ovarialen Abscessen die frühzeitige Laparatomie für gerathen hielt. Von der Erfahrung ausgehend, dass die Krankheiten der Genitalien und die leichteren psyschichen Störungen in ursächlichem Zusammenhang stehen, entfernte Rohe sogar bei Geisteskranken die Adnexe, natürlich ohne den Erfolg der Behebung der Geisteskrankheit. Um noch einige Namen von Operateuren anzuführen, sei bemerkt, dass Pozzi über 116, Doyen über 157, Schauta über 121, Chrobak über 146 operirte Fälle referiren.

Mit einem Wort, sowohl in der alten, wie in der neuen Welt führte die Operationswuth zu einer schrankenlosen Kühnheit und viele tausende kranke Frauen, mit Gonorrhoe inficirte 18—20jährige Mädchen wurden ohne viel Bedenken um ihre Genitalien gebracht. Nachdem natürlich immer offenkundiger wurde, dass das von vielen Seiten mit Begeisterung empfohlene Exstirpiren der Adnexe keineswegs die erwarteten Heilerfolge ergab, wurden neue Operationsverfahren in Vorschlag gebracht. Pean exstirpirte durch die Scheide nur den Uterus, die Adnexe liess er zurück.

Dagegen verwarf Gouilliond sowohl die Laparatomie wie die Totalexstirpation und leerte den Eiter in der Scheide durch den rückwärtigen Laquear durch einen mit Hülfe von Troicart oder Metrotom ausgeführten Querschnitt aus. Nachdem weder die Entfernung der Adnexe allein, noch die des Uterus allein die erwarteten Heilerfolge ergaben, war nichts natürlicher, als das Auftauchen der Frage, ob nicht vielleicht in der gleichzeitigen vollständigen Exstirpation des Uterus und der Adnexe der Schlüssel zum Erfolge liege. Diese sogenannte Péan-Segondsche radicale vaginale Operation gab zu grossen Operationswettstreiten und litterarischen Polemiken Anlass.

Die im Jahre 1896 erschienenen hierhergehörenden Werke beschäftigen sich fast ohne Ausnahme mit der operativen Therapie der Adnexkrankheiten Der grösste Theil der mit dem Messer arbeitenden, an Zahl rapid zunehmenden Gynäkologen ist über die Indication der Operation nicht im Zweifel, sobald eine tastbare, oft auch nicht tastbare Erkrankung der Adnexe vorhanden ist; und mit kaum zu verstehendem Eifer beschäftigen sich die Gynäkologen in erster Reihe mit der Frage, welcher Operationsart, der abdominalen oder der vaginalen, der Vorzug

viel erstaunlicher, dass Einer Erfolg hat, „der das ganz von sich selbst hat", dem es Niemand beigebracht hat. Das muss ja die Anerkennung vervielfachen. Der letzte Grund ist die Unzulänglichkeit alles menschlichen Wissens, Könnens und Thuns. Es giebt demnach eine Naturheilung, nur ist sie keine Erfindung der sogenannten Naturärzte, sondern sie ist das Eigenthum, die Eigenschaft der ganzen Menschheit, der Thier- und Pflanzenwelt, und Niemand hat nöthig, sie auszuüben. Sie übt sich selbst.

Jedoch ist auch sie nicht unfehlbar. Es müssen immerhin eine Anzahl von Bedingungen erfüllt werden, was viele Organismen nicht, oder einer gewissen Höhe der Krankheit gegenüber auch Keiner leisten kann. Daher entstand das Bestreben zur Erzeugung einer Heilkunst, die es vermag, Naturheilungen oft noch zu bewerkstelligen, wenn der Organismus allein versagt. Dazu gehört aber für den Ausübenden eine Summe von Wissen und Können, das nur in den staatlichen Lehranstalten und nach gehöriger Vorbildung erworben werden kann. Aus Büchern kann das Niemand lernen. Darum sprechen wir nicht mehr von Naturheilkunde, sondern haben ein Recht, von Heilkunst an sich zu reden. Ein Gegensatz von Naturärzten und Kunstärzten ist nicht vorhanden, und wer für sich diese besondere Eigenschaft beansprucht, ist ein Narr oder ein Betrüger.

Von jeher ist es das Bestreben der Aerzte gewesen, und es konnte dies garnicht anders sein, der Natur ihr Geheimniss der Erkrankung wie der Heilung abzulauschen. Sowohl Krankheit wie Heilung sind Wirkungen der Natur, es geht Alles ausserhalb der Religion mit natürlichen Dingen zu, und das Wunder besteht hier nur so lange, als es nicht gelingt, die Ursache der Erscheinungen aufzufinden. Selbst die sogenannten Gifte, welche in erster Reihe von den Schreiern des medicinischen Blödsinns als Unnatur angeklagt werden, sind von der Natur gegeben, und wenn sie heilen und das bedrohte Leben vor sicherem Tode retten, sollten wir diese Stoffe verachten, weil sie, ohne genügende Kenntniss und ohne Sinn angewendet, schädlich sind? Was zuzugeben ist, das ist die Gefahr, dass solche Mittel den Laien in die Hände fallen und dass selbst Aerzte der Versuchung unterliegen, dem Gebrauch von angenehmen Giften ihr Leben zu opfern. Aber hier ergiebt sich recht deutlich die Nothwendigkeit, dass wir selbst das Gesetz zum Vormunde unserer Unmündigkeit erheben und dass es mit aller Umsicht und Strenge von Unbetheiligten durchgeführt wird.

Welches alberne Geschrei ist seiner Zeit und bis heut gegen die Kuhpockenimpfung erhoben worden. Alle Verderbnisse des menschlichen Körpers sollten durch sie in den Körper eingeführt werden. Die Menschenpocken sollten dagegen das Recht behalten, auch fernerhin Massen von Menschen zu tödten und ganze Gegenden zu entvölkern. Das stärkere Gift sollte nicht dieselben schädlichen Eigenschaften auf den Organismus ausüben als das schwache. Oder meinten jene Heilsapostel, dass der Tod besser sei als eine gelegentliche dauernde Schwächung des Geimpften? Das wäre freilich ein spartanischer Grundsatz, für den die Mehrheit der Menschen sich bedankt, d. h. den sie dankend abgelehnt hat. Dass gelegentlich andere Krankheiten überimpft werden konnten von Mensch zu Mensch, das war ein berechtigter, von Aerzten erhobener Vorwurf, dem durch die Rückkehr zur Kälberlymphe und die Listersche Grossthat der Antisepsis jede Gegenständlichkeit genommen ist. Zugleich ist die That des Arztes Jenner ein glänzendes Beispiel des Naturheilverfahrens, wie es von der Kunst des Arztes geübt wird. Wie ist nun der Vorgang der Naturheilung? Da die Menschenpocken oft auch heilen und darnach der Mensch die Fähigkeit verlor, aufs Neue zu erkranken, so war es Jenner klar, dass der Organismus selbst die Krankheit geheilt und die Fähigkeit erworben hatte, sich gegen fernere Ansteckung zu schützen. Da gelegentliche Ansteckung des Menschen mit Kuhpocken einen ungefährlichen Verlauf nahm, so kam Jenner auf den Gedanken, zu ermitteln, ob nicht die Impfung mit Kuhpocken einen ausreichenden Schutz dem Menschen gewähre. Der Gedanke bewährte sich, und er setzte an die Stelle des gefährlichen Experiments der Natur ein ungefährliches und wurde dadurch der Wohlthäter der Menschheit, der Millionen das Leben gerettet hat. Kann Jemand dieses Verfahren als etwas Anderes bezeichnen, als ein der Natur abgelauschtes und treu nachgeahmtes, das aber, von der künstlerischen Menschenhand der Zufälligkeit enthoben, in den Willen des Menschen gelegt und nicht einzelnen Glücklichen, sondern Allen zugesichert wurde?

Die neuesten Forschungen über Malaria bieten ein noch wenig gekanntes Beispiel glänzender Denkarbeit und der Geschicklichkeit, mit welcher sich der Mensch zum Herrn der Naturkräfte gemacht hat und zu machen im Begriff ist.

Die Indianer Perus entdeckten zuerst eine Baumrinde, China, als Heilmittel, welches 1640, mit dem peruanischen Wort bezeichnet, durch eine Gräfin (Cinchon) nach Europa gebracht wurde.

Die europäischen Intermittierenden, Malariafieber, wurden damit sicher geheilt, aber es gelang damit nicht, das Auftreten von Epidemieen zu verhindern, welche recht bösartigen Charakter hatten und Vielen Gesundheit und Leben kosteten.

Solche Epidemieen ereigneten sich in Breslau und Schlesien, wie aus den Vorträgen Schmeidlers in der hygienischen Section vom 20. Mai 1881 und 15. Januar 1902 hervorgeht, im Anschluss an Ueberschwemmungen, und es wurde von ihm eine sichere Eindämmung der Oder und Ohle als Gegenmittel betont.

Darüber waren alle Forscher einig, dass das Fiebergift im Sumpfwasser an dergleichen Erde gebunden sei und auch durch die Luft fortgetragen und auf den Menschen übertragen werde.

Aber es gab doch auch Ausnahmen von dieser Regel. So wurde das Fieber auf hochgelegenen Felsen beobachtet und in Wüsten, was nur künstlich mit jener Theorie zu erklären war. Auch sind malariafreie Sumpfgegenden bekannt, in denen die sonstigen günstigen Bedingungen zur Erzeugung der Krankheit, z. B. die höhere Wärme, nicht fehlen. Ein grosses Licht kam in die Dunkelheit, als Laveran, ein fran-

---

zu geben, und wo die Grenze zwischen den beiden Operationsarten sei. — Zu ebenderselben Zeit bildete diese auf mehreren Versammlungen und Congressen den Gegenstand lebhafter Erörterungen. Bei der Sitzung der Brit. med. Association in Edinburgh, fasste bei der Eröffnung der Discussion Collingworth die Streitpunkte folgendermaassen zusammen:

1. Die Indicationen des operativen Eingriffes bei Entzündungen im Becken.
2. Die Wahl des Operationstermins.
3. Die Wahl der Operationsart.
4. Bis zu welchen Grade haben conservative Principien bei der Operation Geltung? —

Ueber diese Fragen konnten sich die Gynäkologen im Laufe der Debatte absolut nicht einigen. Ebenso erfolglos verlief die grosse, über diese Frage entstandene Debatte der Pariser Société de Chirurgie, aber Dudley äusserte zum Schlusse dieser Debatte die Meinung, dass es wünschenswerth wäre, wenn eine conservative Strömung gegen den herrschenden erfolglosen Radicalismus in der Behandlung der Adnexkrankheiten Platz greifen würde.

Eben Dudley war es auch, der im folgenden Jahre einen scharfen Artikel gegen die kritiklose Entfernung der Adnexe schrieb und kühn gegen jene amerikanischen Aerzte zu Felde zog, welche mit dieser Operation, weil einträglich, ein lucratives Geschäft betrieben (ovary business).

Allmählich kann man wieder die ersten Aeusserungen einer conservativen Strömung hier und da bemerken. Auf dem internationalen Congress zu Moskau, wo Dührsen und Martin über diese Frage referirten, lässt Zweifel in der Debatte conservativere Principien laut werden. Auch in Amerika fängt der Enthusiasmus für die radicale Richtung an, sich zu legen. Gegen den Radicalismus fangen an aufzutreten Franklin Martin, van Hook, Fergusson, und im Jahre 1897 nehmen bei der im Geburtshelferverein entstandenen Debatte fast alle Redner Stellung gegen die radicale Richtung. Der Vorsitzende Murray selbst sprach aus, dass die Wichtigkeit der demonstrirten Präparate nicht in deren Seltenheit, sondern vielmehr in ihrer Häufigkeit liege; er habe in ähnlichen Fällen nicht nur gesehen, dass bei conservativer Behandlung die Leidenden oft genesen seien; sondern er habe sogar häufig genug Schwangerschaft eintreten sehen. Wenn auch das radicale Verfahren zur Heilung führen möge, so zerstöre es selbst dann seiner Meinung nach das Familienglück.

Im Jahre 1899 nimmt die Zahl der hierhergehörigen Werke schon bedeutend ab. Werth äusserst sich folgendermaassen: Nachdem man allmählich zur Erkenntniss gekommen ist, dass das Entfernen der vereiterten Tuba kaum Genesung sichert, hat der Enthusiasmus für die Pyosalpinxoperationen abgenommen. Er sagt weiter: Da mehrere Autoren zu der Ueberzeugung gelangt sind, dass die Exstirpation der entzündeten Adnexe nur in dem Falle zu dauernder Genesung führt, wenn die vorher erkrankte Gebärmutter mitentfernt wird, und dass so schwere Eingriffe nur auf besonders schwierige Fälle, die auf einfachere Behandlung nicht reagiren, zu beschränken sind, kann man darin einen Fortschritt der conservativen Richtung begrüssen.

Auf dem Münchener Congresse im Jahre 1899 bekennt Fritsch offen, dass von allen modernen gynäkologischen Operationen die Adnex- und besonders die Pyosalpinxoperationen diejenigen sind, die am wenigsten zufriedenstellende Erfolge ergeben. Und nachdem selbst gleichzeitige Exstirpation des Uterus keinen hinreichenden Erfolg biete, indem pelveoperitonitische Schmerzen, Urin- und Stuhlbeschwerden als unangenehme Folgeerscheinungen fortbestünden, warf er die Frage auf, ob es nicht

zösischer Militärarzt, 1880 in Algier in dem Blut der Kranken die halbmondförmigen Körper entdeckte, sie als Schmarotzerthiere und als Ursache des Fiebers erkannte.

(Fortsetzung folgt.)

## LITERATUR.

**Schwalbe** - Berlin. Todtmoos im Schwarzwald. (Deutsche Med. Wochenschrift 1903, No. 33.)

Todtmoos im Wahrathale — von dem harmlosen Namen Doutmussa = Schilfmoos herstammend — setzt sich zusammen aus 12 auf Bergesgipfeln und in Hochthälern verstreuten Waldorten, deren Höhenlage von 840 bis 1150 m über dem Meeresspiegel schwankt; am schönsten liegt das bekannte und wichtige Vorder-Todtmoos. Wegen seiner geschützten Lage, der ungehinderten Luftcirculation, der guten Bodenbeschaffenheit, des grossen Nadelholzbestandes, des Reichthums an fliessendem Wasser ist Todtmoos seit 1319 rühmlich bekannt, wenigstens als Erholungsort der Aebte des Benedictinerklosters St. Blasien. In den letzten Jahren ist Wasserleitung und Canalisation eingerichtet und manches zur Abstellung der da und dort etwa noch auffälligen Schönheitsmängel gethan worden, so dass Todtmoos jetzt, zumal es auch ärztlich gut versorgt ist, zu den bevorzugten Sommerfrischen in jeder Beziehung gerechnet werden kann. A. R.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

**Borkum.** Die Kurgäste, welche im Monat September nach der Nordsee-Insel Borkum reisen, haben den Vortheil, dass die Preise gegen die der Hochsaison ermässigt sind und Wohnungen in grosser Auswahl leer stehen. Dabei ist die Seeluft kräftiger und kühler als im Sommer, obwohl der Herbst im Verhältniss zum Festlande wärmer zu sein pflegt. Durch die stärkere Bewegung der Luft wird der Wellenschlag vermehrt, so dass die Nerven stärkende und abhärtende Kurzeit beginnt. Dabei ist für die Kurgäste, welche nach Verordnung der Aerzte warme Seebäder gebrauchen müssen, durch das in diesem Jahre wieder durch Neubau vergrösserte Warmbadehaus auf das Beste gesorgt. Bei den grossen Vorzügen, welche Borkum bietet, hat die Zahl der Besucher auch in diesem Jahre wieder bedeutend zugenommen, denn am 8. August z. B. waren 6139 Personen auf Borkum anwesend. Es ist dies die höchste Zahl der Besucher, welche bisher noch nicht erreicht wurde. Durch die Abreise der Kurgäste, welche ihre Kur beendet haben, sind wieder genug Wohnungen frei geworden.

**Wyk auf Föhr**, Ende August. Die Verkehrsanstalten, welche die Verbindung mit den deutschen Nordseebädern vermitteln, haben zur Förderung ihrer Interessen sich vereinigt. Kürzlich hielt der Vorstand dieses Verbandes, der aus den Herren Bürgermeister Petersen von hier, Eisenbahndirector Kuhrt aus Flensburg, Director Weselmann aus Hamburg (Nordsee-Linie), Frels aus Bremen (Norddeutscher Lloyd) und Director Habich von Borkum besteht, unter dem Vorsitz des Erstgenannten in Bremen eine Versammlung ab, in der die Tagesordnung für die im September daselbst stattfindende Generalversammlung festgesetzt wurde. Hierbei handelt es sich namentlich um Anträge an die verschiedenen Eisenbahndirectionen, welche bezwecken sollen, die Reise nach den deutschen Bädern schneller und billiger zu gestalten. Man wünscht, und gewiss mit Recht, in dieser Beziehung den ausländischen Bädern, wie z. B. Ostende, gleichgestellt zu werden.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Mit Ermächtigung des Grossherzoglich Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studirende der Medicin einzurichten. Diese Curse finden in den mustergültigen Grossherzoglichen Badanstalten zu Baden-Baden statt und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Folgende Herren sind mit der Abhaltung der Vorträge und practischen Uebungen betraut: Geheimrath Prof. Dr. Bäumler: Die Behandlung von an Erkrankungen der Kreislauforgane Leidenden mit physikalischen Heilmethoden. Medicinalrath Dr. Frey: Hydrotherapie und Thermotherapie, ihre Methodik und practische Einführung in ihre Anwendungsformen. Hofrath Dr. Gilbert: Diätetische Heilmethoden und Diätetik in der Balneotherapie. Dr. Heiligenthal: Einleitung in die Balneotherapie der Herzkrankheiten. Dr. Hoffmann: Die Wasserversorgung der Städte unter besonderer Berücksichtigung der Kurorte. Prof. Dr. Kiliani: Chemie der Mineralquellen. Medicinalrath Dr. Neumann: 1. Balneologische Behandlung abgelaufener Apoplexieen und verwandter Zustände. 2. Klinische Demonstration von Gelenkkranken, peripheren Nervenkranken etc. im Grossh. Landesbad. Hofrath Dr. Obkircher: 1. Die Thermen, ihre Anwendungsweise und Indication. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Ueber Inhalations- und Pneumatotherapie mit Demonstration des Grossh. Inhalatoriums. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badanstalten. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Curse ist auf den 3. October gelegt. Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 1. October zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 20 Mark — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schrittführer der Balneologischen Curse der Grossherzoglich Badischen Badanstalten-Commission: Hofrath Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann, Baden-Baden, und ertheilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte weitere Auskunft.

× **Badenweiler** Am 28. August betrug die Gesammtfrequenz 4478.

× **Berchtesgaden.** Hier wurde die Erhebung einer Kurtaxe in der Weise eingeführt, dass Personen, welche sich in der Zeit vom 15. Mai bis 15. October länger als drei Tage (ohne Einrechnung des Ankunftstages) aufhalten, folgende „örtliche Abgabe"

---

richtiger sei, im Princip zur conservativen Therapie zurückzukehren.

Aber selbst Schauta, der noch vor einigen Jahren bei jeder fingerdicken Tuba deren Exstirpation für angezeigt gehalten hatte, kehrt zum conservativen Standpunkte zurück, da ihm nur die radicale Operation einen Erfolg zu versprechen scheint, er aber diesen schwierigen Eingriff nur für schwere Fälle vorbehält, bei leichteren Erkrankungen indessen gar keine Operation mehr macht. Rosthorn, der ebenfalls den Standpunkt Schautas einnimmt, spricht sich dahin aus, dass er sich zum operativen Vorgehen erst dann entschliesst, wenn die conservative Therapie ganz erfolglos geblieben sei. Mit dem Abnehmen der Zahl der Artikel, die sich mit Operationen beschäftigen, erscheinen in der Literatur allmählich solche Mittheilungen, die über conservative Therapie, im alten Sinne genommen, zu handeln anfangen, und es fängt sich eine Gruppe von solchen Aerzten an zu bilden, die mit anderen als operativen Verfahren die Heilung der Adnexentzündung zu erreichen suchen und theils immer neue Verfahren empfehlen, theils die alten, beinahe vergessenen von Neuem versuchen. Grammatikati empfiehlt bei chronischen Erkrankungen der Adnexe intrauterine Injectionen mit Alumnoljod. Lebedoff versuchte in 82 Fällen mit gutem Erfolge das Verfahren Grammatikatis. — Funke erzielt schöne Erfolge mit dem Freundschen Belastungsverfahren mit Schrot. Kalabin theilt in seinem umfangreichen, den Gegenstand erschöpfenden Werke mit, welche Erfolge mittelst des faradischen und galvanischen Stromes erreicht wurden, während Weindenbaum über die mit der alten Moor- und Schlammbehandlung erzielten Resultate referirt.

Stratz heilt durch Behandlung mit heissem Wasser. Er macht Irrigationen mit Wasser von 48—50, zuweilen 80 Grad. Er gebraucht bei langsamem Einfliessenlassen eine grosse Quantität Wasser. Bei acuten und hauptsächlich bei fiebrigen Fällen ergebe das Verfahren vorzügliche Erfolge. Manswetoff empfiehlt den Apparat von Heitzmann, einen Gummiballon, der in die Scheide eingeführt wird und der zwei Gummiröhren hat, durch welche das Wasser täglich 1—2 Stunden ganz langsam fliesst. Die ableitende Röhre ist enger als die zuleitende, so dass durch Beschleunigung des Zuflusses das Wasser einen Druck auf die Gewebe ausüben kann. Thomson benutzt einen Schwitzapparat, mit welchem man 50—60 Grad erreichen kann. Polano aber construirte nach Art des Bierschen Heissluftkastens einen Apparat, mit welchem er bei einer Hitze von 130—150 Grad gute Heilerfolge erreichte. Kehrer benützt als Wärmequelle 4 electrische Glühlampen, welche in einem Apparat über Bauch und Schenkeln angebracht werden und womit eine Hitze von 100 Grad erzeugt werden kann.

Die Heilwirkung all dieser Verfahren ist plausibel genug, seitdem wir den schädlichen Einfluss kennen, den hohen Wärmegrade auf die Entwicklung der Bakterien ausüben.

Diese conservativen Verfahren stellen allerdings keine ideale Heilmethode dar, aber bei wievielen Krankheiten verfügen wir überhaupt über eine ideale Heilmethode? Zum Beweis dessen, dass sie dennoch (jedenfalls) eine höchst schätzbare Heilmethode bieten, möchte ich nur erwähnen, dass bei der Erkrankung der Adnexe eine Operation immer lebensgefährlich ist, während die Krankheit an und für sich selten das Leben gefährdet. Kurz zusammenfassend können wir constatiren, dass die Gynäkologie bei der Behandlung der Gebärmutteradnexentzündungen auf den Standpunkt der alten unblutigen Verfahren zurückgekehrt ist. Dass in den seltenen Fällen, wo eine Operation unumgänglich nöthig ist, in der Art der Operation die conservative oder radicale

zu entrichten haben: a) für eine einzelne Person 5 Mk., b) für eine Familie bis einschliesslich fünf Personen 8 Mk., c) für eine solche von mehr als fünf Personen 12 Mk. Von der Verpflichtung zur Entrichtung der Kurtaxe sind nur approbirte Aerzte, Docenten der Medicin sowie deren Familienangehörige befreit.

‡ **Davos.** Vom 13. bis 19. August 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 738 |
| Engländer | 206 |
| Schweizer | 503 |
| Franzosen | 101 |
| Holländer | 45 |
| Belgier | 20 |
| Russen und Polen | 92 |
| Oesterreicher und Ungarn | 72 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 129 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 21 |
| Amerikaner | 84 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 44 |
| Total | 2055 |

× **Bad Ems**, 25. August. Trotzdem die Hochsaison ihrem Ende zuneigt, ist die Zahl der noch neuankommenden Badegäste täglich eine recht ansehnliche. Gegenwärtig hat sich ein wirklich kosmopolitisches Publicum hier zusammengefunden; die Kurliste weist Besucher aus fast allen europäischen Ländern, aus Amerika, Asien (Kleinasien, Indien, Mandschurei), Afrika (Aegypten und Kamerun) auf. Im Ganzen beträgt die Zahl der Fremden bis jetzt 19000. Man sieht auch in den nächsten Wochen recht lebhaftem Fremdenverkehr entgegen, denn gerade im September bieten sich hier noch reiche Natur- und Kunstgenüsse. Berg und Thal tragen ihr farbenreiches herbstliches Festgewand und zeigen sich den Augen des Naturfreundes in ihrer vollen Schönheit, ehe sie die rauhe Hand des Winters berührt. In den letzten Saisonmonat fallen auch die allwöchentlichen Sinfonieconcerte unseres Kurorchesters, die sich immer sehr grosser Beliebtheit erfreuen, und eine Reihe sonstiger Veranstaltungen, so eine interne Regatta des Emser Rudervereins am 11. September auf der Lahn. Am 4. September wird der Mittelrheinische Ingenieurverein zur Besichtigung unserer Kureinrichtungen hier weilen und am 22. September soll eine Versammlung nassauischer Aerzte hier stattfinden. Für Ende August ist noch ein grosses Blumenfest mit Ball im Kursaale vorgesehen.

‡ **Interlaken.** Eine grosse moderne Wasserheilanstalt wird hier geplant. Hoch oben im Halbkernthal entspringt der sogenannte Lombach. Schon seit langer Zeit hat dessen Wasser als heilkräftig gegolten, und seit Jahren haben die Einheimischen in den Tümpeln des Baches und unter dessen Ueberfällen Bäder genommen. Wenn das Werk gut durchgeführt werden kann, so würde eine derartige Anlage gewiss auch dazu beitragen, einen längst gehegten Wunsch Interlakens der Erfüllung näher zu bringen, nämlich die Verlängerung der Vor- und Nachsaison.

× **Landeck.** Die hiesigen Quellen wurden auf ihre Radioactivität untersucht. Der Nachweis solcher Activität ist durch die Untersuchungen des Privatdocenten Dr. Plasch gegeben und geeignet, das Geheimniss aufdecken zu helfen, in das die wirksamste Ursache der Heilkraft dieser Quellen in Form von Bädern, insbesondere der Bäder in der Georgen-Quelle und in der Marien-Quelle, selbst auf Kranke, und unter diesen hervorragend auf Nervenleidende, bis jetzt gehüllt war.

× **Münster am Stein.** Die Gesammtfrequenz betrug am 28. August 5027.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 25. August 21479, die Bäderabgabe 286231.

× **Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 25. August 14137.

○ **Zell am See.** Die Gemeindevorstehung erlässt eine Verordnung, der zufolge Seitens der Landesregierung im Einvernehmen mit dem Landesausschusse des Herzogthums Salzburg der Marktgemeinde Zell am See für die noch restliche Dauer der Saison 1904 provisorisch die Einhebung einer Saisontaxe bewilligt wird. Dieselbe beträgt für jeden Fremden durch die erste Woche per Tag und Person 20 Heller. Bei einem Aufenthalte über 14 Tage wird ausser dieser Tagestaxe im Gesammtbetrage von 1 K. 40 h noch eine weitere Taxe von 3 K. per Person erhoben.

---

Richtung allgemein und endgültig acceptirt worden wäre, ist heute noch nicht zu sagen, — und es ist sehr wahrscheinlich, dass es noch lange dauern wird, bis auch in dieser Frage völlige Einigkeit herrschen wird. Denn wenn wir auch schöne Erfolge sehen, welche in der Schautaischen Klinik durch das radicale Verfahren erreicht wurden, so dürfen wir doch nicht übersehen, dass bei 80—90% der Frauen, welche ihrer beiden Ovarien beraubt wurden, die unangenehmen sogenannten Glaveckeschen Erscheinungen nach der Castration auftreten.

Nachdem also in der ganzen Literatur der Frauenheilkunde die Ansicht vorherrschend ist, dass das operative Verfahren nur für Fälle, in denen es unumgänglich nöthig erscheint, vorzubehalten ist, wird es natürlich in erster Reihe von der Richtigkeit und Wirksamkeit des alten unblutigen, conservativen Verfahrens abhängen, in wievielen Fällen man von einer Operation absehen kann.

Stratz dürfte Recht haben, wenn er sagt, dass fast alle Erkrankungen der Adnexe auf conservative, nicht blutige Art zu heilen sind. Darin hat er unbedingt Recht, dass die moderne hyperoperative Richtung Hekatomben von Frauengenitalien zum Opfer verlangt hat.

Es kann das Gewissen eines jeden Gynäkologen mit Beruhigung erfüllen, dass die conservative Richtung, nachdem sie ihre Feuerprobe bestanden hat, von wirklichem Werthe ist; die Balneologen jedoch können voll Vertrauen sein, dass die Balneologie ihre alte Bedeutung wiedergewonnen hat, denn ich denke, es wird Niemand bezweifeln, dass bei der Anwendung des conservativen Verfahrens der modernen Balneologie der Vorrang gebührt.

---

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| August | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 11½ Uhr Mittags | Wind auf Bretterhügel 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. | 14,8 | 22,4 | 13,7 | 9,4 | 636,4 | 634,3 | 634,4 | 9,39 | 10,29 | 9,36 | SE⁰ | S | 1 | 8,9· | 9.5 | heiter |
| 18. | 10,6 | 12,5 | 8,9 | 4,7 | 633,4 | 622,2 | 633,8 | 8,87 | 9,49 | 7,78 | N⁰ | SW | 8 | 3,4· | 1,5 | bedeckt |
| 19. | 10,4 | 15,8 | 9,7 | 4,6 | 634,1 | 632,9 | 634,4 | 6,90 | 7,13 | 7,58 | NE² | SW | 0 | 0,0 | 10,9 | heiter |
| 20. | 10,0 | 17,4 | 11,6 | 6,1 | 634,0 | 633,4 | 634,6 | 7,11 | 8,69 | 8,24 | NE² | N | 3 | 0,0 | 10,4 | „ |
| 21 | 10,2 | 18,1 | 11,4 | 7,1 | 634,7 | 634,4 | 633,8 | 7,96 | 9,33 | 8,23 | SW¹ | SW | 8 | 4,4· | 4,8 | leicht bewölkt |
| 22. | 9,2 | 10,8 | 7,4 | 1,6 | 631,0 | 629,6 | 629,3 | 7,84 | 8,77 | 7,09 | NE¹ | + | 7 | 19,9· | 0,1 | bedeckt |
| 23. | 5,6 | 7,5 | 4,2 | 3,0 | 627,3 | 629,4 | 629,3 | 5,08 | 5,08 | 5,45 | NE² | N | 10 | 7,8· | 0,5 | „ |

· bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 17. August: 24,6° Cels.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperaturminimum | Mittleres Temperaturmaximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bilin | 28.8.-3.9. | 13,9 C. | 19 C. | 740 | 3 | 4 | 3 | | | |
| Driburg | „ | 8,1 C. | 22 C. | | | 4 | 3 | 1 | | |
| Ems | „ | 11,5 C. | 21,2 C. | 757,8 | 3 | 7 | | 2 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 9,2 C. | 19,7 C. | | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 10,8 R. | 19,5 R. | | 2 | 4 | 3 | | | |
| Herrenalb | „ | 18 C. | 21 C. | 724 | 4 | 3 | 4 | 2 | | |
| Kolberg | „ | 14 C. | 18 C. | 764 | | 7 | | 4 | | |
| Kreuznach | „ | 10,1 C. | 13,8 C. | | 2 | 4 | 3 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 7,6 C. | 20,1 C. | 737,6 | 1 | 6 | 6 | 2 | | |
| Lippspringe | „ | 9½ C. | 19½ C. | 754 | 1 | 2 | 4 | 1½ | | |
| Münster a. St. | „ | 12½ C. | 23 C. | | 1 | 3 | 2 | 2 | | |
| Nauheim | „ | 10,7 C. | 20,1 C. | 750 | 2 | 3 | 5 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | 14 C. | 22 C. | 764½ | | 7 | | | | |
| Norderney | „ | 14,1 C. | 21 C. | 762,4 | 2 | 4 | 6 | 2—5 | 1 | |
| Reichenhall | „ | 10,26 C. | 19,51 C. | 722,85 | | 6 | | | 1 | |
| Reinerz | „ | 8 C. | 19 C. | 716 | | 3 | 4 | 5 | 1 | |
| St. Blasien | „ | 7,1 C. | 18,1 C. | | 4 | 7 | 6 | | | |
| Salzbrunn | „ | 10,4 C. | 21,2 C. | 725,6 | 2 | 7 | 7 | 2—5 | 1 | |
| Wangerooge | „ | 15,5 C. | 19 C. | 762 | | 5 | 2 | 1-5 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 38. 19. September 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Schwarzwaldbädertag.
2. Dr. Jabob-Cudowa: Natur- u. Kunstheilung, insbes. Verhütung und Behandlung der Malaria. (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.

## Der diesjährige Schwarzwaldbädertag

wird am 1. October in Freiburg i./B. tagen. Vorträge sind angemeldet von Dr. Determann-St. Blasien, Dr. Frey-Baden-Baden, Dr. Schacht-Todtmoos. Von ganz besonderem Interesse dürfte die Sitzung werden, da Herr Professor Himstedt-Freiburg die Güte haben wird, „Ueber Radioactive Substanzen und ihr Vorkommen in den Thermen“ einen demonstrativen Vortrag zu halten.

Am 2. October ist gemeinschaftlicher Ausflug nach Badenweiler. Besichtigung der Badeanstalten und der alten Römerbäder.

## Natur- oder Kunst-Heilung, insbesondere Verhütung und Behandlung der Malaria.

Von

Dr. Jacob-Cudowa.

(Fortsetzung.)

Ein Genaueres über dieses Lebewesen wurde durch die Italiener, namentlich Golgi, ermittelt. Er zeigte, dass das Thier im Blutkörperchen sich durch Theilung vermehrt und dadurch den Anfall hervorruft. Es wurde auch von ihm erkannt, dass der Tertiana und Quartana verschiedenartige Parasiten zu Grunde liegen.

Dem Engländer Ross gelang es 1897, die Parasiten des Menschen in Mücken zu züchten, und zwar in zwei Anophelesarten. Es wurde dabei die von Mac Callum für den Malariaparasiten der Vögel ermittelte interessante Thatsache bestätigt, dass die Parasiten sich als zweigeschlechtliche Wesen begatteten im Magen, dass das Zeugungsproduct in wurmähnlicher Gestalt die Magenwand der Mücke durchbohrte und sich endgültig, mehrfach verwandelt, in der Form von beweglichen Lanzetten in der Giftdrüse der Mücken vorfand.

Manson, der Ross zu dieser Forschung veranlasst hatte, vereinbarte nun mit Marchiafava einen Plan, wodurch der Beweis geführt werden sollte, dass die Mücke die Malaria aus dem kranken Menschen einsaugt mit dem Blut und ebenso wieder durch den Stich auf Gesunde überträgt. Der Italiener liess Anopheles Menschen stechen, welche an Tertiana litten; die so vergifteten Mücken wurden über das Meer nach England geschickt, und hier liess sich ein völlig gesunder Arzt, der Sohn Mansons, von ihnen stechen. Die Uebertragung der Krankheit durch Mücken musste in einer malariafreien Gegend vorgenommen werden und an einem Menschen, der nie malariakrank gewesen war. Der Mansonsche Versuch beweist demnach schlagend, dass Mücken das Uebel übertragen. Natürlich war es auch dieselbe Krankheitsform, welche nach der Uebertragung zum Vorschein kam. Der junge Manson bekam nach der üblichen Incubation von 8–12 Tagen eine Tertiana, wie sie die römischen Kranken hatten, an welchen die Mücken Blut gesaugt hatten.

Die Engländer stellten noch folgenden Versuch an, um zu beweisen, dass die Malaria lediglich von Mücken und nicht von der Luft übertragen wurde. Sie hielten sich in einem Fieberneste der Champagne einige Wochen auf und schützten die Häuser sowie sich selbst durch Netze vollkommen vor dem Stich der Mücken. Während die ungeschützten Nachbarn schwer litten, blieben sie völlig gesund.

Auch die Wassertheorie hat man dadurch widerlegt, dass man Sumpfwasser aus Malariagegenden gesunde Menschen in malariafreien Regionen literweise trinken liess, ohne dass sie erkrankten.

Robert Koch hat die Ergebnisse der Untersuchungen von Ross bestätigt, aber einen wesentlichen Fortschritt der Erkenntniss geliefert, insofern er nachwies,

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

I.

Unendlich arm an Nachrichten über die Bäder der Civitas Aurelia Aquensis ist die Zeit von jener Dagobertschen Urkunde vom 1. August 676 an, durch welche die Thermen Badens dem Abte Ratfried von Weissenburg im Elsass geschenkt wurden, bis zum Anfange des 16. Jahrhunderts. Schreibselig waren die Leute von damals gar nicht, weder Herr noch Knecht. Dürftige und nüchterne Bemerkungen bieten uns die elsässischen Chroniken des Jakob Twinger von Königshofen (etwa 1830) und des Fritsche Closener (Chronik von Strassburg etwa um 1349) und — badische Aufzeichnungen der Ereignisse gab es noch keine. War doch Markgraf Bernhard I. 1372 bis 1431) der erste der Zähringer, von dem mit Sicherheit nachgewiesen ist, dass er der Kunst des Schreibens mächtig war [1]). Doch Geleitsbriefe an Strassburger Bürger (so unter Markgraf Rudolf VI., 1353 bis 1373) zeigen, dass die Markgrafen bereits damals schon den Mann, „der seinen Pfennig in der Markgrafschaft zehrt“, zu schätzen wussten, obwohl sie sonst mit der mächtigen Reichsstadt gar oft in Hader und Streit lagen, so dass diese, allerdings vergeblich, im Jahre 1330 [2]) und 1415 die Stadt durch Belagerung zu nehmen suchte.

Und selbst die Steine reden noch von einer Blüthe des Badeortes, denn ein Kunstwerk ersten Ranges, das Crucifix des Nicolaus von Leyen [3]) auf dem alten Kirchhofe mit der Jahreszahl 1467 sagt uns, dass in Baden zu jener Zeit Kunstsinn und Wohlstand herrschte. Ja, endlich deutet noch eine zu einem grossen Staatshandel aufgebauschte Angelegenheit darauf hin, dass dem Markgrafen Bernhard I. die Fremdenindustrie sehr am Herzen lag. Als 1398 ein Strassburger Bürger Claus Lauweler verbreitete, der Wein der Badener Wirthe sei gemacht, so dass ihn kein Biedermann trinken solle, wurde die ganze Staatsmaschine in Bewegung gesetzt, um den Ruf der Gasthäuser der Bäderstadt zu wahren und Lauweler musste, wie die Chronik meldet, klein beigeben und seine Aussagen widerrufen [4]).

Eine weitere Maassnahme Bernhard I. zeigt, dass er als klar blickender Mann, als der er in der Geschichte Badens dasteht, ein Werk begann, das leider bis heute noch nicht voll und ganz zu Ende geführt ist, nämlich die Verstaatlichung der Heilquellen. Markgraf Rudolf III. (geboren unbekannt, † 1332) hatte die Bäder nebst Einnahmen an eine nach Selbach im Murgtal benannte Ministerialenfamilie als Erblehen vergeben, und 1339 am 8. Dezember kaufte Bernhard I. die freien Bäder und den Brühbrunnen von Hans von Selbach zurück.

Von hoher Warte aus hat Badens jetziger Fürst, Grossherzog Friedrich, den Zug der Zeit richtig erkannt und die Politik seines hohen Ahnen wieder aufgenommen.

[1]) Fester, Badische Neujahrsblätter, Blatt VI, 1896.

[2]) Twinger von Königshofen, Seite 874 „Baden des marggraven stettelin wart belegen 1330“ und 904 „Baden die nider stat do die beder inne sint wart umbemuret 1360“.

[3]) 1464 war Nicolaus von Leyen Bürger in Strassburg. Eine Kopie seines Crucifixes schenkte Grossherzog Friedrich als Jubiläumsgeschenk dem Germanischen Museum in Nürnberg 1902.

[4]) Fester, Badische Neujahrsblätter, Blatt VI, 1896. Mit den badischen Weinen scheinen sich die Elsässer nicht recht befreundet zu haben, denn 1474 beschwert sich auch der berühmte Strassburger Kanzelredner Geiler von Kaisersberg über die sauren Weine in Baden. L. Dacheux, Un reformateur catholique, Jean Geiler, Strassburg 1876. Seite 296.

dass die menschlichen Parasiten in keiner anderen Mückenart vorkommen, als in der Anopheles. So übertragen die Culexarten nur die Vogelmalaria, keineswegs die menschliche. Es würde demnach eine Gegend sicher malariafrei sein, in der es keine Anopheles giebt, und die Seuche würde mit der Anopheles zugleich getilgt werden.

Die Lebensweise dieses Feindes der Menschen ist beinahe die eines nächtlichen Raubthieres. Sie verkriecht sich vor dem Licht, steckt am Tage unter Gras und Blättern im Freien und in Zimmern und Kellern in lichtgeschützten Verstecken. Am Tage sticht sie nur, wenn sie aus ihrem Versteck aufgescheucht wird. Dagegen schwärmt sie mit Vorliebe nach Sonnenuntergang und vor ihrem Aufgang. Es ist nebenbei nur das Weibchen, welches Blut saugt und den Winter überlebt. Das Männchen ist Vegetarianer und stirbt mit dem Eintritt des Winters ab. Wenn das Weibchen kein Blut saugen kann, so entwickeln sich die befruchteten Eier nicht. Das thierische Blut ist also zur Fortpflanzung unentbehrlich. Man würde sie demnach durch vollkommene Verhinderung des Stechens von rothblütigen Thieren zugleich ausrotten und der Malaria ein Ende machen. Ich möchte dieses Factum den Vegetarianern vorführen als einen Beweis dafür, welche Wichtigkeit animalische Nahrung für das Fortkommen so vieler Geschöpfe hat, insofern sie das Leben bedeutend verlängert und so wichtige Lebensäusserungen wie die Fortpflanzung ermöglicht.

Die Mücke legt ihre Eier in seichte stehende Wässer, mit Vorliebe in Regenlachen, welche frei sind von Raubfischen und anderen Thieren, denen ihre Larven eine willkommene Nahrung sein würden. Daher ist künstliche Entwässerung und abschüssiges Land ihrem Bestande schädlich. Auch aus anderen Gründen mögen tiefe und fliessende Gewässer unvortheilhaft sein. So vernichten starke Regengüsse und grosse Ueberschwemmungen die Brut, jene auch die Mücken, soweit sie nicht Schutz finden.

Die Mücken fliegen nicht höher als einige Meter und nicht weiter als etwa 100 bis 200 Meter von ihrer Wohnstätte fort. Starke Winde tödten sie ebenfalls, dagegen werden sie von leichten Strömungen weiter getragen, als sie beabsichtigen, und so die Malaria verbreitet, indem sie so benachbarte neue Wohnsitze wider Willen erlangen.

Da die Mücken die Temperatur ihrer Umgebung haben und die Malariaparasiten von ihrem Zwischenwirth, dem Menschen, an eine höhere Temperatur, an die des Blutes, gewöhnt sind, so entwickeln sie sich nicht im Magen der Mücken, sobald die Lufttemperatur nicht höher als 15—16 ° C. steigt und nicht andauernd darauf verharrt.

Daher enthalten die Mücken auch im Spätherbst, Winter und zeitigen Frühjahr unserer Breiten keine Parasiten und können die Ansteckung zu dieser Zeit nicht bewirken.

Wie schon zwischen den Zeilen zu lesen war, erklärt die Lebensweise der Mücken und der Malariaparasiten die Beobachtungen der Aerzte vor dem Bekanntwerden der Parasiten und ihre Anschauungen in überraschend schlagender Weise. Es ist jetzt begreiflich, dass die Malaria eine Krankheit der warmen Monate ist, dass sie gewisse Breitengrade, z. B. in Europa den 60. nicht nach Norden überschreitet, dass sie die wärmeren Länder bevorzugt; dass am Morgen und am Abend und demnächst in der Nacht der Aufenthalt im Freien am gefährlichsten ist, dass Wohnungen, welche mehr als einen Stock hoch liegen, verschont bleiben, dass lichtarme, feuchte und solche Zimmer, welche dem Sumpf- oder anderem Malariaboden zugewendet sind, besonders heimgesucht werden. Es ist begreiflich, dass die Krankheit von Sumpfgegenden in der Windrichtung fortschreitet, wie das Schmeidler und Andere bemerkt haben, dass die Epidemieen den Ueberschwemmungen erst nachfolgen, wie schon angeführt, ja, dass Ueberfluthungen, wie grosse Regengüsse, eine bestehende Epidemie unterbrechen durch Zerstörung der Mückenbrut wie ihrer selbst; dass dagegen kleine häufige Regen mit nachfolgender Sonnenwärme die Epidemie sehr begünstigen mittelst Lachenbildung; dass Cultivirung und Entwässerung eines feuchten Bodens sie tilgt; dass dagegen Umwühlungen des Bodens mit der Bildung von Regenlöchern die Krankheit aufflammen macht. Die Mückentheorie macht somit die des Wassers, Bodens und der Luft als Giftträger überflüssig, indem sie alle darauf bezüglichen Beobachtungen erklärt.

Einige Einwendungen bedürfen noch der Besprechung. Es dürften unter Annahme der Mückentheorie gesunde Reisende nicht in unbewohnten Gegenden von Malaria befallen werden; es soll dies aber dennoch geschehen sein. Indess ein solches Beispiel, welches für Südamerika behauptet wurde, ist durch nähere Prüfung hinfällig geworden. Es sollten Europäer bei einem Brückenbau über einen sumpfigen Fluss vom Sumpfgift befallen sein, ohne dass Eingeborene in jener Gegend wohnten. Es hat sich aber herausgestellt, dass inficirte Eingeborene einige Kilometer entfernt ihre Hütten unweit derjenigen der Europäer angelegt hatten. Ebenso wurden einzelne inficirte Anophelesmücken in den Wohnungen der Europäer, sehr viele in denen der Neger gefunden.

Obwohl im Winter die Epidemieen fast verschwinden, so ist doch das Vorkommen von einigen Malariaerkrankungen noch zu erklären. Die Mücken können sie nicht übertragen haben. Was nun? Es leben mit der Dauer der Intermittens mehr und mehr im Blut an Stelle der Theilungsthiere solche, welche geschlechtlich differenzirt sind, die sogenannten Gameten, zu deutsch Heirathscandidaten. Sie können aber unter Umständen, welche den Menschen schwächen oder schädigen, sich wieder in Theilungsparasiten verwandeln und dann Neuinfectionen vortäuschen, während die Anfälle nichts sind als Recidive.

Die Winterrecidive sind es, welche in unserem Klima die Malaria am Leben erhalten. Denn da der Parasit von der Mücke im Winter nicht beherbergt wird, so muss sie ihn erst im Frühjahr aus Kranken in sich aufnehmen, ehe sie ihn weiter verbreiten kann. Es bedarf aber wohl auch nicht einmal der Recidive. Es ist wahrscheinlich, dass der Gamet in einigen Menschen überwintert und theils Recidive im Frühjahr erzeugt, theils ohne sie der Ver-

---

Unter seiner Regierung wurde ein grosser Theil des Thermalwassers, das unter den letzten Markgrafen der baden-badenschen Linie an Klöster verschenkt worden war, vom Staate zurückgekauft; ja als die Geldverhältnisse des Staates in letzter Zeit weitere Mineralwasser-Ankäufe nicht gestatteten, sprang er selbst mit seinem persönlichen Vermögen ein. Grossherzog Friedrich zeigte dadurch, dass er ebenso unentwegt, wie er dem Ziele der deutschen Einheit entgegenging, ebenso unentwegt dem Ziele zusteuere, Badens Bäder an die Spitze der Badeanstalten der Welt zu bringen. Und wenn einer das, was unter seiner Regierung für die Bäder, die einst von Kaiser Marcus Aurelius Antoninus ihren Namen erhielten, überblickt, dann wird er sagen, es war keine Handlung der Sitte und Artigkeit, nein, es war ein Act der Pflicht, der namenlosen Hauptquelle und dem grössten staatlichen Badehaus seinen Namen zu geben.

Doch zurück nun wieder ins 15. Jahrhundert.

Erst als mit dem Aufkommen des Buchdrucks der Humanismus, der aus Italien auf dem Umwege über Frankreich nach Deutschland gekommen war, sich über unser Vaterland ausbreitete, wurden die Zungen gelöst; und gerade bei uns am Oberrhein treibt die Freude am classischen Alterthume die schönsten Blüthen; ich erinnere nur an Dringenberg, der 1441 Rector in Schlettstadt war, an Jacob Wimpfeling (1450 bis 1528) und an unsern eigensten Landsmann, Johannes Reuchlin aus Pforzheim (1455—1522). An Hand von Badebüchern, Itinerarien, Gesandtschaftsberichten und Auslassungen zeitgenössischer Schriftsteller und Dichter, von denen meist gar nicht bekannt war, dass sie zur balneologischen Literatur Badens gehören, wird es mir möglich, ein Bild von der Bedeutung der Thermen Badens in jener Zeit zu geben, Kaisertage zu schildern und die damals üblichen Baderegeln, Badesitten und Diätvorschriften festzustellen.

Da ist ein Vorgänger unseres unsterblichen Hans Sachs (1494–1576), ein aus Worms nach Nürnberg eingewanderter Barbier und Meistersinger, Hans Foltz († vor 1515), der den Reigen eröffnet. Ausser Fastnachtsspielen, Schwänken und Reimreden hat Foltz etwa um 1480 ein Buch drucken lassen, dessen Titel also lautet:

„Dieses puchlein saget uns von allen paden die von Natur heiss sein.“ [5])

Und das, wie die Schlussverse sagen, den Aerzten zur Hülfe und Lohn gewidmet ist.

„Doch sie geschöpft hab mer
dan die den ertzten hant zu lon
un well dar inn yn selbs pei won
mit hilff[6]) fur all ire beschwer
der sie an leib und sel erner[7])
wunscht yn treulich hans foltz barbierer.“

(Hier und bei den anderen Anführungen lasse ich die alten Silbenabkürzungen weg.)

In der Einleitung giebt er uns in folgenden Worten den Plan an, nach dem er die in dem Buche enthaltenen Bäder abhandelt:

„Dar um zu dem fünfften oder lesten
wirt e wenig ertzellt von irem ursprung
dar nach von yren gegenden zu lest
von yren hilfen und dar mit end.“

Ueber die Entstehung der Thermen reimt Meister Foltz zusammen:

„Es sint die warmen pad ich sprich
geschöpf gotes gantz wünderlich
verporgen geng durch manche klufft
ynwendig in der erden grufft
erhitzt von der schwifligen prunst

[5]) Original in München in der Königlichen Hof- und Staatsbibliothek. 1504 erschien eine neue Auflage bei Krysteller am Grüneck in Strassburg (abgedruckt in den Veröffentlichungen der Bibliothek des Literarischen Vereins in Stuttgart, Band XXX, 1853, Seite 1249). 1896 stellte J. H. Ed. Heitz in Strassburg einen Neudruck nach dem Münchener Original her.

[6]) = Hülfe.

[7]) erner = gesund machen, heilen, am Leben erhalten.

breitung durch die Mücken dient. Es können also Menschen, welche keine Anfälle mehr haben, ja auch nicht mehr bekommen, noch längere Zeit Gameten beherbergen und so die Ansteckung bewirken. So birgt der für immer genesene Tropen-Neger noch Monate lang nach Ueberstehung des Fiebers die Gameten. Noch zahlreicher sind in tropischen und subtropischen Gegenden Menschen, welche kein Fieber mehr haben, deren Blut aber fortgesetzt von sich regenerirenden Parasiten bewohnt ist und die theils den Eindruck der Gesunden machen, mehrentheils allerdings kachektisch sind. An solchen Krankheitsverbreitern fehlt es auch nicht in unseren Malariagegenden. Wenn nun Epidemieen erloschen sind, wie hier in Breslau, so fehlt es doch auch hier im Sommer, wie überall, nicht an Einzelfällen, und es ist bei geeigneten Witterungsverhältnissen die Rückkehr von Epidemieen nicht ausgeschlossen. Die fortgesetzte Sanirung des Bodens ist daher, wie das für hier Schmeidler kürzlich empfohlen, im Auge zu behalten. (Schluss folgt.)

## LITERATUR.

Ueber die Marienbader Rudolfsquelle berichten zwei Arbeiten, und zwar die von Alois Grimm-Marienbad[1]) mit der Analyse von Ludwig Redtenbacher und seiner daran anschliessenden Kritik; dieselbe lautet:

Unter den alkalischen und alkalisch-salinen Quellen ist die Marienbader Rudolfsquelle die an kohlensaurem Kalke reichste Quelle; unter den wenigen erdigen Quellen wird sie nur noch von der Wildunger Helenenquelle und von der Lippspringer Arminiusquelle übertroffen. Der Marienbader Rudolfsquelle gebührt somit in der Reihe der sogenannten Gichtwässer einer der ersten Plätze, und die Indicationen für den Gebrauch derselben ergeben sich aus den Erfahrungen über den Wert der Verabreichung von kohlensaurem Kalk in der Bekämpfung der Gicht und harnsauren Diathese von selbst.

Eine zweite Arbeit ist die von Alfred Wessely-Marienbad[2]) aus dem dortigen balneologischen Insitute. „Die Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung und der electrolytischen Dissociation des Harnes zählen zu jenen modernen Methoden, die bestimmt sind, die Arbeitsleistungen der Niere zu controliren, und Handhaben für die Stellung der Prognose und Diagnose bei einer Alteration des Nierengewebes in gesundheitlicher Hinsicht zu bieten." Auf Grund dieser Voraussetzung stellte W. Versuche an, welche Folgendes ergaben: „Nach Gebrauch der Rudolfsquelle wird die Harnausscheidung vermehrt; die Gefrierpunktserniedrigung und die specifische Leitfähigkeit des Harns, mithin seine moleculare Concentration sinkt, somit wird die Wassersecretionsarbeit der Nieren auf Kosten ihrer resorptiven Thätigkeit eine Steigerung erfahren und die gesammte Nierenarbeit nimmt in Folge des lebhafteren Stoffwechsels an Grösse zu." A. R.

[1]) Prager Med. Wchschr., XXV, 1900, No. 36.

[2]) Ebendaselbst, XXIX, 1904, No. 4–5.

Aachener Kuren. „Zu den ältesten bekannten Heilquellen gehören die Aachener Thermen, von denen feststeht, dass sie bereits von den Römern zu Badezwecken benutzt wurden", so berichtet ein „Aerztlicher Rathgeber für Aachener Thermalkuren unter Berücksichtigung von Kuren in der Heimath", verfasst von einem Aachener Badearzte und erschienen im Verlage der J. A. Mayerschen Buchhandlung (G. Schwiening). Die Thermalquellen entspringen wahrscheinlich in einer Tiefe von 4000 bis 5000 Fuss und haben eine Temperatur von 70—75° Celsius, sodass die Leitung der verschiedenen, übrigens von einander abhängigen Quellen, erst über Gradirwerke erfolgen muss. Die Quellen beider Gruppen (der nördlichen und südlichen Quellengruppe) unterscheiden sich nur durch den Schwefelgehalt und durch ihre Temperatur; sie gehören den alkalisch-muriatischen Schwefelquellen an, d. h. sie enthalten ausser Kochsalz noch Schwefelalkalien und Schwefelwasserstoff. Die natürliche Wärme der Quellen wird übrigens in den einzelnen Badehäusern zur Fussbodenheizung benutzt. Als Kurmittel des Bades stehen zur Verfügung:

1. Der Trinkbrunnen (Rendez-vous Morgens zwischen 7 und 8 Uhr am Elisenbrunnen), oder sonst hat auch jedes Badeetablissement eine besondere Trinkstelle;
2. das Thermalbad in bequemen, allenthalben durchwärmten Badezellen;
3. die Douche (Wechsel-, Brause- und Regendouche.) Mit der Douche wird regelmässig
4. die Massage verbunden, indem der Masseur mit der rechten Hand das betreffende Glied knetet, während er gleichzeitig mit der linken Hand die Douche regulirt;
5. das Dampfbad und electrische Lichtbad;
6. die Inhalation des zerstäubten Thermalwassers.

Seit der Entdeckung des Sebastian-Sprudels ist der Versandt des Aachener Wassers und sonstiger Quellen- und Quellsalz-Producte lebhaft in Angriff genommen, und die Firma „Aachener natürliche Quellproducte G. m. b. H." versendet eine grosse Auslese verschiedener Präparate, um die Aachener Kuren auch als Hauskuren einzuführen; es gehören dazu:

Natürliches Aachener Badesalz in Flaschen,
" " Thermalwasser,
" " Trinksalz,
Aachener Thermalseife — extrastark,
" " — stark,
" " — einfach,
" Thermal-Toiletteseife,
" Pastillen,
" Thermal-Rasirseife,
" Thermal-Zahnpasta,
" Thermal-Toilette-Crême,
" Thermal-Wund-Crême.

Das Thermalwasser, das also dem Sebastian-Sprudel Aachen entstammt, kann man sich zu Hause auch künstlich herstellen, indem man 4–5 Pastillen in einem Glase heissen Brunnen-Wassers auflöst. Für die verschiedenen Bäder (Voll-, Fuss-, Sitz- und Handbäder) giebt es verschiedene Packungen, oder man rechnet auf ein Handbad etwa 20 Gramm, auf ein Sitzbad 120 Gramm einer Flasche Aachener Badesalz. Gerade als Trinkkur (namentlich auch Hauskur) des Morgens dürfte sich das Aachener Thermal-Wasser oder die Pastillen, im obigen Sinne aufgelöst, bei chronischer Stuhlverstopfung vortheilhaft bewähren, da vom Glaubersalz nur 7 Procent im Aachener Salze enthalten sind; darum kann eine Kur auf längere Zeit eher eingeleitet werden, als mit dem Karlsbader-Salze, was als natürliches krystallisirtes Sprudelsalz 37 Procent und als natürliches pulverförmiges Sprudelsalz 41 Procent Glaubersalz enthält. Darauf macht neuerdings Rischer-Aachen in der Leipziger Populären Zeitschrift für Homöopathie, 1904, Seite 122 aufmerksam. Ueber die Hauskuren übrigens wird ein besonderer Prospect herausgegeben. Die Indicationen sind sonst noch bekanntlich sehr verschieden und vielfach: Rheumatismus, Gicht, Lues, Hautkrankheiten, chronische Katarrhe, Schwellungen der Leber, Krankheiten des Darmtractus, Bleivergiftung, Hämorrhoiden. Vor Allem aber haben sich in Aachen die Anschauungen über die Syphilisbehandlung geklärt und über die Bedeutung und Nutzanwendung des Quecksilbers. Wie schon in dem obenerwähnten „Aerztlichen Rathgeber", und wie ganz besonders von Anton Lieven-Aachen (Behandlung der

---

prinender perge welcher dunst
die wasser nach darpei durch gen
erhitzen nach meynem versten
und durch was ertz sie rinnen thun
nemen sie ir eigenschafft von
es sey saltz, swefel, vitriol
alaun, salpeter, als das wol
die ertzet wissent zu probiren
etlich sich von metal solviren
als golt, silber, eysen, pley, zyn
wor zu ides besunder dyn
wird ich her nach gnugsam erzeln.
und in den dingen nicht verheln
wie das die ertzt geurteilt han
und wo sie es an lassen stan.
sweig ich do selbst auch ir natur
und meld weiter der andern kur
was hilffd die schrifft von yn bekent
hie mit die red auch sei volent."

Badens Bäder — es ist dies das älteste Gedicht, das ich kenne, das den Badener Thermen gewidmet ist — besingt nun der Nürnberger Meistersinger mit folgenden Worten:

„Zu paden in der marckgrofschafft
sint pad hant von alaun ir krafft
fünf od' sechs wochen muss man
do paden. will man hilte han
wer eiren fluss het an eim pein
fast alt. des hilf ist do nit klein
das selbig werck dut es behend
und grüntlich gipt man zu verstend
wie doch sein and' [8]) hilfft sint treg
wer in sein fluss weich eyer leg
die sint dar in gesoten schier.
war zu ein mensch mag han begir
ist alles wol zu finden do
des zeucht [9]) man dar von fern und nho [10]).

Diesem fränkischen Barbier und Dichter lasse ich nun einen elsässischen Arzt folgen. Dessen Buch ist zwar erst 1519 gedruckt, wohl aber früher entstanden, und schildert uns noch gut die Zustände in der Badestadt Baden am Ende des 15. Jahrhunderts.

Der Titel des sehr seltenen Buches lautet:

Tractat der Wildbeder [11]) natuer wirkung und eigentschafft mittsampt underweisung wie sich ein yeder bereiten soll ee er badet, auch wie man baden, und ettliche zufell der badenden wenden sol Gemacht mit grossem fleiss durch Laurentium Phriesen der freien kunst und artzney doctorem.

Cum Privilegio. Neptunus.

Getruckt und seliglich vollendet in der Kaiserlichen stat Strassburg, uff sant Jacops abent von Johannem Griennigern.

Im iar der geburt Christi 1519.

(Forts. folgt.)

[8]) = andere.

[9]) = zieht.

[10]) = nahe.

[11]) Der Name wildbad, wiltbad findet sich erst im Mittelhochdeutschen vor, während Baden (Badun) schon im Althochdeutschen vorkommt und gleich ist dem angelsächsischen Badu, erhalten z. B. in Bath, Grafschaft Somerset.

Syphilis in Aachen, The Practioner 1904, July) hervorgehoben wird, haben gerade die Schwefelwässer die bedeutsame Wirkung, das Quecksilber insofern vermehrt zur Geltung zu bringen, als es keine Nebenerscheinungen, also keinen Merkurialismus entstehen lässt; dadurch aber wird das alte bewährte Quecksilber auch in decrepiten Fällen und in hoher und höchster Dosis verwendbar gemacht. Also die Ehrenrettung des Quecksilbers, das ist die erste und vornehmste Aufgabe der Aachener specifischen Kur gewesen, und das gilt auch jetzt noch als springender Punkt für die Behandlung der Lues in Aachen neben der Berücksichtigung aller modernen hygienischen und therapeutischen Hülfsmittel an Ort und Stelle. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Die Erbgrossherzoglichen Herrschaften sind nach mehrwöchentlichem Aufenthalt letzten Dienstag abgereist, um im Familienkreise auf der Mainau den Geburtstag S. K. H. des Grossherzogs zu feiern. Die letzte Fremdenliste weist für die Tage vom 1.—4. September 135 Neuangekommene auf; die Gesammtfrequenz beläuft sich auf 4715 Personen. Das letzten Sonntag zu Gunsten der russischen Verwundeten veranstaltete Wohlthätigkeitsconcert unter Mitwirkung der Frau Schulze von Korff und verschiedener zur Zeit hier weilenden Russen erfreute sich eines guten Besuches und lieferte einen Ertrag von 820 Mark.

╪ **Davos.** Vom 20. bis 26. August 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 670 |
| Engländer | 234 |
| Schweizer | 364 |
| Franzosen | 87 |
| Holländer | 58 |
| Belgier | 18 |
| Russen und Polen | 99 |
| Oesterreicher und Ungarn | 63 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 141 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 21 |
| Amerikaner | 58 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 35 |
| Total | 1848 |

× **Berchtesgaden.** Die Kurliste No. 25 vom 25. August weist 7084 Personen in 2860 Parteien und 16 489 Passanten; No. 55 vom 27. August 7222 Personen in 2928 Parteien und 16 721 Passanten; No. 57 vom 30. August 7355 Personen in 2988 Parteien und 17 240 Passanten auf.

× **Bad Ems**, 2. September. Im bunten Herbstgewand prangt wieder unser Bad, das immer noch zahlreiche Gäste aus Nah und Fern anlockt, wenn auch jetzt die Hochsaison vorüber ist. Die herrlichen Spätsommertage, die uns der Himmel in diesen Tagen bescheert hat, lassen die Naturschönheiten, an denen Ems so überreich ist, doppelt schön und wirkungsvoll hervortreten und gewähren dem Fremden, der zur geistigen und körperlichen Erholung an die Ufer der Lahn geeilt ist, das, was er sucht, einen reinen, wahrhaften Genuss für Leib und Seele. Die milde Herbstluft, die warme, liebenswürdige Septembersonne, locken ihn hervor hinter den sommerlich verschlossenen Jalousieen und erwecken in ihm die Lust zu frischem, fröhlichem Wandern. — Natur und Kunst vereinen sich hier zu selten vollendeter Harmonie. Die Kurcommission ist eifrig thätig, um unseren Gästen Alles zu bieten, was geeignet ist, ihren hiesigen Aufenthalt zu einem schönen und denkwürdigen zu gestalten. Fast in jeder Woche findet irgend eine grössere Festlichkeit statt. Das Blumenfest am verflossenen Sonntag hatte eine grosse Anzahl Theilnehmer herbeigeführt, die in dem mit reizenden Blumenguirlanden und -bouquetten geschmückten Saale der Muse Terpsichore huldigten. Es war ein Gewoge in allen Räumen, dass man sich mitten in die Hochsaison versetzt glaubte. Für diesen Monat stehen den Fremden wieder eine Reihe von Kunstgenüssen in Aussicht. Die Sinfonieconcerte finden wie alljährlich an bestimmten Wochenabenden im Kursaal statt, am kommenden Samstag veranstalten die bekannte und hervorragende Pianistin Frau H. Schelle aus Köln und die Concertsängerin Fräulein Becky Baum-Rom unter Mitwirkung des Kurorchesters und der Frau Hein-Ems einen viel versprechenden Concertabend, mehrmals noch wird den Kurgästen das eigenartige Schauspiel einer Beleuchtung des zerklüfteten Bäderleifelsens gewährt. Kurz, die kommenden Wochen werden in künstlerischer Beziehung keineswegs der Hochsaison nachstehen. — Heute, am Sedantage, war der Benedettistein wie in den früheren Jahren mit einem sehr wirkungsvollen Blumenarrangement aus Georginen und Balsaminen in Form des eisernen Kreuzes geschmückt. Auch am Kaiserdenkmal hatte man eine grosse Anzahl von Sträussen aus Rosen und Kornblumen, sowie zwei grosse Eichenlaubkränze niedergelegt.

× **Harzburg.** Die Gesammtfrequenz hat bis zum 31. August die stattliche Zahl von 31 661 erreicht. Das Ausland ist in diesem Jahre wieder stark vertreten.

× **Homburg.** Die Mitte des August bezeichnet für die Perle der Taunusbäder den Höhepunkt der Saison. Er ist wie immer charakterisirt durch ein starkes Ueberwiegen der englischen Besucher; aber man verhehlt sich hier nicht, dass die seit einigen Jahren bestehende Tendenz einer allmählichen Abnahme der englischen Klientel auch dieses Jahr, sogar in verstärktem Maasse, in die Erscheinung tritt. Wenn trotzdem die Zahl der Besucher gegen das Vorjahr wieder zugenommen hat — das Plus beträgt rund 900 Personen — so verdanken wir dies, wie die „Frankfurter Zeitung" schreibt, unseren deutschen Gästen, die jedes Jahr einen grösseren Procentsatz der Besucherzahl stellen. 1890 machten die deutschen Gäste nur 52,6, voriges Jahr bereits 62,2 Procent der Gesammtfrequenz aus, Homburg steigt gerade im Vaterlande immer höher im Ansehen als Heilbad, nachdem es lange unter dem Vorurtheile, ein Luxusbad zu sein, zu leiden gehabt hatte. Viel haben zur Beseitigung dieses Vorurtheils die Anstrengungen der Behörden beigetragen, welche Hunderttausende für die Verbesserung unseres Badewesens im Laufe der letzten Jahre aufgewendet haben. Die Eröffnung des Landgrafenbrunnens für die Trinkkur bedeutet wieder einen tüchtigen Schritt in dieser Richtung. Den Brunnen zeichnet sein hoher Gehalt an doppelkohlensaurer Magnesia aus. Auch mit der im vorigen Jahre eingeführten Fango-Behandlung macht man gute Erfahrungen.

○ **Karlsbad.** Die Kurliste vom 24. August weist den 50 000. Kurgast aus. Zum ersten Male wurde der 50 000. Kurgast im Jahre 1899 gemeldet und zwar am 4. October. Im Jahre 1900 blieb die Frequenz unter 50000. Im Jahre 1901 wurde der 50000. Kurgast am 16. September verzeichnet, 1902 am 8. September und im Vorjahre bereits am 4. Aug. Die heurige Frequenz bewegt sich somit auf gleicher Höhe wie im Vorjahre.

○ **Krapina - Töplitz.** Die bisherige Saison hat die kühnsten Erwartungen übertroffen; die Kurliste wies schon Mitte August über 3500 Personen auf. Aber nicht allein dem so ausserordentlichen Badewetter verdankt Krapina-Töplitz diese erhöhte Frequenz, sondern dem Umstand, dass die eminente Heilkraft unserer Thermen immer mehr zur Geltung und Würdigung gelangt. Ungezählte Fälle von Gicht, Rheumatismus, Ischias etc. fanden hier Heilung oder doch wesentliche Erleichterung. Ausserdem findet der Kurgast jeden Comfort der Neuzeit, sowie auch Zerstreuungen aller Art, wozu in erster Linie eine vorzügliche Musikcapelle, ausgedehnte Spaziergänge, Bibliothek, eine reiche Auswahl In- und Ausländer-Zeitungen, Billard, Clavier etc. gehören.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 1. September 22 200, die Bäderabgabe 299 719.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 4.—10. 9. | 16,6 C. | 23,1 C. | 762,4 | | 7 | | | | See ruhig. |
| Bilin | „ | 13 C. | 16,6 C. | 742,9 | 3 | 5 | 2 | | | |
| Driburg | „ | 5,5 C. | 20,4 C. | | | 6 | 1 | 1 | | |
| Ems | „ | 9,7 C. | 20,2 C. | 759 | 3 | 7 | | 2 | | |
| Franzensbad | „ | 11 C. | 18¾ C. | 720½ | 2 | 6 | 7 | 2—4 | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 8,8 C. | 18 C. | | 3 | 4 | | 2 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 10,3 R. | 19,3 R. | | 2 | 7 | 2 | | | |
| Herrenalb | „ | 16 C. | 18 C. | 725 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | |
| Kolberg | „ | 15 C. | 21 C. | 766,5 | 1 | 6 | | 4 | | |
| Kreuznach | „ | 13,5 C. | 18,4 C. | | 1 | 5 | 2 | | | |
| Langenschwalbach | „ | 6,4 C. | 19,6 C. | 738,7 | 3 | 6 | 7 | 2 | 1 | |
| Lippspringe | „ | 8½ C. | 18½ C. | 757 | 2 | 4 | 1 | 1½ | | |
| Nauheim | „ | 8,8 C. | 19,6 C. | 752,2 | 2 | 6 | 5 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | 14½ C. | 21 C. | 765½ | 1 | 7 | | | | |
| Norderney | „ | 11,1 C. | 19,4 C. | 763,9 | 2 | 7 | 5 | 4 | | |
| Reichenhall | „ | 9,63 C. | 19,21 C. | 724,16 | 4 | 5 | 3 | | | |
| Reinerz | „ | 7 C. | 20 C. | 718 | 1 | 2 | 5 | 5 | | |
| St. Blasien | „ | 7,2 C. | 17,3 C. | | 3 | 7 | | | | |
| Salzbrunn | „ | 9,5 C. | 22,7 C. | 728,3 | 1 | 6 | 6 | 2-4 | 1 | |
| Teplitz-Schönau | „ | 11,8 C. | 15,5 C. | 742 | 2 | 4 | 6 | | | |
| Wangerooge | „ | 14 C. | 16,5 C. | 763 | | 5 | 2 | 1—5 | 1 | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 39. 26. September 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Dr. Jabob-Cudowa: Natur- u. Kunstheilung, insbes. Verhütung und Behandlung der Malaria.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Vermischtes.**

## Natur- oder Kunst-Heilung, insbgsondere Verhütung und Behandlung der Malaria.

Von

Dr. Jacob-Cudowa.

(Schluss.)

Man hat noch gegen die Mückentheorie eingewendet, dass Verschleppung von Malaria in gesunde Gegenden noch nicht beobachtet sei, wie es ja reisende kranke Menschen bezw. verpflanzte inficirte Mücken thun müssten. Indess giebt es hierfür ein schlagendes Beispiel. Die Insel Mauritius, die stets malariafrei und eine Genesungsstation war, wurde 1866 befallen und ist seidem verseucht geblieben. Wahrscheinlich ist sie durch die Malariareconvalescenten inficirt worden.

Der Ring der Beweisführung für Mückentheorie ist soweit lückenlos geschlossen.

Robert Koch hat noch einen anderen grosszügigen Gedanken zur Vertilgung der Malaria deutlich erfasst und verwirklicht. Wenn man die Parasiten in jedem verdächtigen Menschen aufsucht und mittelst Chinin gründlich beseitigt, so dachte er mit Recht, muss der Ort, an dem dies geschieht, gesunden. Er hat dies bei seinem Aufenthalt in Neuguinea durchgeführt in einer Gegend und sie in der That seuchenfrei gemacht, so dass kein Einwanderer mehr erkrankt. Ausserdem hat er sich das Verdienst erworben, die Behandlung des Tropenfiebers mittelst Chinin auf eine sichere Basis zu stellen. Das Tropenfieber galt bisher als ein remittirendes Fieber. Die übliche 3mal tägliche Temperaturmessung hatte die Intermissionen nicht aufgedeckt. Koch maass nun alle 4 Stunden und fand so den Anfall zwischen 12 und 36 Stunden schwankend. Zugleich controlirte er die Entwickelung der Parasiten und sicherte dadurch den Werth der Temperaturmessung, indem er das Erscheinen der grossen Tropenringe und halbmondförmigen Gameten, die reifen Formen, welche der Theilung und dem Anfall vorausgehen, als Beweis der Intermission vorführte. Dadurch wurde es möglich, das Chinin rationell anzuwenden. Denn es wirkt nur, wie es für die nördliche Intermittens schon bekannt war, etwa 4 Stunden vor dem Anfall dem Blute zugeführt. Es tödtet nicht die reifen Parasiten, hemmt aber ihre Lebensthätigkeit, vor Allem hindert es die Theilung und damit die massenhafte Zerstörung der Blutkörperchen, den Anfall und somit die Fortpflanzung des Schmarotzers innerhalb des Menschen und die Wiederkehr der Anfälle. Aus Mangel an Vermehrung und Verjüngung muss er allmählich an Altersschwäche untergehen. Jedoch treten nach Unterdrückung des letzten Anfalls durch Chinin meist in 5–10 Tagen Rückfälle ein. Es ist daher geboten, die Chiningaben in solchen Zwischenräumen längere Zeit zu wiederholen. Auch schützt das in Seuchengegenden allein vor der Neuinfection.

Die Malaria ist es, welche die Tropen für Europäer unbewohnbar macht. Von denjenigen, welche drei Jahre dort zugebracht haben, sind nach schwedischer Berechnung 25% gestorben. In der französischen Colonie des Senegal lassen sich eingewanderte Familien nur bis zur vierten Generation verfolgen, d. h. die vierte stirbt aus. Ein hellfarbiger Volksstamm Polynesiens ist im Aussterben begriffen. Auch Mongolen und Semiten zeigen keine grössere Widerstandskraft gegen die Seuche. Es erscheinen darum die Tropen für hellfarbige Menschen als unbewohnbar.

Es sind aber zur Colonisation, zur Bildung eines Neudeutschland für uns fast keine anderen als Tropenländer übrig geblieben. Die Aussicht, den Ueberschuss der Bevölkerung, dem Vaterlande durch Coloni-

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

I. Fortsetzung.

Ueber unser Baden schreibt er:

„Von marckgraffen Baden.

Zu baden welches die wohlgebornen Herren Marckgraffen inn haltend da fliessen auch warme wasser durch vil kennel dahin geleitet, weliches wasser auch ein lustigen sitzen[12]) begriffen hat[13]), mit allen dingen so den menschen erquicken mögen. Diss wasser ist grosser tugend, und haltet in seiner vermischung schwebel und sal niter[14]). Ist hilflichen zu vertreiben engung der brust welche von kalten flüssen des haupts kumet. Es trücknet den magen, doch so macht es durst und unlust zu essen. Den wassersüchtigen und geschwolnen gibt es grosse hilff. Auch so nützet es die weiber welchen die muter wee thut von kelte und füchte, vertreibt den wesen fluss der frawen senfftiget schmertzen der geleich und heilt wunden und böse geschwer.“

Da uns der belesene Phries überall den Autor angiebt, von dem er seine medicinischen Behauptungen und Erklärungen entnommen, so ist sein Buch für Jeden, der sich mit der Geschichte der Medicin und Bäderkunde beschäftigt, sehr lehrreich. In wieweit er hierbei die deutschen Ueberlieferungen über den Gebrauch der Bäder mit den antiken und arabischen (er beruft sich auf Aristoteles, Galen, Hippokrates, Plato, Avicenna u. s. w.) verwoben hat, ist sehr schwer festzustellen, da dieses ein sehr genaues Studium der ganzen alten und arabischen Literatur erfordert. Und doch sprechen gerade bei ihm Anzeichen dafür, dass manches von dem, was er angiebt, dem heimathlichen Boden entsprossen ist.

Im Volke hatten sich die Erinnerungen an die altberühmten Quellen der Römer erhalten, und täglich mahnten z. B. in Baden die Trümmer der römischen Bäder an vergangene glänzende Tage, wo man das Wasser der Therme wohl noch zu etwas Anderem, als zum Eiersieden und Schweinebrühen verwendete. Die Geistlichkeit war es, die bald den Werth der brachliegenden Schätze erkannte, wie aus der Eingangs erwähnten Dagobertschen Urkunde vom Jahr 676 klar zu ersehen ist, denn es heisst darin: „Wir glauben, es gereiche zur Sicherheit unseres Reiches und zum Heil unserer Seele, wenn wir die Bitten der Priester genehmigen. Darum bewilligen wir dem Abt Ratfried von Weissenburg, nach seinem Verlangen, die über dem Rhein, im Oosgau gelegenen Bäder, welche die Kaiser Antonin und Hadrian hie bevor erbauen lassen, und zwar mit der zu gedachten Bädern gehörigen Mark.“

Wie an anderen Orten werden sich dann unter dem Einfluss der Geistlichen Pilgerfahrten nach Badens Heilquelle entwickelt haben. In der Folge bildeten sich dann gewisse Kurregeln und Badesitten, Erfahrungsweisheiten aus, denen aber im 15. Jahrhundert, als mit dem Erwachen des Humanismus dem Bäderwesen neues Leben eingehaucht wurde, durch die balneologische Weisheit der Alten und Araber (Rhazes, 9. Jahrhundert, Avicenna, 10. und 11. Jahrhundert), die man kritiklos herbeiholte, ein jähes Ende bereitet wurde.

Geradezu vorbildlich für diese seine Zeit ist der gelehrte Arzt Phries. Was die Alten sagen, ist wahr und wird ohne jede weitere Prüfung anerkannt. Charak-

[12]) = Wohnung.
[13]) = enthalten. (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch.)
[14]) Salpeter.

sation uncivilisirter, der Staatenbildung noch ermangelnden Länder zu erhalten, erscheint äusserst gering. Wenn es gelingen sollte, ganze Tropenländer malariafrei zu machen nach Kochschem Vorgange, so wäre das eine vaterländische Grossthat, kaum an Bedeutung zu überbieten. Es wäre auch eine solche für die ganze Menschheit. Es würde dann die Erde allen civilisirten Völkern offen stehen. Sie wären von dem demüthigenden Bewusstsein der körperlichen Inferiorität wie von einem Alpdruck befreit.

Eine andere Beobachtung Kochs eröffnet einen Fernblick gleicher Art für das Wohl der Civilisation. An der Küste Ostafrikas wie Neu-Guineas fand er zwar alle Kinder von Malariaparasiten bewohnt und daran krankend; die erwachsenen Neger dagegen waren vollkommen gesund und kräftig. Neger, welche aus dem Hochlande in die Küste einwanderten, wurden aber vom Fieber befallen, jedoch genasen viele ohne Chinin und wurden für den Rest des Lebens seuchenfest. Er stellte fest, dass der Gebrauch von Chinin die Immunisirung verhindert, dass also die Seuchenfestigkeit nur durch Selbstheilung erworben wird. Auch sollen dieselben Menschen durch Auswanderung und Aufenthalt in aussertropischen Ländern ihre Immunität wieder verlieren, was jedoch noch nicht ganz gesichert erscheint. Soviel aber ist nicht zu leugnen, dass auch der Neger Ostafrikas seine Immunität durch Erkrankung erwerben muss.

Laveran und Andere behaupten, dass der Neger eine ererbte Immunität besitzt, und er stützt sich auf die Thatsache, dass die Neger bei der Verseuchung von Mauritius von der Krankheit frei blieben. Die geringere Sterblichkeit des Schwarzen gegenüber dem Tropenfieber scheint mir eine von den Ahnen erworbene ererbte schwächere Immunität zu bedeuten, welche wie in Mauritius auch eine vollkommene werden kann aus noch nicht erforschten Gründen. Obwohl Weisse bisher dazu unfähig erschienen, so ist doch die Möglichkeit nicht ausgeschlossen zur Immunisirung und von der Forschung im Auge zu behalten. Es erscheint diese Hoffnung nicht utopisch, seit es in neuerer Zeit Behring gelungen ist, das Rind gegen Tuberculose zu immunisiren und in Aussicht steht, beim Menschen das Gleiche zu erreichen.

Dass Europäer Immunität gegen einheimische Intermittens erwerben können, glaube ich an 3 Beispielen meiner Praxis erfahren zu haben. Zwei von diesen Patienten konnten Chinin nicht vertragen, wurden aber unter Unterstützung mit aussergewöhnlichen diätetischen Mitteln dauernd befreit, obwohl sie sich nach wie vor der gleichen Infectionsgefahr aussetzten. Das eine war ein südrussisches, das andere ein galizisches Fieber. Das galizische zeigte nur noch Temperatur bis 38,5° C., das russische 39,5° C. Ich behandelte beide zweimal täglich mit starken $CO_2$-Bädern Cudowas von 30 bis 60 Minuten Dauer. Es waren beide quotidian, also Tertiana duplex. Das Fieber wurde allmählich geringer und war nach 4 bezw. 6 Wochen geheilt und blieb es bis heute. Die Beobachtungszeit beträgt etwa 15 Jahre.

Einen dritten Fall von Tertiana duplex konnte ich seit dem 16. Lebensjahre bis heute durch etwa 30 Jahre beobachten. Als die ersten schweren comatösen Zustände durch Chinin beseitigt waren und Recidive kamen, liess ich bei dem mässigen Fieber so lange Bewegung machen, bis der Anfall vorüber war. Der wurde dadurch sehr verkürzt und schwand auf längere Zeit nach mehrwöchentlicher Behandlung. Ich ging von der Idee aus, dass durch erhöhten Stoffumsatz Zerstörung des unbekannten Fiebergifts erfolgen könne und dass es so gelingen müsse, den Körper gegen Neuerkrankungen zu stärken und zu sichern. Der Patient blieb einige Jahre ganz frei, als er aber von anderen Erkrankungen geschwächt wurde, befiel ihn die Infection von Neuem, und da die inzwischen eingetretenen Berufspflichten immer aufs Neue zum Gebrauch des Chinin drängten, weil die Zeit nicht zu den kohlensauren Bädern oder Gebirgsmärschen gegeben war, so schleppte sich der Kranke 20 Jahre mit der Intermittens und erst vor 12 Jahren entschloss er sich auf mein Drängen, das Chinin ganz bei Seite zu lassen und das Fieber durch mehrmonatliche Gebirgstouren jedesmal zu vertreiben. Seit 10 Jahren ist er befreit, obwohl er sich in italienischen und anderen Malariagegenden wochenlang aufhielt. Sein Blut ist völlig frei von Parasiten, obwohl er anämisch und nicht die volle angeborene Kraft wiedererlangt hat. Meine alten Ideen der Selbstheilung und Immunisirung sind in neuester Zeit von Koch in streng wissenschaftlicher Weise bewahrheitet worden. $CO_2$-Bäder 1881 Breslauer ärztliche Zeitschr. No. 6 als Heilmittel von mir erwähnt.

Eine von mir gehegte Erwartung, dass Immunisirung gegen europäische Malaria (ähnlich wie die Kuhpocken gegen Menschenpocken) auch gegen Tropenfieber wirksam sein könne, scheint vorläufig keine Aussicht auf Erfüllung zu haben. Denn nach Koch erkrankten Neger, welche Tropenfieber hatten, an Tertiana oder umgekehrt. Jedoch ist die Frage noch zu prüfen, wie ein gegen europäische Malaria Immunisirter sich gegen die tropische verhält. Auch ist die Möglichkeit vorhanden, noch auf anderem Wege zum Ziele der Immunisirung gegen tropische Malaria zu gelangen.

Die Malariaparasiten sind zwar anatomisch verschieden, wenn auch in manchen ihrer Wandlungen schwer unterscheidbar, aber das müsste die Gemeinsamkeit der Abstammung, d. h. Gleichheit der Art, nicht ausschliessen. Laveran sieht in den verschiedenen Parasiten nur variable Formen einer Art. Ich halte es nicht für unwahrscheinlich, dass sie Variationen sind, welche durch den zufälligen mehrtausendjährigen Wirth stark differencirt und fixirt worden sind. Umzüchtung könnte vielleicht auch hier eine Abänderung, Verähnlichung und einen Impfschutz durch eine Art gegen die gleiche oder andere ermöglichen. Die Neger sind doch kaum weniger von dem Weissen verschieden als die Parasiten der europäischen und tropischen Fieber, und dennoch sollen wir nach der Bibel wie nach Darwin dieselben Urahnen haben. Vielleicht gelingt es eher, die tropischen Parasiten in europäische oder mindergefährliche und impfbare zu verwandeln, als den Weissen negerähnlich zu machen oder auf die Höhe der Widerstandsfähigkeit des Negers zu heben.

---

teristisch hierfür ist eine Erklärung der Bildung der warmen Quellen, die ich dem Schlusse dieses Theiles anfüge.

„Wil dir sagen warumb ettliche wasser von inen selbs warm seiend, und dises auss den worten Isidori in dem buch von der bildung der welt welich er spricht das in den hölern des erdtreiches, welche mit schwebel gefilt seind, sich erheb ein wind von eim tampf kalt und trucken (welcher dä in ursach der windikeit ist, als Aristoteles am III Metheorolog. leret) uss welcher windigkeit blast, der schwebel sich entzündet. Wie man dan in etlichen bergen brünst[15]) sicht die berg durchtringen. Als in sicilia und dem berg Ethna und in andern vil mer feuerflammenden bergen. Und so da daz wasser durchget dise fürine[16]) löcher entpfahet es die hitz da selbs desshalb dä nach oder fer(n) hitzig entspringet."

II.

Es ist ja allgemein bekannt, dass es in den Bädern im 15. Jahrhundert gar lustig herging, und dass man damals beim Baden ebenso ungenirt war, wie etwa heute noch in Japan. Die Sitten waren allerdings recht lockere, und die Zimmerische Chronik[17]) erzählt uns aus dem alten Baden gar manch prickelndes Stücklein und lustigen Schwank, die man aber selbst in medicinischen Blättern heutzutage nicht mehr gut zum Abdruck bringen kann. Zur Kennzeichnung der Sitten dieser Zeit genügt es, auf die im ersten Theile dieser Arbeit angezogenen Werke von Foltz und Phries zu verweisen, die uns schon sattsam in Wort uud Bild aus jener fernen, lebensfrohen Zeit berichten.

So zeigt uns das Titelblatt des Foltzschen Büchleins ein grosses Badebecken, das in zwei Theile getheilt ist. Die Scheidewand überragt nur wenig den Wasserspiegel. Eine Abtheilung des Badekastens ist mit drei Frauen, die andere mit fünf Männern besetzt. Männlein und Weiblein tragen einzig und allein als Badeanzug den „huot" oder „badehuot", einen Hut, der vom Bader den Badegästen verabreicht wurde und den Zweck hatte, die langen Haare, die damals bei Männern und Frauen modisch waren, vor dem Verfilzen zu bewahren und auch den Kopf vor den Sonnnenstrahlen zu schützen, da man an vielen Orten, z. B. in den Freibädern zu Baden, im Freien badete.

Den Hintergrund des Bildes schliesst eine schöne Gegend mit einem Badehaus, kenntlich an einer besonderen Art Schild, dem „Kost", ab.

Phries, der als Strassburger für unser Baden massgebender sein dürfte als Foltz, zeigt uns noch ein weit gemüthlicheres Bild eines damaligen Gesellschaftsbades. In einem gemeinschaftlichen Badekasten sitzen drei Männer, darunter ein Priester mit Tonsur, eine mit einem Hemd leicht bekleidete Frau und ein Knabe. Auf einem Brett, das quer über den Kasten gelegt ist und das die Stelle eines Tisches vertritt, befinden sich Speise und Trank. In einem grossen Eimer ausserhalb des Badebassins wird der Badetrunk kühl gehalten; ein fahrender Musikant im Schellenkleid steht dabei und begleitet seine munteren Lieder zur Unterhaltung der Badenden mit der Geige. Eine schöne Landschaft mit schattigen Bäumen umschliesst dies reizende Bade-Idyll, das geradezu als eine Illustration zu Luthers bekanntem Spruch:

„Wer nicht liebt Wein, Weib und Gesang,
Der bleibt ein Narr sein Lebelang"

dienen kann.

Das gemeinsame Bad der beiden Geschlechter scheint sich aber keineswegs des Beifalls der geistlichen und weltlichen Behörden erfreut zu haben, wie aus folgenden Versen von Foltz zu ersehen ist:

---

15) = brand.
16) = feurig.
17) = Barack, Karl Aug., Zimmerische Chronik, Freiburg und Tübingen, 1881.

# LITERATUR.

**Stemmler**-Bad Ems. Ueber den Werth der activen Methode in der Pneumatotherapie des chronischen Bronchialkatarrhs. (Deutsche Med. Zeitung, 1904. No. 28.)

In einem Vortrage, gehalten in Aachen auf einem Congress der balneologischen Gesellschaft im März 1904, will Stemmler den Indicationen der pneumatischen Apparate im Sinne Waldenburgs gerade der modernen Entfremdung gegenüber gerecht werden. In Ems stehen 61 Inhalationsplätze zur Verfügung, wo die Einathmung verdichteter und die Ausathmung in verdünnte Luft geübt wird, und zwar hauptsächlich als alternirende Methode. Die Wirkung ist: 1) antidyspnoisch in Folge einer besseren Ventilation und eines erhöhten Gasaustausches; 2) expectorationsbefördernd, indem die der tieferen Inspiration folgende tiefere Expiration den Schleim herausbefördert. Diese Wirkung erreicht man mit dem pneumatischen Apparat; sofern man nur berücksichtigt, dass mit jeder neuen und weiteren Sitzung eine immnr nachhaltigere Wirkung erreicht wird. A. R.

**Scherf**-Orb. Herzkrankheiten. Ihre Behandlung durch die Quellen von Orb. (Berlin 1904, gedruckt bei Jul. Sittenfeld.)

Die combinirte Wirkung der Soole und Kohlensäure in Bezug auf die Entlastung des Herzens und der grossen Gefässe und in Bezug auf die compensatorische Hyperämie der Hautgefässe ist seit Beneke längst erwiesen. Orb nun gehört zu den kohlesäurereichsten Soolbädern Deutschlands, und vermittelst seiner dritten Quelle (Martinus-Quelle) ist Orb auch in der Lage, eine überhaupt und namentlich für Herzkranke günstige Trinkkur zu bieten. Denn Orb ist eine Kochsalzquelle, die wegen ihres Gehaltes an kohlensaurem Na. zu den alkalisch-muriatischen Wässern gehört und dazu noch eine leicht verdauliche Eisenverbindung (0,005 Proz. kohlensaures Eisenoxydul) enthält. Denn seit Liebermeister hat die Anschauung wieder ihre Klärung und Geltung erfahren, dass die mässige Menge eines geeigneten Mineralwassers ein ganz wesentliches Unterstützungsmittel der Kur auch bei Herzkranken ist. Neben der günstigen Beschaffenheit und Einrichtung der Bäder und Brunnenkuren kommt noch in Orb die klimatische und seine Höhenlage in Betracht. Der Ort Orb liegt 176 m über dem Meeresspiegel, und das Bad erstreckt sich bis zu einer Höhe von 540 m, so dass gleichzeitig für verschiedenfache Terrainkuren gesorgt ist; und dabei ist das Bad, unfern der Stadt gelegen, durch die umgebenden Berge und Waldungen geschützt; grosse Wiesenflächen und Thal und Aue erquicken das Auge, so dass Orb „das Kleinod des Spessarts" genannt worden ist. Orb hat endlich alle modernen Hülfsmittel und bietet namentlich auch in der Diätetik gute Gewähr für das Erzielen einer gewissenhaften Kur. A. R.

Bad Nauheim. Seine Kurmittel, Indicationen und Erfolge. 3. Auflage Herausgegeben und im Selbstverlage des Aerztevereins zu Bad Nauheim.

Gegründet wurde die „Soolbade-Anstalt zu Nauheim" im Jahre 1835, und das erste der jetzt stehenden sieben Badehäuser wurde 1850 erbaut; im Jahre 1901 musste das 7. Badehaus erbaut werden, so dass ausser dem Konitzkystift (mit 15 Wannen) 281 Wannen zur Verfügung stehen, die im Jahre 1903 an 24340 Bädegäste 338063 Bäder zu liefern vermochten. Im städtischen Konitzkystift werden Bäder während des ganzen Jahres abgegeben, sonst ist die amtliche Kurzeit und die Benützung des Kurhauses auf die Zeit vom 1. Mai bis zum 30. September festgesetzt. Nauheim hat 5 Trinkquellen aufzuweisen, und aus den Quellen wird das Badewasser als Sprudelbad (directe Leitung) oder Thermalsprudelbad (Stehenlassen in verschlossenen Bassins) oder Thermalbad (Stehenlassen in offenen Bassins) verwendet; ausserdem giebt es Soolbäder, deren Soole die Gradirwerke bieten. Im Jahre 1902 kam das neue Inhalatorium dazu, so dass die Zahl der Kurmittel mitsammt den Gradirwerken, den verschiedenartigsten modernen Bädern, mit Terrain- und Milchkur und Gymnastik und Massage eine sehr beträchtliche und bedeutsame ist. Dem entsprechen auch die vielen Indicationen und die Einbeziehung auch der nervösen Herz- und Gefässerkrankungen. Herausgegeben wurde die mit zahlreichen Kurerfolgen belegte Schrift von den 30 Mitgliedern des Nauheimer Aerztevereins zu Ehren der am 14. September 1903 gelegentlich der Aerztlichen Studienreise in Nauheim versammelten Gäste. Das „Geschäftszimmer Kurhaus" versendet die Prospecte des Bades. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

⚔ **Arcachon.** Ein Congress für klimatische Kuren und Grossstadthygiene findet im nächsten Jahre hier statt; er soll in der letzten Aprilwoche unter dem Vorsitze von Professor Renaud aus Lyon tagen.

× **Baden-Baden.** Die Traubenkur, die im Vorjahre einen sehr guten Erfolg zu verzeichnen hatte, hat wieder am 12. September begonnen.

○ **Bozen.** Die Wassermauer-Promenade geht ihrer Vollendung entgegen. Sie ist bei einer Breite von 15 m beinahe anderthalb Kilometer lang, zieht sich am linken Talfer-Ufer zwischen Wiesen und Weingärten von der Stadt bis zum Felsenthore des Sarnthals und bietet einen prächtigen Fernblick nach allen Seiten. Am 1. September dürfte auch die electrische Beleuchtungsanlage vollendet sein. Mit der Eröffnungsfeier will man bis zum nächsten Frühjahr warten. Das Hauptverdienst an dem Zustandekommen des grossen Werkes hat der Kurverein.

**Darmstadt,** 6. September 1904. Die Grossherzogliche Regierung hat angeordnet, dass die officielle Badesaison in Bad Nauheim bereits in diesem Jahr bis zum 15. October verlängert wird.

× **Nauheim.** Der Versandt der Nauheimer Staatsquellen hat in Folge der patentirten Crystall-Füll-Methode sehr erheblich zugenommen. Während im Mai 1902 835 Gefässe mit Nauheimer Wasser zum Versandt kamen, stieg 1903 diese Zahl auf 2145 und im Mai 1904 auf 12500, im Juni 1904 auf 24000, im Juli 1904 auf 35000 Flaschen. — Die Gesammtfrequenz

---

„Die traurikeit mit irm gewalt
macht mager geruntzelt und alt
dar um zu wundern ist von aln
den dise ding also für valn[18])
das geistlich und keiserlich recht
verpitung thun[19]) pei schwerer echt[20])
an vil enden der welt gemein
nicht in den wiltpaden allein
sunder in aln sammungen gar
gesundert sein der frawe schar
von manen auch die iungen gseln
von iungfraw-bilden[21]) und ertzeln
manch pös ursachen vil darpey
deshalb sint zugelossen frey
gemeine weib."

Doch weder Gesetz noch die hier erwähnte freie Zulassung von „gemeinen weiben" scheint im Stande gewesen zu sein, das gemeinsame Bad der beiden Geschlechter ausser Uebung zu bringen, wie schon das Phries'sche Titelbild, aber noch besser der Bilderschmuck eines Badebuches aus späterer Zeit zeigt[22]). Hier sehen wir einen grossen Badekasten besetzt mit fünf Frauen und drei Männern. In der Mitte des Bades erhebt sich ein Brunnen, der sinnig mit einem einen Pfeil abschiessenden Amor gekrönt ist. Eine Weinkanne, die am Ausgange des Bades steht, sorgt dafür, dass Männlein und Weiblein bei der Badekur nicht allzu durstig werden. Ein anderes Bild dieses Buches zeigt uns Mann und Frau in einer Holzbadewanne eifrig mit Essen und Trinken beschäftigt. Auch hier steht eine grosse Weinkanne in Reserve und nebenan lagert unter einem Baume ein Pärchen in zärtlichster Unterhaltung.

Gehen wir nun von diesen Bildern aus der „guten alten Zeit" auf die Art und Weise über, wie der Badebetrieb damals gehandhabt wurde. Hierüber sagt uns Foltz:

„Von erst die vorschickung des der do
paden wil durch erzelung aller seiner
krankheit einem erkanten weisen wol
gelerten artzt durch welchen alle über
keit seines leibs nach noturft purgirt
und nützlich auss gelert werden."

Dann beschreibt er genau die Vorbereitungen, die der Kranke vor Beginn der Badekur zu treffen habe und die darin bestehen, dass er zuerst den Rat eines weisen Arztes einziehen solle, dem er ohne Umschweife und Verstellung alle seine Gewohnheiten im Essen und Trinken schildern müsse und nichts verheimlichen dürfe. Der Arzt werde alsdann seinen Puls befühlen, seine Physiognomie und Urin prüfen und ihm ein Purgirmittel verordnen, und zwar in einer Dose, die genau seiner Person angepasst sei.

Der eigenartige Text lautet also:

„Vor erst die vorschickung merkt wol
und ist das niemant paden sol
er sei dan vor dar zu bereyt
ich mein das alle überkeyt
seins leibs von innen werd purgirt
welchs im selbs nit befolhen wirt
sunder eim weisen artzt sich naen[23])
und geb sich dem gantz zu erken
dar bei all ursach ym erzel
sich auch vor im nit anders stel
dann wie all schickung in ym sey
gab im auch zu versten darpey
all sein gewonheit tranks und speis
full oder apruchs ist er weis
Der artzt sol yn auch schatzen ab
von welchem element er hab
mer oder minder und dar pey

---

[18]) = vorkommen.
[19]) = verbieten.
[20]) = Strafe.
[21]) Jungfrau-Bild ähnliche Wortbildung wie Mannsbild.
[22]) Joh. Jakob Huggelius. Von heilsamen Bädern des Teütschenlands Mülhausen 1559. Gewidmet dem Markgrafen Karl II. von Baden. Der Verfasser hat bei Phries sehr grosse literarische Anleihen gemacht.
[23]) = nennen.

betrug am 8. September 22808 Personen, die Bäderabgabe 311002.

× **Wiesbaden.** Das alte Kurhaus ist zum Abbruch ausgeschrieben worden, der wohl im Winter erfolgen wird.

× **Wildbach Abbach.** Das hiesige Schwefelwildbad wurde dieses Jahr so stark wie noch niemals zuvor besucht. Im heurigen Jahre wurden bis jetzt nahe 5000 Schwefelbäder genommen; bis Ende der Saison werden es etwa 6000 werden.

## VERMISCHTES.

Die Wirkung der tiefsten Temperaturen auf das Leben. Mittelst sinnreicher Methoden ist es in neuerer Zeit gelungen, Kältegrade hervorzurufen, die dem absoluten Nullpunkt der Temperatur, nämlich jenem, bei dem die Gase ihre Expansionskraft verlieren würden, überaus nahe kommen. Dieser absolute Nullpunkt liegt 273 ° unter dem Gefrierpunkt des Wassers. Im Jahre 1898 gelang es, Wasserstoff zu verflüssigen, als er zu einer Erkaltung von — 253 ° gebracht war. Er bildet in diesem Zustande eine farblose Flüssigkeit, und als durch Herabsetzung des Druckes deren Temperatur noch um 7 erniedrigt wurde, gefror die Flüssigkeit zu einer schaumigen Masse. Diese Masse ist der kälteste Körper, der bis jetzt unter die Hände der Forscher gelangte. Alle gewöhnlichen Gase, auch die atmosphärische Luft, sind bei dieser Temperatur zu festen Massen erstarrt. Diese nähert sich dem absoluten Nullpunkt bis auf 13 °, doch ist es ausgeschlossen, dass dieser geringe Temperaturunterschied jemals völlig überwunden wird, d. h. dass es gelingen könnte, ein Gas bis zum absoluten Nullpunkt erkalten zu machen. Diese Lücke von 13 ° mag, wie Professor Dewar, der hauptsächlich auf diesem Gebiet gearbeitet hat, jüngst sagte, gering sein im Vergleich mit den hunderten Graden, die bereits erobert worden sind. Aber ein Grad nach unten zu gewinnen, ist hier eine ganz andere Sache als bei höheren Temperaturen, und es würde eine grössere Heldenthat sein, diese wenigen noch übrigen Grade grösstentheils zu überspringen, als Alles, was bisher in der Untersuchung niedriger Temperaturen geleistet worden ist. Inzwischen ist es von grösster Wichtigkeit, die Wirkung der ungeheuren, künstlich erzeugten Kältegrade auf die Lebenserscheinungen der organischen Wesen zu untersuchen. Solche Untersuchungen sind in der That nach verschiedenen Richtungen hin ausgeführt worden, und sie haben zu dem merkwürdigen Ergebniss geführt, dass selbst überaus niedrige Temperaturen auf das organische Leben durchaus nicht in dem Maasse zerstörend einwirken, wie mässige Hitzgrade. So setzte Professor Mac Kendrick Proben von Fleisch und Milch in zugeschmolzenen Röhren eine Stunde hindurch der Temperatur von 182 ° aus, um festzustellen, ob diese grausige Kälte die fäulnisserregenden Bacterien tödten würde. Allein nachdem die Röhren einige Tage lang in mässig warme Temperatur gebracht waren, fand sich beim Oeffnen derselben, dass ihr Inhalt stark angefault war, woraus folgt, dass eine gewaltige Kälte die Bacterien nicht zu tödten vermocht hatte. Zahlreiche andere Versuche ähnlicher Art mit den verschiedensten typischen Bacterien hatten den gleichen Erfolg. Gewisse Samen blieben hundert Stunden lang in flüssige Luft getaucht, in der sie durch und durch erfroren, aber ihre Lebenskraft hatten sie dadurch nicht eingebüsst. Erbsen, Gerste und Senfsamen wurden sechs Stunden lang in flüssigen Wasserstoff (von 253 ° Kälte) eingeweicht und später ausgesäet; die Keimung der so behandelten Samen war aber nicht geringer als die aller anderen. Mikroorganismen, die der Temperatur des flüssigen Wasserstoffs ausgesetzt werden, sind dann, wie Professor Dewar sich ausdrückt, weder lebendig noch todt, sondern befinden sich in einem dritten Zustande, den wir noch nicht näher kennen, dessen Studium aber neuerdings am Jenner-Institut mit Eifer betrieben wird. Die Bedeutung der Herstellung sehr niedriger Temperaturen für die wissenschaftliche Forschung erhellt auch aus folgender, von Professor Dewar hervorgehobenen Thatsache. Die Bacterien sind mikroskopisch kleine Pflanzenzellen, und bei der Temperatur der flüssigen Luft werden sie zu harten, zerbrechlichen Massen, die man in diesem Zustande vollständig zerreiben kann. Auf solche Weise ist der Typhusbacillus behandelt worden, um dessen Zellplasma auf seine giftigen und immunisirenden Eigenschaften untersuchen zu können, was vollständig gelang. Manche Arten von Bacterien senden im Verlaufe ihres Lebensprocesses Licht aus. Werden nun die Zellen bei der Temperatur der flüssigen Luft zerstossen und wird der zerquetschte Inhalt wieder auf gewöhnliche Temperatur gebracht, so ist das Leuchtvermögen völlig verschwunden. Daraus folgt, dass das letztere lediglich an den Lebensprocess der Zellen gebunden ist, also von der unversehrten Organisation der letzteren abhängt. Man erkennt aus diesen Beispielen, welche hohe Bedeutung für physiologische Untersuchungen die künstliche Herstellung tiefer Temperaturen besitzt, und dass wir mit Recht von der Anwendung dieses Hülfsmittels grosse Erfolge erwarten dürfen.

**Paris.** Der erste internationale Congress für Wohnungshygiene wird auf Betreiben der Französischen Gesellschaft für Gesundheitspflege in den Tagen vom 15.—20. October l. Js. hier abgehalten werden. Der Ministerpräsident Combes hat den Ehrenvorsitz übernommen. Der Congress wird in sechs Abtheilungen die Fragen einer Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse der Wohnungen verhandeln. Die französischen Eisenbahngesellschaften haben für die Congresstheilnehmer die Fahrpreise auf die Halfte ermässigt.

**Ulm.** Zum Fonds für Errichtung eines Volksschwimmbades in Ulm schenkte die Witwe des Commerzienrathes Wieland den Betrag von 40000 Mark mit der Bedingung, dass an arme Leute unentgeltlich Bäder verabreicht werden sollen.

---

feist od' megrin[24]) kisen[25]) frey
swech[26]). sterk. zeit. und sei wor[27]) compler[28])
das er nit über sech[29]) ein ker[30])
Sein puls er fleissig auch begreiff
auff dass ym nit ein fuss entschleiff
prüf auch sein wor phisonomey
doch in keim zufal yn beschrey
E er sein wasser auch beschaw
so mag er sicher und genaw
beholffen sein mit seinem rot
wan mer ein wore zeugniss stot
in manchem zeichen dan in eym
dar um so nem gar eben geym[31])
das er nach schickung und rifir
ein wor purgatz im ordinir
die sunder sein complerian[28])
an sech[32]) in allen thun und lan[33])
und wie der artzt ym schreib die gob
das er mit der nit sei so grob
die selb zu mindern wie yn thunk
wan der mensch sei alt oder iunk
swach od' starck, man, od' fraw
das schatzt der weis artzt als genaw
sicht an all zufell veil und zeit
die im gewiss anzeigung geyt[34])
und dis am fruchtpersten[35]) ym ist
darpei etlich saur prunnenen[36]) worn
wem lust zu essen gar verswant[37])
des prachten sie wider zu hant."

Die Vorbereitungen zu einer Badekur beschreibt in ähnlicher, aber etwas ausführlicherer und genauerer Weise der Strassburger Arzt Phries im Capitel IV seines Buches:

„Vorbereitung zum Bad.

So ist auch vil nott das du wissest wie du dich vorhin dazu bereiten soltest, wan not ist das vorhin der leib gereiniget sei von überflüssigkeiten und diss umb zweierlei ursach willen.

Die erst dass etliche menschen in furnemen[38]) zu baden das sie ire kranckheiten oder zufel[39]) wenden wellen, und darum dann not ist das sie vorhin gereinigt werden. Wan sunst so würde das bad durch sein würkliche hitz bewegen die matery der kranckheit und machen gon[40]) von einem glied zu dem andern, davon die kranckheit gemert würde. Dann es ist kuntlich durch Avicenna[41]) prima prim. doc. X. Cap. I. das die starken glider die uberflüssigkeiten triben[42]) zu den schwecheren, wann die uberflüssigkeit bewegt würt.

Die ander Ursach darum es nott ist, das sich ein ieder vor bereit ee er bade. Ist das etliche menschen fürnemen zu baden lusts und farlessigkeit halb. Und dieweil die selbigen menschen gemeinlich voller böse füchte[43]) seind. Auch in dem bad und allenthalben ein unordentliche böse ordnung haltend, mit essen trinken und anderen dingen davon sie dan leichtlich möchten fallen in bös fule[44]) feber und andere böse bresten.

Desshalb es not ist allen die da baden wellen, das sie vorhin nach rat eins gelerten artztes ire leib bewarend nach erforderung irer complexion und alter mit ordentlicher reinigung darzu gebürlich."

Zwei Tage bevor das Bad genommen werden sollte, ist das Abführmittel zu nehmen, und zwar „morgens fru zu geschickter zeit so der mon ist in gutem zeichen".

(Fortsetzung folgt.)

---

[24]) = mager.
[25]) = erküren.
[26]) = schwach.
[27]) = wahr.
[28]) = Leiden (complere, beklagen).
[29]) = übersehe.
[30]) = einmal.
[31]) = gegen einen (so in Parcival und Nibelungen).
[32]) = ansehe.
[33]) = Lassen.
[34]) = giebt.
[35]) = fruchtbarsten.
[36]) = Brunnen.
[37]) = verschwand.
[38]) = sich vornehmen.
[39]) = Zufälle.
[40]) = gehen.
[41]) Avicenna, berühmter arabischer Arzt, geboren 980 bei Bochara, gestorben 1037 in Hamadan.
[42]) = treiben.
[43]) = Feuchtigkeiten.
[44]) = faule.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 40. 3. October 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Schweizerische balneologische Gesellschaft.**
3. **Dr. Klose-Reinerz: Acclimatisation, Klima und Hygiene.**
4. **Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.** (Fortsetzung.)
5. **Literatur.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**

## Nachruf!

Am 10. ds. Mts. ist der **Vorsitzende des Verbandes Deutscher Nordseebäder**

### Herr Bürgermeister Schlüter-Norderney

nach kurzer, heftiger Krankheit im 44. Lebensjahre verstorben, welches wir hiermit tiefbetrübt zur Anzeige bringen.

Der Verstorbene war im Jahre 1899 der Mitbegründer des Verbandes Deutscher Nordseebäder und hat mit unermüdlichem Eifer und grösster Umsicht zur allgemeinen Zufriedenheit aller Verbandsmitglieder seines Amtes als Vorsitzender gewaltet.

Bei sämmtlichen Mitgliedern des Verbandes Deutscher Nordseebäder war er eine beliebte und hochgeachtete Persönlichkeit.

Wir werden sein Andenken stets hoch in Ehren halten! Möge ihm die Erde leicht sein!

Wyk a. Föhr, / Borkum, am 10. September 1904.

**Der Vorstand des Verbandes Deutscher Nordseebäder.**

**Petersen**-Wyk a. Föhr, stellv. Vorsitzender. — **Bakker**-Borkum, Schatzmeister. — **Friederichs**-Helgoland, Schriftführer. — **Möller**-Westerland-Sylt, Beisitzer.

## Einladung zur XIII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderbandes

**vom 5. bis 8. October 1904 zu Bad Kreuznach.**

Zu der vom 5. bis 8. October dieses Jahres zu Bad Kreuznach stattfindenden XIII. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes beehrt sich der ergebenst unterzeichnete Vorstand die p. t. Ehrenmitglieder und Mitglieder des Verbandes, sowie alle, die sich für dessen Bestrebungen interessieren, freundlichst einzuladen und giebt sich der Hoffnung hin, dass das folgende Programm, die äusserst anregende Tagesordnung und nicht zuletzt der mit so vielen landschaftlichen Reizen ausgestattete Kurort zu recht zahlreichem Besuch Veranlassung geben werden.

Gleichzeitig werden die Theilnehmer an der Versammlung dringend gebeten, ihre Damen mitzubringen, deren Anwesenheit sehr erwünscht und allseitig freudig begrüsst werden wird.

Bad Kösen, den 15. September 1904.

**Dr. Michaelis-Bad Rehburg**, Geh. Sanitätsrath, 1. Vorsitzender. — **Kummert-Kolberg**, Bürgermeister. — **Dr. Hintz-Wiesbaden**, Professor. — **Dr. Axel Winckler-Bad Nenndorf**, Königl. Sanitätsrath, 2. Vorsitzender.

**Dr. Siebelt-Flinsberg**, Verbandsredacteur. — **Rütten-Neuenahr**, Kurdirector, Verbandskassirer. — **Dr. Carl Schütze-Bad Kösen**, Generalsecretär.

### Programm:

**Mittwoch, den 5. October.**

Nachmittags 5 Uhr: Vorstandssitzung im Kurhause.
„ ½8 Uhr: Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer im grossen Saale des Kurhauses.
„ 8 Uhr: Gemeinsames Abendessen daselbst nach der Karte.

**Donnerstag, den 6. October.**

Vormittags ½9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Kurhause.
Nachmittags 2 Uhr: Kleines Frühstück im Kurhause mit Damen.
„ ½3 Uhr: Besichtigung der Kuranlagen.
„ ½8 Uhr: Auf Einladung der Stadt Kreuznach: Gemeinsames Abendessen im Kurhause.

**Freitag, den 7. October.**

Vormittags ½9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung im Kurhause.
Nachmittags 2 Uhr: Gabel-Frühstück im Kurhause mit Damen.
„ 3 Uhr: Ausflug nach den Salinen und nech Münster
„ ½9 Uhr: Einladung der Kurverwaltung des Bades Kreuznach zur Festvorstellung im Kurtheater.

**Sonnabend, den 8. October.**

Vormittags 9 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung. An diese Sitzung schliesst sich ein Ausflug nach Bingen, Schloss Rheinstein, Assmannshausen, Niederwald-Denkmal und Rüdesheim an.

### Tagesordnung:

**Donnerstag, den 6. October.**

Vormittags ½9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung.

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.
2. Geschäftliche Mittheilungen.
3. Vorträge:
   a) Kurdirector Adolph, Bad Kreuznach: Die historische Entwickelung des Bades Kreuznach.
   b) Oberbergrath Prof. Dr. Chelius, Darmstadt: Ueber die Natur der heissen und Kohlensäure-Quellen.
   c) Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu unseren Mineralquellen.

d) Dr. Grünhut-Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungen von Mineralwasser-Trinkkuren.
e) Rechtsanwalt Dr. Schwedler, Waldenburg: Ueber Quellenschutz-Gesetz.
f) Oberstabsarzt Dr. Boehr, Kreuznach: Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke mit Demonstrationen.
g) Dr. phil. Aschoff-Kreuznach: Der Ursprung und die Zusammensetzung der Kreuznacher Soolquellen.
h) Dr. Franze-Bad Nauheim; Ueber meine objectiven Untersuchungen moderner electrotherapeutischer Methoden auf Herzkrankheiten. (Wechselstrom- und Vier-Zellenbäder).

**Freitag, den 7. October.**

Vormittags 1/2 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung.

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Vorträge:
   i) Dr. Delkeskamp-Giessen: Invenile und vadose Quellen. (Mit Beispielen aus dem Rhein-Nahegebiet, Excursionen.)
   k) Dr. phil. Büttner-Salzbrunn: Die Vergünstigungen in Kurorten an Vereine und sonstige Genossenschaften.
   l) Generalsecretär Hey'l-Berlin: Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte.
   m) Geheimer Sanitätsrath Dr. Michaelis-Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.
   n) Sanitätsrath Dr. Axel Winckler-Nenndorf: Ist destillirtes Wasser ein Gift?
   o) Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Ueber die Schwefelquellen von Helouan.
   p) Dr. Siebelt-Flinsberg: Hygienisches aus den Kurorten.
   q) Dr. Schütze-Bad Kösen: Ueber Milchcontrolle und die Frage der chemischen Laboratorien in den Kurorten.

**Sonnabend, den 8. October.**

Vormittags 9 Uhr: Geschäftliche Sitzung.

1. Mittheilungen.
2. Antrag der „Ständigen Gesundheitscommission der deutschen Nord- und Ostsee-Bäder" an den Allgemeinen deutschen Bäder-Verband betreffs Betheiligung an der in Bildung begriffenen „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kurorten und Bädern". Referent Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.
3. Antrag, betreffend das Verbandsorgan.
4. Antrag, die Localbäderverbände zu ersuchen, ihre Sitzungen erst nach der Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes abzuhalten.
5. Besprechung über Errichtung einer balneologischen Academie mit ständigem Museum.
6. Besprechung der Möglichkeit einer Einladung ausländischer Aerzte zur gemeinsamen Rundreise durch unsere Kurorte.
7. Rechnungslegung.
8. Vorstandswahl.
9. Wahl eines Versammlungsortes für das Jahr 1905.
10. Sonstige Besprechungen.

Bad Kösen, den 15. September 1904.

Dr. Schütze, Generalsecretär.

**Zur gefälligen Nachricht!** Während der allgemeinen Sitzungen werden die Damen zu Besichtigungen herumgeführt werden. Betreffs der Wohnungen werden die Theilnehmer gebeten, sich an die Kurverwaltung des Bades Kreuznach zu wenden, die gern bereit ist, für zweckmässiges Unterkommen Sorge zu tragen. Eine umgehende Anmeldung ist dringend erwünscht.

# V. ordentliche Versammlung der Schweizerischen balneologischen Gesellschaft

**am 1. und 2. October 1904 in Lugano.**

## Programm:

**1. October:**

Abends 8 Uhr: Gemüthliche Vereinigung im Hotel Restaurant Pfister, Belvedere am See. Mittheilung einer Vorschrift über den Gebrauch des Walliser Wassers in Leuk, aus dem Jahre 1791, von Dr. Hirzel; eingesandt von Dr. W. Meyer in Zürich.

**2. October:**

Morgens 7 1/2 Uhr: Sitzung im Saale des Stadtrathes von Lugano.
a) Eröffnungsrede und Geschäftliches.
b) Vorträge:
   1. Herr Dr. Soffiantini, Acquarossa-Milano: „Traitement de la Syphilis par les eaux minérales."
   2. Herr Dr. Loetscher-Zürich: „Die Bedeutung der physikal. Chemie, spec. der Jonentheorie für die Mineralwassertrinkkur."
   3. Herr Dr. A. Philippi-Davos: „Ueber Indicationen und Contraindicationen des Hochgebirgsklimas."
   4. Herr Dr. Denz-Vulpera Tarasp: „Mittheilungen über Kurerfolge bei Adipositas."
   5. Herr Dr. Lardelli-Chur: „Die Arseneisenquelle des Val Sinestra."

10 1/2 – 12 Uhr: Besichtigung von Lugano und Frühschoppen im Café Central.

12 Uhr: Fortsetzung der Sitzung:
a) Bericht und Antrag über einen Vertrag mit der medicinischen Woche resp. der balneologischen Centralzeitung behufs Publication der Annalen der Schweizerischen balneologischen Gesellschaft.
b) Unvorhergesehenes, Anträge und Motionen.

2 1/2 Uhr: Bankett, ev. später Seefahrt und gemüthliche Vereinigung.

NB. Der tit. Hoteliersverein von Lugano hat die Freundlichkeit, den Congressmitgliedern während ihres Aufenthaltes in Lugano freie Station anzubieten.

Die Salvatorebahn gewährt freie Fahrt.

Die Theilnehmer am Congress sind gebeten, sich bei Herrn Dr. Reali in Lugano anzumelden.

Der Präsident pro 1904: **Dr. Reali.** Der Geschäftsführer: **Dr. Keller.**

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

II. (Fortsetzung.)

Dann fährt Phries fort:

„Die gesunden ziehent geen baden [45]) das sie wöllent fröhlich sein sprechend wirtzknecht bring uns die tollen fleschen mitt wein, wir wöllent tag und nacht vol sein nichtz zuschaffen haben wir mit der Artzt trünck. Ein yeder trink bis uff den zwölfften stein, so hat er morgen frü ein kostliche purgation."

Der ehrliche Phries kennt seine Zeitgenossen scheinbar sehr gut, denn er sagt uns mit folgenden Worten offen und klar das, was eigentlich die Leute ins Bad treibe:

„Ettliche daz sie lust ihrer leib begerend zu pflegen, ettliche daz sie von kranckheiten zu gesuntheit begeren zukommen, ettlich mit guter betrachtung und bescheidenheit, ettlich nicht also."

Es war also nicht wunderbar, dass in jenen badefrohen Tagen ein Sprichwort von Mund zu Mund ging, das lautete:

„Das bad einem nutz dem andern schad."

Ein solch übermüthiges, lebenslustiges Volk medicinisch in Ordnung zu halten, war für den gewissenhaften Badearzt natürlich keine leichte Aufgabe, und man stellte deshalb die in den Werken der antiken und arabischen Autoritäten enthaltenen balneologischen Weisheiten als Baderegeln zusammen, um auch die Gesunden, nur an Vergnügen und Ausschweifungen denkenden Badegäste wenigstens etwas im Zaume zu halten. In der Form von dreizehn sehr beachtenswerten Regeln bringt Phries seinen Lesern diese grundlegenden Grundsätze zur Kenntniss.

„Die erst (regul) ee du in ein bad ziehest soltu schauwen das dein seckel geladen sei mitt gold uff das du mögest halten ziemlich ordnung. Wann so bald das gelt ein ort hat, so hat auch die ordnung ein ort.

Die ander regul, so du in das bad kummest solt du nicht eilends streng baden, sunders von tag zu tag ein stund zugeben.

Die drit regul, so du in hitziger zeit zu baden bis, das du nit badest wann die hitz gross ist, sunders morgens frü und abents, wann von hitz der zeit und hitz des badens würden die leib zu hart eroffnet und geschwechet.

Die fierd regul, die stund so du baden wilt sol sein die stund so die sonn uffgat, oder wennig dar von wann zu der selbigen stund die sonn zu dem weitesten von unserm halbteil des circuls gesetzt ist.

Die fünfft regul, wann du in das bad gon wilt solt du dich vorhin reinigen von uberflüssigkeiten der stulgeng, des harns, der speichelen etc. wann so du also in das bad giengest würden die überflüssigkeiten gezogen in die schwachen glieder, und darinnen macht ein verstopffungen und geschwer, darumb ein yeglicher badender

[45]) — in die Bäder.

## Acclimatisation, Klima und Hygiene.*)

Von

Stadt- und Badearzt Dr. Klose-Reinerz.

In Folge der eigenthümlichen Stellung unseres Planeten zu Sonne, in Folge der verticalen Differenzen auf der Erdoberfläche und der ungleichmässigen Vertheilung von Wasser und Land entstehen drei deutlich differenzirbare Klimazonen und durch die besonderen örtlichen Verhältnisse innerhalb jener ergiebt sich eine Unsumme von Abstufungen; ja, füglich kann man sagen, wir zählen so viele Klimata, als es Orte giebt, da oft etwas scheinbar Unbedeutendes bei zwei benachbarten Orten ein völlig verändertes klimatisches Charakterbild hervorruft. Nirgends also auf der weiten Welt sind die klimatischen Charaktere einander congruent, nirgends sind die Lebensbedingungen, soweit sie als klimatische Einflüsse in die Erscheinung treten, völlig dieselben, und doch finden wir auch unter den schärfsten Gegensätzen gleichartig organisirte Wesen, Leben und Bewegung. Die Pflanzen- und Thierwelt, auch der Mensch, muss also die Fähigkeit besitzen, sich den äusseren Bedingungen anschmiegen zu können. Während die Pflanzen in ihrer innigen Verwachsung mit dem nahrungspendenden Boden und in ihrer Abhängigkeit von dem Zustande desselben, in Folge der fehlenden Eigenwärme und der geringeren Wandelbarkeit ihrer Zellen nur in sehr beschränktem Maasse einem ihnen bisher ungewohnten Klima sich anpassen können, sondern mit geringen Ausnahmen eine Nachahmung ihres heimathlichen Standes zum Gedeihen erheischen, sind die Thiere bereits beweglicher. Zwar in erster Linie durch die Art der Ernährung an eine bestimmte Scholle gebannt, sind die Thiere besser befähigt, als die Pflanzen, sich innerhalb bestimmter Grenzen, die sich ungestraft für Leben und Gesundheit nicht überspringen lassen, nach und nach in andere Verhältnisse hineinzuleben, und doch, auch ihnen wird der denkende Mensch oft genug mit seiner Kraft zu Hülfe eilen müssen, um sie vor dem Untergange zu bewahren.

*) Vortrag für den 32. Schlesischen Bädertag.

Ueber allen diesen steht der Mensch. Diesen sehen wir unter den sengenden Strahlen der tropischen Sonne die Gaben einer verschwenderischen Natur einholen und auf dem ewigen Eis des hohen Nordens mühsame Jagd und Fischfang betreiben, er steigt in den tiefsten Schacht der Erde und auf hohem Bergesrücken gründet er sich seine Behausung. Fast an jedem Punkte der Welt anzutreffen, ist für den Menschen eng und klein das Gebiet, in dem er nicht existiren kann.

Diese Verschiedenheit unter den Lebewesen drängt deshalb die Frage auf nach dem Wesen dieser Anpassungsfähigkeit oder Acclimatisation, wie sich dieser physiologische Process vollzieht und welche Veränderungen er in Geist und Körper des Einzelnen und der Gesammtheit herbeiführt.

Der Begriff „Acclimatisation" kann in activer Bedeutung als die physiologische Thätigkeit unseres Organismus bezeichnet werden, durch welche letzterer ihm bisher ungewohnte Einflüsse des Klimas derartig in sich verarbeitet, dass er nicht nur ohne Bedrohung seines Wohlbefindens oder seiner Existenz in der neuen Aussenwelt leben kann, sondern auch dieselben als ein Lebensbedürfniss für sich empfindet. Ist der menschliche Körper soweit gelangt, d. h ist die ummodelnde Thätigkeit zum dauernden Zustand geworden und der Körper im stabilen physiologischen Gleichgewicht, so haben wir die Acclimatisation in passivem Sinne. Der von französischen Autoren beliebte Ausdruck „Acclimatement" soll die beiden Bedeutungen des Acclimatisationsbegriffes auseinanderhalten.

Für unsere Kranken wird aber wohl nur in seltenen Ausnahmen eine volle Acclimatisation in Betracht kommen, da die auf Kurzwecke verwendete Zeit für gewöhnlich viel zu kurz bemessen ist. Der Acclimatisationsprocess spielt sich eben nicht in kurzer Frist ab, sondern nur ganz allmählich, oft erst in mehreren Generationen. Es ist also nicht genau, in diesen Fällen von einer Acclimatisation zu sprechen; es empfiehlt sich, hier die Bezeichnung „Accommodation" zu gebrauchen mit dem Begriff einer unvollständigen, nicht zu Ende geführten Acclimatisation, einer Art Provisorium, während dessen der physiologische Zustand sich gleichsam im labilen Gleichgewicht befindet. Diese Accommodation allein, nicht die vollzogene Acclimatisation, hat therapeutischen Werth, wenigstens für unser Krankenmaterial, und so lange es nicht „specifische", Allen zugängliche Klimata giebt, die unter allen Umständen und immer aus sich allein heraus Heilung bringen, wie etwa Jauja, Huancayo in den Cordilleren und Zacatecas in Mexico für Phthise gerühmt werden. Ob jener Heilwerth sich durch öfteren Klimawechsel steigern lässt, muss die Zukunft lehren.

Was die klimatischen Verhältnisse aus den Menschen machen, wird am besten offenbar bei Betrachtung der Geschichte der Menschheit und beim Vergleich der Volkscharaktere im Süden und Norden. Sowohl die allmähliche körperliche und geistige Erschlaffung der Völker in den Tropen, als auch die durch die Ungunst des arktischen Klimas mit seinem kurzen Sommer, der langen Polarnacht und intensiven Kälte bewirkte allgemeine Abspannung, geistige Unlust und Verstimmung bilden Haupthindernisse für eine rege culturelle Fortentwickelung und Staatenbildung, so dass alle Völker jener Himmelsstriche, wenn überhaupt, doch nur vorübergehend eine Rolle in der Geschichte gespielt haben, während mächtige und kraftvolle Einwanderer durch Verweichlichung in kurzer Zeit ein unrühmliches Ende fanden. Wie ganz anders ist die gemässigte Zone; hier steht vom klimatologischen Standpunkt aus die Wiege der Menschheit. Der Wechsel zwischen kalter und warmer Jahreszeit mit allmählichen Uebergängen gewährleistet die Entwickelung der körperlichen und geistigen Lebensfähigkeit und die Erhaltung der Lebensfrische. Von den Mittelzonen aus erhalten die übrigen immer wieder neuen Zuzug, nicht umgekehrt. Doch verlassen wir hiermit die Völkergeschichte, es genüge dieser Hinweis auf die Macht des Klimas. Auch im Schicksal des Individuums schlägt das Klima seine Wellen, zwar bescheidener, aber deutlich zu verfolgen auch unter scheinbar wenig verschiedenen Verhältnissen.

---

oder der da badet sol lugen [46]) und achten das er gereinigt sei durch die natur oder von kunst.

Die sechst regul, die weil du in dem wasser sitzest so solt du weder essen noch trinken, und dis is wider den gemeinen bruch der badgesellen.

Die sibend regul, einer derda ist heisser und truckener complexion [47]) mit einer dünnen haut und subteilen füchten [48]), der schwach ist von geburt oder der zeit, sol sich hüten das er nicht lange bade und sich nicht hart reibe, wann zu förchten ist, in solichem ein böse resolucion [49]) geschehen möchte.

Die achtend regul wann du auss dem bad gast, so solt du dich wol bedecken mit weissen tüchern das der lufft nicht an dich gange, wann der lufft ist vil kalt im vergleichung gegen der wörmin des bades, so ist der leib ietzund dünn gemacht und eröffnet von wegen der verzerung der glider füchtin und geist, darumb dann schedlich wer daz der lufft gienge in die tiefe des leibs.

Die nünd regul, so du auss dem bad gegangen bist so solt du dich legen in ein bedt wol zügedeckt, und sollt dann also schlaffen und schwitzen, wann durch die ru und den schlaff, so stillet sich die uffledigung [50]), und erholendet sich widerumb die seelischen geist, und würt auch hingethan die müde. Auch so seind vil uberflüssigkeiten subteil gemacht von der hitz des bades und gezogen in den in den umbkreiss des leibs, welche dann durch den schweiss ussgeschlossen werden, davon der leib erleichtert würt.

Die X. regul, ee das du issest soltu dich ein weil etwaz üben mit hin und her gon uff daz die tempff und windigkeiten [51]) so von des bades hitz erhebt seind ussgetriben werden. Ob du aber so schwach bist daz du nit gon magst, solasse dir deine glider senfft reiben mit einem warmen thuch. Undso du dis auch nit leiden magst von wegens schmertzens der glider, oder du villeicht geschwer daran hast. So nym vor essens ein suppositorium, das ist ein zepflin, welches gemacht sei von honnig und mangolt wurzel, oder von violwurtz, oder von gesaltzenem speck.

Die eilfft regul, so du nun disse ding alle volbracht hast, so solt du dann essen und trincken speiss und tranck zimliches wesens und ziemlicher vile."

Dieser elften Regel fügt er nun die culturhistorisch recht merkwürdige Badediät an.

„So ich sprich zimliches wesens so solt du verston speiss und tranck welche nicht zu vil heiss und trucken, hart und und grob seind, oder zu vil kalt und feucht, schleimerig und weich, welche alle der douwung [52]) widerstrebend, und ietzund die hitz des magens voun wirckung des bades geschwecht. Speiss und Trank sollen mittelmessiger narung [53]) sein und leicht verdaulich sein. Das Brot soll wohl gehefelt [54]) und wol gebacken sein und nicht über zwei Tage alt."

Folgendes sind die Fleichsorten, die Phries den Badegästen erlaubt:

Kitzin [55]), Kalbfleisch, jähriges Lammfleich, kleine junge Vögel mit Ausnahme der Wasservögel, Frischlinge, Haasen und „künglin" [56]). (Forts. folgt.)

46) = sehen.
47) = Gesichtsfarbe.
48) = subtile Feuchtigkeit, hier wohl bildlich und deshalb der Ausdruck für blutarm.
49) = Folge, Ausgang.
50) = Befreiung, Erlösung, Lexer, Mittelhochd. Wörterbuch.
51) = Dämpfe und Gase.
52) = Verdauung.
53) = mässig.
54) = durch Hefe gelockertes Brot.
55) = junge Ziege.
56) = küniclin, Umdeutschung des lateinischen cunniculus = Kanninchen. (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch, Dieffenbachs Glossarium latino-germanic. und Grimm, Deutsch. Wörterbuch.)

Vom Volk zum Individuum übergehend, wollen wir uns auch räumlich beschränken auf unsere nächste Umgebung, und hier besonders den Vergleich zwischen der Ebene und den subalpin gelegenen Orten im Auge behalten. (Schluss folgt.)

## LITERATUR.

**Cramer** - Rostock. Zur Anwendung des Eumorphols bei Morphinismus. (Zeitschr. f. Krankenpflege 1903, No. 12.)

In einem Falle — 35jährige Dame mit vorhergegangenen uterinen Leiden — hat C. das Eumorphol gerade bei schneller und brüsker Morphiumentwöhnung mit durchaus beruhigendem und befriedigendem Erfolge angewendet, so dass er glaubt, es zur Nachprüfung empfehlen zu können. Grösster abusus bei Anwendung von ganz hochdosirten Scheidenzäpfchen war erst vorausgegangen, und doch unterhielt nach der raschen Morphiumentziehung das Eumorphol (2mal am Tage zu 5 ccm eingespritzt) völliges Wohlbefinden. Nach im Ganzen 14 Eumorphol-Injectionen konnte die Kranke entlassen werden, ohne zu recidiviren. A. R.

Stahl- und Eisenmoorbad Doberan i./Mecklenburg. Druck von Herm. Rehse & Co., Doberan.

Ein kleiner, gefälliger Prospect, bei dem eine genaue Orientirung möglich und der zugleich sprechend ist für die Dispositionsfähigkeit des Bades selbst. Vor einigen Jahren ist eine Einrichtung getroffen worden zur Herstellung verbesserter kohlensaurer Stahlbäder; auch am Trinkbrunnen kann man kohlensäurehaltiges Eisenwasser haben. Somit ist die Stahlquelle annehmlicher und ansprechender gemacht. Ausser den einheimischen Eisenmoorbädern sind noch weitgehende Einrichtungen für Sool-, Salz-, Lohtannin- und Fichtennadelbäder, für pneumatische und electrische Bäder und Wannenbäder. Doberan ist von Rostock aus (Linie Wismar-Rostock) leicht (1/2 Stunde) zu erreichen, ausserdem ist die Stadt (5000 Einwohner) Doberan mit Heiligendamm durch Eisenbahn verbunden. Anfragen und Prospecte vermittelt der Vorstand „der gemeinnützigen Gesellschaft“ zu Doberan. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Die Gesammtfrequenz betrug am 18. Sept. 5030 Peronen.

× **Baden-Baden.** Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden im Monat August 11 325 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 116, die Anzahl der Massirungen betrug 179. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden 5509 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik 85, die Anzahl der Massirungen betrug 190. An Fangobehandlungen wurden 48 grosse Behandlungen, 700 kleine Behandlungen, an Tallermannschen Behandlungen 26 Behandlungen abgegeben. Die Frequenz ist im Monat August mit Ausnahme der Tallermannschen Behandlung in allen Abtheilungen eine höhere gewesen, als im Monat Juli d. J.

╪ **Davos.** Vom 3. bis 9. September 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 636 |
| Engländer | 157 |
| Schweizer | 327 |
| Franzosen | 67 |
| Holländer | 50 |
| Belgier | 14 |
| Russen und Polen | 99 |
| Oesterreicher und Ungarn | 53 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 119 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 18 |
| Amerikaner | 59 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 35 |
| Total | 1634 |

○ **Egg** im Bregenzerwald zählt zu den lieblichsten Sommerstationen dieses Gebietes und ist durch die Bahn von Bregenz aus bequem zu erreichen. Der rührige Verschönerungsverein begnügte sich nicht damit lediglich Wege zu markiren und Ruhebänke aufzustellen, er stellt sich viel weiter gehende Aufgaben. Gemäss seiner Initiative wurde ein schönes Schwimmbad und auch ein Warmbad eingerichtet, sowie zur bequemeren Vermittlung von Privatwohnungen eine Wohnungsnachweisstelle geschaffen.

× **Bad Ems**, 14. September. Allmählich neigt sich zwar die officielle Saison ihrem Ende zu, die köstlichen Frühherbsttage locken aber immer noch eine ansehnliche Zahl von Fremden in unser an Naturschönheiten so überaus reiches Bad, das für einen Kuraufenthalt in der jetzigen Jahreszeit die allergünstigsten Bedingungen bietet: Angenehme warme Tage mit klarer, wunderbar erquickender Luft, zum fleissigen Wandern auf den wohlgepflegten, durchaus staubfreien Promenaden einladend; bequeme Benutzung der vielseitigen Kureinrichtungen; mannigfache Unterhaltungen und täglich dreimalige Concerte der trefflichen Kurkapelle (Hamburger philharm. Orchester), ermässigte Logis- und Pensionspreise. Den nach dem 15. September ankommenden Kurgästen bleibt es überlassen, die halbe Kurtaxe zu zahlen oder Tageskarten zu lösen. Nach der letzten Kurliste beträgt die Zahl der Fremden 20 487. Unter den Letztangekommenen verzeichnen wir einen Stammgast unseres Bades: Herrn Bischof von Euch aus Kopenhagen.

○ **Klein-Semmering.** In diesem Luftkurort sind gross angelegte Veränderungen und Neueinrichtungen von dem gegenwärtigen Besitzer Herrn Seibt vorgenommen worden, um diese Perle der böhmischen Schweiz auf jene Höhe zu bringen, die ihm vermöge seiner herrlichen Lage gebührt. Die geräumigen Parkanlagen sind hergerichtet, und die Restaurationsräume werden durch zweckmässige Einrichtung der oberen Stockwerklocale erweitert. Noch im Laufe dieses Jahres soll ein mit allem Comfort der Neuzeit ausgestattetes Kurhaus erbaut und mit electrischem Lichte beleuchtet werden. Auch zur Nachkur eignet sich Klein-Semmering vermöge der herrschenden Ruhe und der reinen würzigen Waldesluft ganz besonders.

× **Lippspringe.** Die Gesammtfrequenz betrug am 17. Sept. 5293.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 15. Sept. 23 210, die Bäderabgabe 320 364.

**Pyrmont.** Am 20. Sept. 1904 betrug die Zahl der Kurgäste 21016 Personen.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt, Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmels.) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| August | 760.35 | 765.6 | 747.4 | 26.0 | 30.0 | 19.1 | 13.2 | 19.1 | 26.2 | 14.0 | 75 | 99 | 48 | 2.7 | 1 | 13 | 24 | NE/NW | 210.6 | 10(2) | — | 7 |

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 11.—17. 9. | 16,4 C. | 21 C. | 761,4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | Am 16. 9. Erdbeben. |
| Driburg | „ | 4,6 C. | 18,3 C. | | 2 | 4 | 3 | 1 | | |
| Ems | „ | 9,7 C. | 18,7 C. | 758 | 3 | 7 | | 3 | 1 | |
| Franzensbad | „ | 8 C. | 16 C. | 718 | 4 | 5 | 6 | 1—2 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 6,3 C. | 16,1 C. | | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | |
| Gleichenberg | „ | 12,4 R. | 19,5 R. | | 5 | | 7 | | | |
| Herrenalb | „ | 17 C. | 18½ C. | 724 | 4 | 3¾ | 3¼ | 4 | | |
| Kreuznach | „ | 12,5 C. | 19,4 C. | | 1 | 6 | 1 | | | |
| Lippspringe | „ | 6½ C. | 16 C. | 754 | 2 | 2 | 3 | 1½ | | |
| Nenndorf | „ | 11½ C. | 20 C. | 764½ | 2 | 7 | 3 | | | |
| Norderney | „ | 10,4 C. | 16,1 C. | 764 | 2 | 4 | 6 | 3—5 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 6 C. | 13,2 C. | 757 | 2 | 3 | 6 | | | |
| Wangerooge | „ | 12,6 C. | 14 C. | 762,3 | 1 | 5 | 2 | 1—5 | | |
| Abbazia | 18.—24. 9. | 10,1 C. | 14,9 C. | 762,3 | 2 | 2 | 3 | 4 | | See öfters bewegt. |
| Driburg | „ | 2,5 C. | 13,1 C. | | 2 | 4 | 1 | 1 | | |
| Franzensbad | „ | 1¼ C. | 11 C. | 720 | | 2¾ | 4¼ | 2—4 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 1,5 C. | 11 C. | | | 3 | 4 | 4 | | 2 Tage Reif. |
| Gleichenberg | „ | 5,4 R. | 9,4 R. | | 4 | | 7 | | | |
| Herrenalb | „ | 14 C. | 16½ C. | 725 | 2 | 4¾ | 2¼ | 4 | | |
| Langenschwalbach | „ | 0,6 C. | 13 C. | 738,4 | 2 | 5 | 5 | 2—3 | | |
| Nauheim | „ | 4 C. | 13,8 C. | 750,6 | 2 | 3 | 5 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | 5 C. | 15 C. | 768 | 1 | 6 | 1 | | | |
| Norderney | „ | 8,1 C. | 15,2 C. | 768,7 | 2 | 3 | 5 | 4 | | |
| Reichenhall | „ | 3,37 C. | 12,70 C. | 722,50 | | 7 | 2 | | | |
| Reinerz | „ | 1 C. | 8 C. | 718 | | 1 | 6 | 5 | | |
| Salzbrunn | „ | 4,4 C. | 12,4 C. | | 1 | 4 | 3 | 4 | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 4,9 C. | 9,5 C. | 746 | | 3 | 5 | | | |
| Wangerooge | „ | 11 C. | 12,5 C. | 767,6 | | 7 | 1 | 1—5 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 41. 10. October 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
2. **Dr. Klose-Reinerz: Acclimatisation, Klima und Hygiene.** (Schluss.)
3. **Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.** (Fortsetzung.)
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

## Verband Deutscher Nordseebäder.

### Vorstands-Sitzung zu Norderney, am 29. August 1904 im Rathhause.

Gegenwärtig:

1. Bürgermeister Schlüter, Norderney.
2. Bürgermeister Petersen, Wyk a. Föhr.
3. Badedirector Bakker, Borkum.
4. Gemeindevorsteher Möller, Westerland-Sylt.
5. Badedirector Friederichs, Helgoland.
6. Director Weselmann, Nordsee-Linie, Hamburg.
7. Sanitätsrat Dr. med. Thalheim, Norderney.

Tagesordnung:

1. Tätigkeit der Auskunftsstellen und Neueinrichtung von solchen, eventl. auch in den Bädern.
2. Die Ebelingsche Propaganda.
3. Der Nordsee-Courier.
4. Beschlussfassung wegen Neuauflage des Leitfadens und eventl. Festsetzung eines Verkaufspreises für den Leitfaden.
5. Stand der Angelegenheit, betr. die Verlängerung der Sommerferien.
6. Beschlussfassung wegen Herausgabe einer Sammlung der Berichte und Gutachten über Winterkuren.
7. Stand der Familienbäder.
8. Beschlussfassung wegen Eintragung des Verbandes.
9. Einrichtung eines Stellennachweisbureaus.
10. Bericht über die Beteiligung an der Berliner Wohlfahrts-Ausstellung.
11. Vorlage, betr. den Verkehrsverband.
12. Beschlussfassung betr. die Gesundheitscommission.
13. Beschlussfassung wegen Beschickung der Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.
14. Feststellung des Etats pro 1905.
15. Feststellung der Generalversammlungs-Tagesordnung und des Termines der Generalversammlung.
16. Verschiedenes und Anträge der Verbandsmitglieder, Verkehrsverbesserungen etc.

Der Vorsitzende begrüsst die Theilnehmer, und theilt mit, dass der Vertreter der Badeverwaltung zu Nordorney, wie Herr Freis, Abtheilungschef des Norddeutschen Lloyd, am Erscheinen verhindert seien.

Punkt 1.

Die Berichte der einzelnen Auskunftsstellen und die der Allgemeinen Bäder-Verkehrsanstalt wurden vom Vorsitzenden vorgelegt. Mit Ausnahme der Stellen in Bayern und solche der Provinz Brandenburg, welche eine Verminderung der Nachfrage anzeigen, ist die Thätigkeit eine viel grössere gewesen, wie in den Vorjahren.

Es wird beschlossen, den einzelnen Badeverwaltungen zu empfehlen, insbesondere in Bayern eine ausgebreitete Reclame auszuführen.

Seitens einer grösseren Anzahl Auskunftsstellen wird wiederholt eine frühere Lieferung der Special-Prospecte befürwortet, auch thunlichst ein einheitliches Format empfohlen wegen des Versandes. Ersteres ist bei der Generalversammlung, wie es bereits früher geschehen ist, dringend zu befürworten, dagegen wird die Befürchtung hervorgehoben, dass ein Beschluss über Einführung eines einheitlichen Prospectformates zu einschneidend in die Verwaltung der einzelnen Bäder wirken wird und kaum durchführbar sei.

Eine Anzahl der Auskunftsstellen erbieten sich, die Inserate der einzelnen Bäder in den betreffenden Orten aufzugeben, mit der Begründung, dass vortheilhaftere Abschlüsse und bessere Placirung sich durch solche Maassnahmen erreichen lassen.

Die Bäder-Verkehrs-Anstalt beschwert sich über die unpünktliche Lieferung und Nachlieferung der Prospecte, wie über die

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

II. (Fortsetzung.)

Milch ist zu vermeiden, da dieselbe leicht im Magen des Badenden sauer wird, und kann nur denen erlaubt werden, die daran gewöhnt sind, und zwar nur in frischgemolkenem Zustande. Auch ein wenig neuer Käs kann diesen gestattet werden.

Eier, mit Ausnahme der hartgekochten, sind erlaubt, während Kuchen und „gebächtenes der Pfanne“ [57]) verboten sind.

Gemüse sind zu vermeiden, mit Ausnahme von „rot erbissen“ [58]) und Gerste mit Fleischbrühe gekocht. Früchte soll man nur in geringer Menge geniessen, da sie im Magen faulen würden.

Von „wolriechender specery“ ist gestattet: Ingwer, Zimmt und Muskatblüthen; die andern soll man hingegen gar wenig gebrauchen.

Fische, welche „schüppig seind“ [59]) und in steinigen Gewässern leben, sind den Badenden bekömmlich.

Alle Speisen müssen so zubereitet sein, dass sie das Mittel halten zwischen süss und sauer, und dürfen durchaus nicht scharf sein. Zwiebel, Knoblauch, Pfeffer, Senf und saure und unzeitige Früchte sind zu meiden.

Als Wein empfiehlt Phries einen „subteilen, wolriechenden, nicht zu starcken noch tempffigen“ Weisswein. Vom Wassertrinken wird dringend abgeraten und hierfür folgende Belegstelle aus Hippokrates (Aphor. part. V) beigezogen: „wann so die glider aussgelert und erhitziger seind, möchte das Wasser leichtlich dar eyn tringen und gezogen werden ausseren glider, davon dann den nervischen glidern dem haubt, der brust, den beinen, und dem marck grosser schaden entsteen möchte.“

Seine Diätvorschriften beschliesst Phries mit dem dringenden Wunsch, ja mässig in Essen und Trinken zu sein, da die Verdauung durch die Wirkung des Bades geschwächt sei.

Es folgt nun:

„Die zwölfft regul, so du das mal genummen hast so solt du nicht in das bad gon ee sechss stund vergangen seind, wannso du badest dweil die speiss noch nicht verdowet, so würt sie gezogen in die leber und ire adern, und macht darin verstopffung und böse bresten.

Die dreizehend regul, du solt meiden das werck der liebe dweil du badest, ursach das sunst vilfeuchte eröffnet und verzeret würt durch das bad. So würt auch durch disse werck verzert die uberflüssigkeit der letsten narung welche vil nutz ist, wie dann bezügt Avicenna XX. tertii etc.“

Diesem wackeren Elsässer, der, wie wir gesehen haben, ein gescheiter, klarer und belesener Arzt war, lasse ich nun seinen Landsmann, den Franziskaner-Mönch Thomas Murner (geboren 24. December 1475 in Oberehnheim i. Elsass) folgen. Wie keiner vor ihm, noch nach ihm hat dieser zügelloseste und genialste Satiriker seiner Zeit mit der ganzen Macht seines grossen Geistes gegen das Badewesen, insbesondere dessen unsittliche Seite angekämpft. Der Erfolg scheint allerdings kein grosser gewesen zu sein. Aerzte [60]) und Apotheker übergoss er nicht weniger als die Bäder mit seinem Spott, und ganz besonders war ihm das damals nicht besonders tugendsame Baden-Baden ein Stein des Anstosses.

[57]) = im Fett Gebackenes.
[58]) = wohl getrocknete Erbsen.
[59]) = Schuppenfische. Aalarten waren den jüdischen Gesetzen entsprechend nicht erlaubt.
[60]) So höhnt er:

„Galienus, meist' Hippokras
Die habent mich gelernet das,
Wa wasser si, da si es nass
Stirbt er nit so wirt im bass. (besser.)

ungenügende Namhaftmachung der Anstalt in den Inseraten.

In gleicher Weise befürwortet das Bureau Stangen dringend die Prospecte-Lieferung im Monat April.

Der Vorsitzende macht die Mittheilung, dass die 40 Auskunftsstellen der Verkehrsanstalt mit Plakaten bezw. massiven Schildern des Verbandes versehen seien.

Der Generalversammlung ist vorzuschlagen, dass in dem Prospect des Verbandes darauf hingewiesen wird, dass die einzelnen Badeverwaltungen Auskunft über alle dem Verbande angehörenden Bäder ertheilen.

Punkt 2.

Es wurde festgelegt, dem Herrn Dr. Ebeling eine Aufforderung zugehen zu lassen, bis zur Generalversammlung einen eingehenden Bericht über seine Thätigkeit seit 1. November 1903 einzureichen, auch eine bestimmte Zusicherung der Urania, dass der bereits seit einem Jahre in Aussicht gestelle Vortrag im Laufe dieses Winters stattfindet. Zahlungen sind bis zur Beschlussfassung der Generalversammlungen nicht zu leisten.

Punkt 3.

Der Vorsitzende bringt zur Kenntniss, dass das Erscheinen der Zeitschrift „Der Nordsee-Courier“ eingestellt ist.

Punkt 4.

In Erwägung, dass die bisherige Auflage von 20000 Exemplaren des Leitfadens sich als völlig ungenügend erwiesen hat, wird beschlossen, bei der Generalversammlung eine Auflage von 25000 Stück zu befürworten. Eine solche vermehrte Auflage bedingt ca. 1000 Mark Unkosten. Zur Discussion gelangte die Frage, ob die Anfertigung von 50000 Stück, welche den Bedarf für zwei Jahre decken würde, rathsam sei.

In Anbetracht der bestehenden Befürchtung, dass bei den einzelnen Bädern leicht einschneidende Veränderungen, bezw. Verbesserungen eintreten könnten, sieht der Vorstand von einer Befürwortung dieses Vorschlages ab, dagegen wird beschlossen, bei der Generalversammlung zu befürworten, dass der Prospect nicht mehr kostenlos, wie bisher, sondern gegen ein Entgelt von 10 bis 20 Pfg., welche den Buchhandlungen und den Verkehrsanstalten zu überlassen seien, abgegeben wird.

Der Vorsitzende erklärt, dass die Lieferung von der Firma Persiehl-Hamburg sehr exact ausgeführt sei, auch die Verpackung ordnungsmässig und sicher gewesen ist. Die Ausführung wird von einzelnen Seiten bemängelt.

Punkt 5.

Die in diesem Sommer in einzelnen Provinzen eingetretene Abänderung bezw. Verlängerung in den Ferien, darf wohl bereits auf die Petition des Verbandes zurückgeführt werden. Die Angelegenheit steht anscheinend günstig, da das Cultusministerium z. Zt. Umfragen über die Verlängerung der Ferien stellt.

Punkt 6.

Der Generalversammlung ist vorzuschlagen, die Berichte und Artikel, welche bisher über Winterkuren erschienen sind, in Druck zu geben, und wird der Vorsitzende ersucht, Kostenanschläge bis zur Generalversammlung herstellen zu lassen.

Punkt 7.

Der Generalversammlung sind die Berichte der einzelnen Badeverwaltungen über die Erfahrungen bei dem Familienbade vorzulegen.

Punkt 8.

Nach Vortrag des Vorsitzenden wurde nochmals die Nothwendigkeit der Eintragung des Vereins bezw. Verbandes anerkannt und der Vorsitzende beauftragt, die Statuten dem Amtsgericht in Norden zur Prüfung vorzulegen und in der Generalversammlung dieselbe zu beschliessen.

Punkt 9.

Wurde nach Bericht des Badedirectors Friedrichs beschlossen, die Angelegenheit fallen zu lassen.

Punkt 10.

Für die Betheiligung an der Berliner Wohlfahrts-Ausstellung ist dem Verbande Ehrendiplom, Medaille und Ehrenkreuz zuerkannt, dieselben sind im Besitz des Vorsitzenden. Duplicate stehen jeder Zeit den Badeverwaltungen bezw. Mitgliedern des Verbandes gegen ein Entgelt von 60 Mark zur Verfügung.

Punkt 11.

Bürgermeister Petersen macht die Mittheilung, dass die Verkehrsanstalten der Deutschen Nordseebäder sich zusammengeschlossen haben, um solche Verkehrsverbesserungen zu erzielen, die auch im Interesse der deutschen Nordseebäder liegen. Den einzelnen Vorstandsmitgliedern werden die Satzungen der neuen Vereinigung auch ein Protokoll der Vorstandssitzung in Bremen übergeben. Nach Besprechung wird auf Antrag des Badedirectors Friederichs-Helgoland beschlossen, der Generalversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder zu unterbreiten, dass der Verband das Gesuch der neuen Vereinigung vorlegt, einen Delegirten des Nordseebäderverbandes zu den Sitzungen der Verkehrsvereinigung zuzulassen, bezw. als Mitglied aufzunehmen, auch die neue Vereinigung zu ersuchen, um Angabe der Termine der Sitzungen zwecks Einreichung etwaiger Wünsche der einzelnen Badeverwaltungen.

Punkt 12.

Von dem Herrn Sanitätsrath Dr. Thalheim wurde berichtet über die Sitzung der Gesundheitscommission im März 1904, in welcher insbesondere das Rettungswesen und die Ausbreitung des Keuchhustens in den Bädern behandelt wurden. In der letztgenannten Darlegung sind keine Beschlüsse gefasst.

Der Generalversammlung ist vorzuschlagen, als ständige Mitglieder der Gesundheitscommission zu wählen: Herrn Dr. Thalheim, Sanitätsrath in Norderney; Dr. Lindemann-Helgoland; Dr. Nickolaus-Westerland.

Punkt 13.

Der Vorsitzende wird beauftragt, dem Vorstande des Allgemeinen Bäderverbandes mitzutheilen, dass von einer Betheiligung an der diesjährigen Generalversammlung abgesehen wird.

Punkt 14.

Der Etat pro 1905 wird festgelegt:

| | |
|---|---|
| Leitfaden 4000 Mk., abzüglich 1000 Mk. Einnahme aus Inseraten = 3000 Mk. = | 3000 Mk. |
| Versandtkosten, Adressen, Couverts, Porto . . . . . | 2350 „ |
| Auskunftsstellen . . . . . | 4000 „ |
| Verwaltungskosten . . . . . | 2000 „ |
| Unvorhergesehene Ausgaben . . | 1000 „ |
| Schriftsteller-Thätigkeit . . . | 1150 „ |
| Winterprospect . . . . . | ? „ |
| Insgesammt | 13500 Mk. |

Punkt 15.

Die Generalversammlung wird auf Ende October in Bremen festgesetzt.

Tagesordnung.

1. Thätigkeit der Auskunftsstellen und Neueinrichtung von solchen eventl. auch in den Bädern.
2. Die Ebelingsche Propaganda.
3. Der Nordsee-Courier.
4. Beschlussfassung wegen Neuauflage des Leitfadens und eventl. Festsetzung eines Verkaufspreises für den Leitfaden.
5. Stand der Angelegenheit betr. die Verlängerung der Sommerferien.
6. Beschlussfassung wegen Herausgabe einer Sammlung der Berichte und Gutachten über Winterkuren auf Grund der vorliegenden Kostenanschläge.
7. Stand der Familienbäder.
8. Beschlussfassung über die Eintragung des Verbandes.

---

Seine Ausführungen sind aber für uns besonders wichtig, da er bereits 1482 mit seinem Vater in Strassburg ansässig war und deshalb das Leben und Treiben im nahen Baden aus eigener Anschauung kannte.

Der 1505 vom Kaiser Max zum Dichter gekrönte Murner hat nun in dem Gedichte: „Doctor murners narrenbeschwerung, Strassburg 1512 gedruckt bei M. Hupfuff“ Baden geradezu als einen Pfuhl der Hölle hingestellt. Es heisst dort:

„Der möcht wol nemen grossen schaden,
Der zur hellen[61]) fart gen Baden
Und dazu von der selben hitzen
Lib und seele ganz verschwitzen.“

Dieses eigenartige Werk ist dem bekannten Brantschen Narrenschiff[62]) nachgebildet. In demselben beschreibt er, wie ein in einer Badewanne zurückbehaltener Narr von einem Mönch beschworen wird, und in Folge dieser Beschwörung die Dämonen in der Form kleiner Narren entweichen. Ein besonderes Gedicht mit der Ueberschrift „Das lürles bad“[62]) ist Baden-Baden gewidmet.

Diesem ganz von streng mönchischem Standpunkte aus geschriebenen Gedichte entnehme ich folgende Strophen:

„Ich bitt dich drum geloub mir das,
Do vorhin die hellen[63]) was,
Do ist ietzund ein lustlichs bad,
Da hin ich all min narren lad.
Gloub mir ietzund alle stend
Nit anders wissent oder went
Denn das di hellen si zerstossen
Und in beder zamen geflossen. —
Und ringent vil mer nach der hellen,
Dann sie zu gott im Himmel stellen!
Der geistlich halt sin orden nit,
So ist der lei[64]) ein narr do mit. —
So wer ein gut bad in der hellen,
Darum die narren alle drin wellen.
Wan sie gloubten, das gott wolt
Den frumen geben richen solt
Und an den himmel glouben hetten
So weiss ich, das sie anders teten,
Sunst lont sies gon, recht wie es gat,
Und wellent ins lürlisbad[65]).“

In derartigem Tone dichtet Murner weiter, und das Höllenbad Baden findet so wenig Gnade vor seinem Auge, wie sein grosser Gegner auf theologischem Gebiete, Luther, dem er in einem Gedichte „Von dem grossen lutherischen Narren, wie ihn Doctor murner beschworen hat“ in mehr wie derber Weise angreift. (Forts. folgt.)

---

[61]) = Hölle, Stadtteil in Baden, in dem die heissen Quellen zutage treten; der Name Höll' ist heute noch gang und gäbe.

[62]) Erschien Basel 1494.

[63]) lürles, lürlins = schlecht, nichtig, liederlich.

[64]) = Laie.

[65]) lürles, lürlins = schlecht, nichtig, liederlich

9. Bericht über die Betheiligung an der Berliner Wohlfahrts-Ausstellung.
10. Vorlage, betr. den Verkehrsverband.
11. Beschlussfassung betr. die Gesundheitscommission.
12. Beschlussfassung wegen Beschickung der Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.
13. Feststellung des Etats pro 1905.
14. Verschiedenes und Anträge der Verbandsmitglieder. Festsetzung der Gratification für den Verbands-Secretär. Verkehrsverbesserungen etc.

Punkt 15.

Zur Berathung gelangte ein Antrag des Herrn Director Weselmann: Ueber eine gemeinsame Reclame in bestimmten Zeitschriften zu bestimmten Terminen.

Es wird beschlossen, der Generalversammlung auf Grund eines von Herrn Director Weselmann und Herrn Bürgermeister Petersen vorzulegenden Entwurf die Generalversammlung zu hören.

gez. Friederichs, Helgoland.
Schriftführer.

## Acclimatisation, Klima und Hygiene.

Von

Stadt- und Badearzt Dr. Klose-Reinerz.

(Schluss.)

Ist uns bei der Erkenntniss der klimatischen Beeinflussung der Völker das Studium der Geschichte nothwendig, so ist uns beim Einzelwesen die Erfahrung fast allein Führerin.

Denn davon, wie der Process der Acclimatisation vor sich geht, wissen wir noch recht wenig; lückenhafte Kenntnisse von Durchschnittswirkungen gewisser Gegenden, mit Hypothesen durchflochten, und rein empirische Beobachtungen über die Wirkung einzelner klimatischer Componenten sind es, die wir dem Fragesteller bieten können. Erst in neuester Zeit begann man durch exacte Versuche, die freilich ihr Anfangsstadium noch nicht überschritten und noch nicht zweifellos feststehen, sich den physiologischen Veränderungen im körperlichen Haushalt beim Acclimatisationsprocess zuzuwenden.

Eins nur will ich herausheben: die interessante Frage nach der Zunahme der Blutkörperchen und des Hämoglobins mit der grösseren Höhe. Die Auffassung der Vermehrung von Blutkörperchen und Hämoglobin als einer absoluten ist jetzt wohl fallen gelassen und hat die Theorie der relativen Vermehrung der meisten Anhänger. Die Ansicht einer veränderten Vertheilung der Blutkörperchen (Zuntz), die Eindickungstheorie von Grawitz stehen zwar auf diesem Standpunkte, sind jedoch nicht von wünschenswerther Wahrscheinlichkeit, während nach Bunge und Abderhalden die mit zunehmender Höhe entsprechend eintretende Verengerung der Gefässe mit nachfolgendem Austritt von Plasma in die Lymphräume diesen Vorgang zwangloser erklärt. Als Ursache für diese Gefässverengerung wird der verminderte Sauerstoffgehalt der Luft angenommen. In Folge der stärkeren Gefässspannung und der dadurch bewirkten relativen Vermehrung der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobins durchströmt die Lungencapillaren in derselben Zeiteinheit und bei derselben Herzarbeit mehr Hämoglobin, so dass das Blut thatsächlich dieselben Sauerstoffmengen aufnehmen kann, als in der Ebene bei höherem Sauerstoffgehalt der Luft.

Erinnern noch will ich an Stoffwechselversuche (Jaquet und Stähelin) im Gebirge im Vergleich zur Ebene, deren wichtigstes Ergebniss eine deutliche Verminderung der Ausscheidung von Stickstoff und Phosphaten im Gebirge ist, wodurch die Vermuthung nahe gelegt wird, dass neben einer stärkeren Blutbildung auch Neubildung anderer Gewebselemente stattfindet, also ein Beweis für die empirisch bereits bekannte Thatsache des lebhafteren Stoffwechsels.

Diese beiden Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, wie ausserordentlich zeitraubende und mühevolle Versuche nothwendig sind, um Klarheit in die so sehr verwickelten Verhältnisse des Acclimatisationsvorganges zu bringen, umsomehr, als wir ja bei dem Begriff Klima nicht mit einem einzelnen Factor, sondern mit einer grossen Anzahl solcher zu thun haben, deren jeder sich bei einer Versuchsreihe zur Geltung bringt und sich nicht ausschalten lässt.

Wir bleiben deshalb bis auf Weiteres auf die Erfahrung allein angewiesen, hoffend, dass die wissenschaftliche Begründung bald nachfolge. Vor Allem aber wird die Erfahrung uns zur Hand gehen müssen bei der Klima-Auswahl, die wir für Kranke zu treffen haben. Hierbei entsteht vorerst eine Schwierigkeit dadurch, dass die einzelnen Klimaformen sich nicht streng von einander scheiden lassen und es kein absolut gutes Klima geben kann, das etwa für alle Kranken passt. Es empfiehlt sich deshalb, aus der oben schon vorgeschlagenen Type des subalpinen Klimas unser Bad Reinerz herauszuheben, um an diesem zu zeigen, welche allgemeinen und besonderen Forderungen an ein gesundes und für bestimmte Zwecke salubres Klima zu stellen sind, um den Ort zur Aufnahme für Kranke geeignet erscheinen zu lassen.

Zunächst möchte ich auf die unbestrittene Thatsache aufmerksam machen, dass das Klima von Reinerz ein höchst differentes Heilmittel darstellt; die reine, verdünnte, mässig feuchte, kühlere und klare, ozonreiche Luft, die kräftige Sonnenstrahlung, die Temperaturschwankungen, die fast ununterbrochene Luftbewegung, sie alle sind Reize, welche die Systeme der Blut-Circulation, der Wärmeerzeugung, des Stoffwechsels, des Gasaustausches und des Verdauungschemismus zwingen, entsprechend anders zu arbeiten, als in einem niedriger gelegenen Orte, um das gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen.

Der Endeffect ist eine Kräftigung der Athmungsmusculatur und tiefere Athemzüge, Kräftigung des Herzens und der Circulation, Verbesserung der Hautthätigkeit, Vermehrung des Appetits und der Nahrungsaufnahme, Hebung der Verdauung, Verbesserung der Blutbildung und Organernährung, Anregung der Nerventhätigkeit.

Macht sich dieser klimatische Einfluss schon bei gesunden, abgehärteten und widerstandsfähigen Naturen fühlbar — wie die Erfahrung aus der Praxis ergiebt, dass trotz der geringen Erhebung über die Ebene fast alljährlich sich Fälle wiederholen, dass nach hier versetzte Beamte bald wieder in die Ebene zurückgeschickt werden müssen, weil sie sich durchaus nicht den klimatischen Eigenthümlichkeiten anpassen können —, um wieviel mächtiger werden es die Kranken oft genug, und zumal in der ersten Zeit, fühlen an Kopfschmerz und Schlaflosigkeit, dass sie weniger widerstandsfähig und empfindlicher gegen äussere Einflüsse geworden sind.

Um den Nachweis guter Lebensbedingungen in einer Gegend zu erbringen, darf der Begriff „Klima“ nicht zu eng gefasst werden. Es genügt nicht die Auffassung desselben als „Gesammtheit der thermischen Lebensbedingungen“, nicht die „als Summe aller geographischen, tellurischen und atmosphärischen Verhältnisse“, es sind in den Kreis der Besprechung auch die Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik, die Wohnungen und alle Wohlfahrtseinrichtungen hineinzuziehen.

Wenn die Morbidität und Mortalität auch immerhin noch ein unsicheres Schätzungsmittel darstellt, weil so verschiedene Umstände socialer Natur mitspielen, die nicht eliminirt werden können, wie verschiedener Bildungsgrad, Armuth, Beschäftigungsarten, üble Lebensgewohnheiten und die Wohnungsfrage, so lässt sich für unsere Gegend trotz der Armut einer anspruchslosen Weberbevölkerung die Sterblichkeit als eine durchaus niedere bezeichnen. Epidemieen sind etwas recht Seltenes, miasmatische und Infectionskrankheiten haben noch nie einen grösseren Umfang angenommen, was wohl vor Allem daran liegt, dass sie in weitaus grösster Anzahl der Fälle eingeschleppt waren und der Herd jedesmal sofort beschränkt werden konnte. Die Kuranstalt selbst liegt in einem von allen Seiten durch steile, gut bewaldete Höhen umschlossenen Thalkessel, der gegen zu starke Winde genügend geschützt ist, ohne einer ergiebigen Ventilation zu entbehren. Durchströmt ist das Thal durch ein rasch dahinschiessendes Bergwasser, gegen das sich das durchlässige Steingeschiebe und der äusserst poröse Boden senkt und dadurch den Grundwasserstand auf recht gleichmässigem und nicht hohem Stande erhält. Die Wohnungen sind durchweg zweckentsprechend bis gut und werden durch eine Hochquellenwasserleitung mit vorzüglichem Wasser versorgt.

Ueber die klimatischen Erscheinungen aus dem Gebiete der Atmosphäre seien als wichtigste Punkte erwähnt der im Mittel etwa 713,1 mm hohe Luftdruck und die Temperaturverhältnisse. Die Durchschnittswärme während der Monate Mai bis September beträgt 13,2° C., die des ganzen Jahres + 5,7° C. Der Januar ist gewöhnlich der kälteste Monat (— 4,8°), aber doch in Folge der oft grossen Schneemassen und der Strahlung wärmer als in der Ebene. Die Differenz zwischen der höchsten und niedrigsten Tageswärme schwankt von 5,3—10,9°, während die zwischentäglichen Unterschiede 2,2° nicht überschreiten, also ein Beweis der recht gleichmässigen Temperatur. Die Bewölkungsziffer giebt 13 heitere und 37 trübe auf je 100 Tage, für Breslau ist das Verhältniss 11 : 41. Die herrschende Windrichtung ist die südwestliche; etwa die Hälfte aller Windbeobachtungen. Die durchschnittliche relative Luftfeuchtigkeit beträgt etwa 75 bis 80%, die jährliche Niederschlagsmenge 104 mm, verteilt auf 16 Regentage im Monat.

Das Gesagte dürfte zur Genüge beweisen, dass unser Klima nicht nur ein gesundes, sondern auch ein recht anregendes ist, also sehr wohl geeignet ist für eine grosse Anzahl von Krankheitsformen.

Aus der erweiterten Auffassung des Klima-Begriffes ergeben sich nun zwanglos die Aufgaben der Hygiene. Letztere soll, als ein Regulator des Klimas, dasselbe nach jeder Richtung hin verbessern, sie soll Uebelstände, die sich naturgemäss unter dem Zusammenfluss vieler Menschen entwickeln, erleichtern bezw. beseitigen. Unter dem Gesichtspunkt allgemein gültiger und anerkannter Gesetze hat die Hygiene für

jeden Ort andere Aufgaben zu lösen und durchzuführen, soweit die wirthschaftlichen Kräfte ausreichen. Ihre Arbeit wird also nicht nur den einzelnen Menschen betreffen, sondern auch die Wohnungen und ihre nächste Umgebung, die Boden- und Waldverhältnisse, die Wasser- und Nahrungsfrage und die Beseitigung der Abfallstoffe u. s. w. umfassen. Alle diese Forderungen sind so selbstverständlich, dass man über eine weitere Besprechung hinweggehen kann. Empfehlen nur möchte ich nochmals, wie früher schon, mehr hygienische Klimatologie zu betreiben anstatt der reinen Meteorologie; denn die genaue Kenntniss der klimatologischen Factoren ist doch noch recht lückenhaft. Einige Worte aber verdient die Hygiene des einzelnen Menschen bezw. Kranken betreffs etwaiger Vorsichtsmaassregeln beim Uebergang aus dem Flachlandklima in das des Gebirges, da hierin noch mancherlei gefehlt wird. Zunächst sind es die ungewohnten Temperaturverhältnisse und die anregende Luft, welche zu beachten sind. Kranke sind auch häufig blutleer, sie empfinden den Wechsel weit mehr als Gesunde, die Luft erscheint ihnen kälter. Solche Kranke müssen durch wärmere Kleidung sich gleichsam ein persönliches Klima schaffen, um sich ganz allmählich in die neue Lage hineinzuleben. Ueberhaupt sollen sie sich nicht zu dem Badebesuch einrichten wie ein Vergnügungsreisender, der darauf ausgeht, Alles, was der neue Ort bietet, bis auf den Grund auszukosten. Freilich, jedem Kranken wird ein besonderes Maass Zerstreuung nothwendig und nützlich sein, aber dem ärztlichen Berather sollte er es ganz allein überlassen, die Art der Unterhaltung und das Maass derselben zu bestimmen. Dann werden alle Theile den grössten Nutzen davon haben.

## LITERATUR.

**Prager-**Barmen. Wie das Wasser heilt! Mit 65 Abbg. Leipzig, Th. Grieben's Verlag (L. Fernau). 7½ Druckbogen.

„Patient und Arzt sollen hier in gedrängter Kürze alles das finden, was zur Behandlung von Krankheiten mit Wasser zu wissen nötig ist, was dem Gesunden zur Kräftigung und Abhärtung dienen kann." Dieses Ziel ist sicherlich sehr gut und in mancherlei Beziehungen erreicht; diese Anerkennung gebührt dem illustrativen und werthvollen Buche auf alle Fälle, und es kann wegen seiner vortrefflichen Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit, wegen seiner schnellstens und genau orientierenden Abbildungen und wegen der vielen praktischen Winke, die es beschreibt und in guten Clichés darstellt, jedem Praktiker empfohlen werden, zumal in der Sprechstunde, wo ein einfacher Hinweis auf die und jene Abbildung genügt, um den Patienten kurz und einfach über alle nötigen Vorschriften aufzuklären. Im allerbesten Sinne schon als Bilderbuch im Verkehr mit seinen Clienten fördert es die Aufklärung, und es wäre eine dankbare Aufgabe, wenn der Verfasser die vielen praktischen Bilder sammelte und in einzelnen Blocks herausgeben möchte, damit dann genau — wie im Sinne eines vorgedruckten Diätzettels — das Bild als Illustration zu seinen Vorschlägen mitgegeben werden könnte. Einige kleine Einwendungen kann ich aber trotz aller dieser Vorzüge nicht unterdrücken. Erstens merkwürdig oft, und oft im Sinne eines Autors ist der „berühmte Wörishofener Arzt im Priesterkleide", der Pfarrer Kneipp, erwähnt. Bei den Indicationen zum Wassertrinken konnte — da wir nun einmal bei der laienhaften Darstellung der Wirkungsweisen bleiben — gerade beim Fieber die Nothwendigkeit einer Blutanwässerung ganz anders, energischer und moderner angeregt werden; denn die Hauptsache, die leider oft in den ersten Tagen eines schweren Fieberzustandes vergessen wird, ist doch die, dass man unter allen Umständen versucht, das Herz und die Blutgefässe in ihrem Füllungszustande zu erhalten. Aber Prager erklärt die Wasserwirkung dabei recht chematisch und nach altertümlichen chemischen Principien, wie überhaupt die Kathederweisheit eine ziemlich grosse Rolle in den Abhandlungen des Buches spielt. Ferner kommen zwei merkwürdige Stellen mit vor, die leicht missverstanden werden können; auf Seite 33 heisst es: „Ich rathe daher bei allen ernsteren Erkrankungen der Unterleibsorgane zunächst den Rath eines Arztes einzuholen und sich von ihm die angezeigten Wasserkuren sagen zu lassen, sofern er mit solchen vertraut ist." Der letztere Passus klingt den Laien gegenüber zum mindesten sehr mittelmässig. Und nun ein besonders halsbrecherischer Passus! Im Anschluss an den obigen Passus heisst es weiter: Dieser Anweisung folge man aber ganz besonders dann, wenn die hier erwähnten Proceduren keine Linderung oder Heilung bringen." Seite 95 heisst es: Wer Tausende von Patienten mit Wasser behandelt hat, bekommt eine instinktive Abneigung gegen alle dauernden kalten Prozeduren, wie sie solche Eiskühlungen darstellen. Also fort mit dem Eisbeutel!" Nun, das ist wohl etwas zu viel gesagt! Mit diesem Imperativ ist es wohl nicht gethan. Wer vielmehr den Eisbeutel richtig füllen, und denselben richtig anbringen und vorsichtig an die Haut anbringen lehrt, der thut wohl klüger als solchen absprechenden Ansichten zu huldigen. Schliesslich macht es einen merkwürdigen Eindruck in einem vornehmen Buche, wenn gerade das Titelblatt mit badenden Nymphen geziert wird, es geziemt sich wohl ein anderes Titelblatt. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Abbazia.** Das am Quarnerio gelegene Seebad Abbazia beendigte am 31. seine Saison mit einer Jahresfrequenz von 23223 Personen. Am 1. September begann die neue Saison mit 1230 anwesenden Kurgästen. Abbazia bietet besonders im Spätherbst einen prächtigen Aufenthalt.

× **Badenweiler.** Am 25. September betrug die Gesammtfrequenz 5123 Personen.

× **Ems**, 24. September. Der Verein nassauischer Aerzte hielt am Donnerstag hier seine ordentliche Mitgliederversammlung ab. Zunächst folgten die Theilnehmer einer Einladung der Kurcommissien zum Frühstück in den kleinen Saal des Kursaals, wo Herr Kurcommissar Oberst a. D. v. Dresky die Herren im Namen der Kurcommisson begrüsste. Der Vorsitzende der nass. Aerztevereinigung, Herr Dr. Poensgen-Nassau, dankte für die freundliche Aufnahme. Hierauf hiess Herr Dr. Reuter im Namen des Emser Aerztecollegiums die auswärtigen Herren Collegen willkommen und gab einige einführende Worte zu der anschliessenden Besichtigung der Kureinrichtungen, die von ½1 bis 2 Uhr währte. Die Inhalationen, Gurgelcabinette, Badehäuser, Quellen und die Füllräume für das zum Versand kommende Mineralwasser wurden eingehend in Augenschein genommen. Alle diese Betriebe fanden lebhafte Anerkennung wegen ihrer musterhaften Einrichtungen. Herr Quellen-Ingenieur Scherrer war eigens von Schwalbach herübergekommen, um Erläuterungen über die in den letzten Jahren von ihm mit vorzüglichem Erfolge durchgeführten Neufassungen der Quellen zu geben. In der Zeit von 2 bis 4 Uhr fanden im Kursaale geschäftliche Verhandlungen des Vereins statt. Sodann vereinigten sich die Theilnehmer mit den Herren der Kurcommission und Herrn Landrath Duderstadt aus Diez zum Festmahl im Promenadenhotel.

○ **Gmunden.** Nachdem sämmtliche alten Häuser an der Traunbrücke abgebrochen sind, wurde mit dem Bau einer Notbrücke über den Traunfluss begonnen.

× **Nauheim.** Die Frequenzbetrug am 22. September 23460, die Bäderabgabe 327628.

× **Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 22. September 14910 Personen.

## VERMISCHTES.

**Abbazia.** Vierter wissenschaftlicher Congress der Balneologen in Abbazia, October 1904. „Die Abfahrt des Separatzuges nach Abbazia findet Mittwoch, den 12. October präcise 7 $^{85}$, die Ankunft in Abbazia 8 $^{15}$ abend statt. Rückfahrt am 20. October 7 $^{20}$ abends ab Triest. Die Fahrkarten können bis zum 5. October direct vom Secretariat, Wien I, Judenplatz 5, vom 6 October an täglich an Cassa V für Rundreisebillet gegen Vorweisung der Theilnehmerkarten behoben werden. Die Theilnehmerkarten und Anweisungen können persönlich behoben werden, sonst werden sie brieflich zugestellt. Reclamationen und Anfragen sind an das Secretariat zu richten."

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 25.9.-1.10. | 13,4 C. | 18,8 C. | 760,21 | [illegible] | 2 | 6 | 2 | 2 | See ruhig. |
| Driburg | „ | 7,4 C. | 15,8 C. | | 3 | 3 | 4 | 1 | | |
| Ems | „ | 8,9 C. | 16,4 C. | 755,6 | 4 | 5 | 1 | 1—3 | | |
| Franzensbad | „ | 5¼ C. | 14¾ C. | 721 | ½ | 3 | 3½ | 2—3 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 7 C. | 14,9 C. | | 3 | 3 | 1 | 2 | | |
| Gleichenberg | „ | 10,4 R. | 14,5 R. | | 5 | | 7 | | 1 | |
| Herrenalb | „ | 15 C. | 17 C. | 722½ | 3 | 3¼ | 3¾ | 2½ | | |
| Langenschwalbach | „ | 5,8 C. | 15,1 C. | 735,4 | 5 | 4 | 7 | 2 | | |
| Nauheim | „ | 8,5 C. | 15,7 C. | 749,7 | 3 | 3 | 6 | 2—4 | | |
| Nenndorf | „ | 8½ C. | 18 C. | 761 | | 7 | 3 | | | |
| Reinerz | „ | 8 C. | 16 C. | 716 | | 1 | 6 | 6 | | |
| Wangerooge | „ | 10 C. | 13,5 C. | 761,2 | | 1 | 5 | 1—4 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 42 17. October 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
2. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
3. **Dr. med. et. polit. Stehr, Magdeburg: Ueber die Indicatiansstellung bei Wechselstrombädern.**
4. **Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.** (Fortsetzung.)
5. **Literatur.**
6. **Personalien.**
7. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
8. **Meteorologische Statistik.**

## Einladung zur IX. Jahres-Versammlung des Verbandes der Deutschen Nordseebäder.

Die geehrten Mitglieder des Verbandes werden in Gemässheit der §§ 5 und 11 der Statuten des Verbandes zu der IX. ordentlichen General-Versammlung auf Dienstag, den 25. October 1904, Vorm. 10 Uhr, und Mittwoch, den 26. October 1904, Vorm. 10 Uhr, ganz ergebenst eingeladen.

Die Jahres-Versammlung findet statt zu Bremen im Verwaltungsgebäude des Norddeutschen Lloyd.

### Tagesordnung:

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Bericht über die Thätigkeit des Verbandes bezw. des Vorstandes im verflossenen Jahre; Thätigkeit der Auskunftsstellen und Neueinrichtung von solchen eventl. auch in den Bädern. Referent: Petersen-Wyk.
3. Rechnungslegung und Beschlussfassung wegen Ertheilung der Entlastung. Referent: Bakker-Borkum.
4. Die Ebelingsche Propaganda. Referent: Petersen-Wyk.
5. Der „Nordsee-Courier“. Referent: Petersen-Wyk.
6. Beschlussfassung wegen Neu-Auflage des Leitfadens und eventl. Festsetzung eines Verkaufspreises für den Leitfaden. Referent: Petersen-Wyk.
7. Stand der Angelegenheit betr. die Verlängerung der Sommerferien. Referent: Petersen-Wyk.
8. Beschlussfassung wegen Herausgabe einer Sammlung der Berichte und Gutachten über Winterkuren auf Grund der vorliegenden Kostenanschläge. Referent: Petersen-Wyk.
9. Stand der Familienbäder. Referent: Petersen-Wyk.
10. Beschlussfassung über die Eintragung des Verbandes.
11. Bericht über die Betheiligung an der Berliner Wohlfahrts-Ausstellung.
12. Bericht des Vorstandes betr. den Verkehrs-Verband.
13. Beschlussfassung betr. die Gesundheits-Commission.
14. Kenntnissnahme von dem Beschluss des Vorstandes wegen Beschickung der General-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.
15. Festsetzung der Gratification für den Verbands Secretär.
16. Feststellung des Etats pro 1905.
17. Verschiedenes und Anträge aus der Versammlung. Verkehrs-Verbesserungen etc.

**Verband Deutscher Nordseebäder.**
Der Vorsitzende: I. V. Petersen, Bürgermeister.

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von
Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

II. (Fortsetzung.)

So spiegelte sich eben im Kopfe dieses übereifrigen „poëta laureatus“ die Welt ganz anders als in dem seines Landsmannes und Zeitgenossen Sebastian Brant[66]), dem allerdings keine kaiserliche Gnade den dichterischen Lorbeer gereicht hat. Denn während der Mönch nur die Sittenverderbniss seiner Zeit, Hölle und Teufel im Bade zu Baden sieht, singt jener weltfreudige Sänger des schönen Elsasslandes froh in die Welt:

„Si mille laudem versibus locum Baden:
Vires et omnes exprimam:
Laudabo digne non tamen satis Baden:
Suumque divum principem:
Sufficient nec ulla forte tempora
Laudes decentes in tuas[67]).“

Zu deutsch:

„Und liess ich tausend Verse auch erklingen
Und tönten noch so herrlich meine Weisen,
Nie könnt ich Badens Lob gebührend singen
Und seinen Fürsten nie genugsam preisen[68]).“

und:

„O ego optavi quotiens redire
In tuas sedes: veterem videre
Posse nutricem: mihi lactis olim
Quae dedit escam
Filios nutris genitrix benignos:
Et bonos: vitae quibus est honestas
Et decor famae: probitasque morum et
Sedula virtus.

und um dann mit folgenden Worten Abschied von seinem geliebten Bade zu nehmen:

„Ibimus lares repetendo nostros:
Liberos dulces: patriamque visam
Iam vale nostri memor urbs Badensis
Ibimus eheu!

III.

Es war im October 1872, als des neuerstandenen Deutschen Reiches erster Kaiser unter dem begeisterten Jubel der Bevölkerung einzog in die Mauern der alten Aurelia Aquensis, um nach den Mühen und Anstrengungen eines fast wunderbar an Erfolgen reichen Feldzuges gegen Frankreich der Ruhe zu pflegen. Unter allen denen, die damals dem ruhmgekrönten Kaiser Wilhelm entgegenjauchzten, war wohl keiner, der wusste, dass fast genau 400 Jahre vorher, am 30. Juni 1473 ein anderer deutscher Herrscher, Friedrich III., Kaiser des heiligen römischen Reiches deutscher Nation, nach Baden gekommen war, um Erholung von schweren Sorgen und in dem heilkräftigen Wasser der Therme Kräftigung und Stärkung seines Körpers zu suchen. Und wie in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts in Baden Preussens König mit Bismarck zusammen manch wichtigen Schritt beriet, der das aus kleinen Anfängen hervorgegangene schwäbische Haus der Hohenzollern zu einem der mächtigsten Fürstenhäuser Europas machen sollte, so wurden 400 Jahre vorher da Verhandlungen geführt, die die Grundlage bildeten für die kommende Weltmacht des alemannischen Hauses Habsburg, dessen Stammeshaupt Friedrich III. bezeichnenderWeise schon den stolzen Wahlspruch führte: „Austriae est imperare orbi universo“.

Da die Badereise Kaiser Friedrichs III. gar viel mit dazu beitrug, den Ruhm der Heilkräfte der Badener Thermen in jenem Zeitalter in weite, weite Kreise zu tragen, will ich an Hand der vorhandenen und zerstreuten Schriftstücke, die über diesen sehr durch Staatsgeschäfte[69]) gestörten Badeaufenthalt Nachrichten enthalten, einen kurzen Bericht erstatten.

Kaiser Friedrich III. war im Frühjahr 1473 aus seinen Erblanden aufgebrochen. In Augsburg, wo er sich längere Zeit verweilte, hielt er einen Reichstag ab, auf dem er unter Anderem auch den Markgrafen Georg von Baden, den damaligen Bischof von Metz, belehnte. Von da kam er dann über Ulm nach Baden zur Kur. Das kaiserliche Gefolge muss ein äusserst zahlreiches

[66]) Geboren Strassburg 1457.
[67]) Varia Sebastiani Brant Carmina 1498.
[68]) Uebersetzung von W. Haape.

[69]) Chmel. Josef. Monument. Habsburgic. I. Seite L etc. und Lindner, Franz, Die Zusammenkunft Kaiser Friedrich III. mit Karl dem Kühnen von Burgund. Köslin 1876.

## XIII. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes.

Bad Kreuznach, 6. Oct. 1904.

Vom 6.—8. October tagte in Kreuznach die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, zu welcher sich zahlreiche Aerzte und Vertreter der deutschen Kurorte zusammengefunden hatten. Die Verhandlungen wurden vom Vorsitzenden, Geheimrath Michaelis-Rehburg eröffnet mit einem Hinweis auf die immer mehr gesteigerten Aufgaben, welche den deutschen Bädern erwachsen. Seitens der Königlichen Regierung zu Coblenz begrüsste Herr Regierungsmedicinalrath Salomon, Seitens der Stadt Kreuznach Herr Bürgermeister Kirschstein die Versammlung. Die Aerzte des Kurortes waren durch Herrn Geheimrath Heusner officiell vertreten.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Herr Kurdirector Adolph, indem er einen anschaulichen Ueberblick über die historische Entwicklung des Bades Kreuznach gab. Aus kleinen Anfängen hat sich der Kurort zu einem mit allen Kurbehelfen der Neuzeit ausgestatteten Weltbade entwickelt.

Demnächst sprach Herr Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg „Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu unseren Mineralquellen". Er ging auf die Geschichte der Bequerelschen Entdeckung ein und schilderte den Antheil des Ehepaares Curie in Paris an der Gewinnung des Radiums. Dasselbe kann vorläufig nicht rein dargestellt werden, indessen zeigen auch seine Verbindungen die Eigenschaft der Strahlung. Auch bei den Heilquellen wurden vielfach radioactive Erscheinungen nachgewiesen und neuere Untersuchungen von Elster und Geitel führen zu der Annahme, dass die eigenartige Wirkung der natürlichen Mineralwässer vielfach auf ihren Gehalt an radioactiven Substanzen zurückzuführen ist, wennmöglich in dieser Richtung eine vorsichtige Auffassung geboten erscheint.

Der nächste Redner Herr Dr. Grünhut-Wiesbaden (vom Laboratorium Fresenius) berichtete über „Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungen von Mineralwassertrinkkuren". Es ist nicht zu leugnen, dass die Untersuchung des Blutes uns werthvolle Anhaltspunkte über die Wirkung der Mineralwässer geben, namentlich ist dies von der Bestimmung des osmotischen Druckes zu sagen. Die Gefrierpunktsbestimmung allein führt zu wenig sicheren Resultaten.

Ein praktisch, für die Kurorte recht wichtiges Thema behandelte Herr Rechtsanwalt Dr. Schwedler-Waldenburg, nämlich das zu erwartende Quellenschutz-Gesetz. Ein Gesetz ist dringend von nöthen, um Tiefbohrungen und Ausschachtungen in gefährlicher Nähe von Heilquellen zu verhindern Das Bürggesetz giebt nur geringen Schutz und polizeiliche Maassregeln entbehren der sicheren Grundlage. Der 1899 von der Regierung gebotene Entwurf geht aber in vielem fehl, insbesondere in der Frage der Entschädigung der etwa durch die Schutzmaassnahmen betroffenen Grundeigenthumes. Jedenfalls soll die Entschädigungspflicht nicht dem Eigenthümer der Heilquelle auferlegt werden, da dieser schon durch Unterhaltung und Betrieb des Bades und seiner Anstalten erheblich belastet erscheint und eine Menge allgemeiner Interesse betheiligt sind. Neben dieser Hauptfrage, welche für viele Bäder zur Lebensfrage werden würde, sind noch in manchen anderen Punkten, so bezüglich der Abgrenzung des Schutzbezirkes, ferner bezüglich der Verhältnisse nahe benachbarter Heilquellen u. A. Besserungsvorschläge zu machen.

An den Vortrag schloss eine sehr eingehende Besprechung an, in welcher die Nothwendigkeit eines Schutzgesetzes allseitig anerkannt wird.

Die Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke schilderte Herr Oberstabsarzt Dr. Boehr. Er kann die günstigen Erfahrungen, die in Nauheim und in anderen Soolbädern in dieser Richtung gesammelt wurden, für Kreuznach bestätigen.

Herr Dr. Carl Aschoff-Kreuznach behandelte in einem durch Experimente unterstützten Vortrage die Zusammensetzung der Kreuznacher Soolquellen und Salinenproducte. Er theilt das Ergebniss seiner Untersuchungen über das Vorhandensein radioactiver Stoffe in den Kreuznacher Mineralwässern mit und ebenso die Resultate einer Untersuchung über den Austritt von Soolwasser in das Bett der Nahe im Salinental.

Herr Dr. Franze-Nauheim berichtete über seine objectiven Untersuchungen moderner electrotherapätischer Methode in ihrem Einfluss auf Herzkrankheiten. Er erörterte die Wechselstrom- und Vierzellenbäder und kommt zu dem Schlusse, dass dieselbe eine wesentliche Ergänzung der Bäderbehandlung Herzkranker bilden.

Es folgte Herr Dr. Delkeskamp-Giessen mit seinem Vortrage über „Juvenile und vadose Quellen". Er weist daraufhin, dass die alte Theorie vom Kreislauf des Wassers, nach welcher alle Quellen von den atmosphärischen Niederschlägen abhängig sein sollen, nach den Untersuchungen von Süss unhaltbar geworden sei. Namentlich die Thermen seien „juvenil" d. h. sie entstammen aus Tiefen, in welche Meteorwässer nicht mehr eindringen können. Sie sind daher auch in ihrem Gehalt an Mineralsalzen viel constantiver als die „vadosen" Quellen. Bei ihnen sind Schwankungen unvermeidlich. Um den Charakter der Quellen festzustellen ist eine genaue Beobachtung, bei welcher Geologe, Chemiker und Arzt zusammen arbeiten müssen, nothwendig.

Herr Kurdirector Büttner-Salzbrunn erörterte die an Vereine und sonstige Interessengruppen zu gewährende Vergünstigungen. Er betont, dass nicht die Vereinszugehörigkeit des Einzelnen, sondern seine Bedürftigkeit maassgebend sein soll für die Erlangung von Ermässigung der Kurkosten oder freier Kur. Ein entsprechender Antrag wird angenommen.

Unter dem Titel: Hygienisches aus den Kurorten ging Dr. Siebelt-Flinsberg auf die Anforderungen ein, welche man in gesundheitlicher Richtung an den Kurort stellen müsse, er schilderte den Antheil, welchen die Kurorte an der Volksgesundheit haben und wie derselbe von Jahr zu Jahr steigt. Aber nicht bloss die Kurorte haben die Verpflichtung dafür zu sorgen, dass für ihre Besucher Gefahren in gesundheitlicher Richtung nicht entstehen, sondern auch die Kurgäste müssen sich eines hygienischen richtigen Verhaltens befleissigen, mit einem Wort „Eigenhygiene" treiben. Auch auf diesem Gebiete kann das Zusammenarbeiten von Hausarzt und Badearzt Gutes leisten.

Herr Hofrath Dr. Röchling berichtet über die staatlicherseits in Bildung begriffene

---

und hochgestelltes gewesen sein, denn wir finden darunter ausser seinem Sohne, dem Erzherzog Maximilian, dem späteren Kaiser Max und der Erzherzogin Kunigunde, einer Tochter des Kaisers, noch folgende Namen verzeichnet:

Die Herzöge Albrecht und Wolfgang von Bayern-München, der Kurfürst von Mainz, Adolf von Nassau, Herzog Ludwig I., genannt der Schwarze, Pfalzgraf von Veldenz und Zweibrücken, Graf Ulrich und Eberhard von Württemberg, der Kurfürst von Trier, Johann, Markgraf von Baden, Jost Nicolaus I., Graf von Hohenzollern, der Graf Philipp von Weinsberg, die Bischöfe von Eichstädt, Augsburg, Strassburg und Metz, die Grafen von Bitsch, Montfort, Leinigen, Sultz, Sonnenberg, Pfalzgraf Otto u. s. w.[70]) und der „türkisch Kaiser", Prinz Calixt Osman. Dieser, nach Cuspinian, ein Bruder des Sultan Mohamed II., war in Gefangenschaft gerathen und nach Rom gebracht worden. Papst Calixtus III. taufte ihn und überwies ihn dem Kaiser Friedrich. Wer die Grösse des „marggraven staettlin" im 15. Jahrhundert kennt und sich dasselbe an Hand der vorhandenen Ansichten und Pläne vergegenwärtigt, dem ist es unerklärlich, wo alle diese Leute untergebracht werden konnten. Den übrigen Badegästen, die nicht zu den Standespersonen gehörten, mag es damals wahrlich auch recht übel ergangen sein.

Aus dem Reisebericht eines unbekannten Theilnehmers (vergleiche Anmerkung 70 a) an dieser Badenfahrt aus dem kaiserlichen Gefolge und aus den Berichten der Gesandten des Markgrafen Albrecht Achilles von Brandenburg (vergleiche Anmerkung 70 b, c und d) hört man nur allzu deutlich die Klagen über mangelhafte Wohnung und Verpflegung heraus. Bei dieser Ueberfüllung des Badeortes stellte sich noch eine ganz unerhörte Hitze ein und rings in deutschen Landen begann das „grosse Sterben."[71]) Baden scheint seuchenfrei geblieben zu sein, denn in den Urkunden finde ich nur verzeichnet, dass der Bischof von Eichstädt wenige Tage an der Ruhr krank lag und dass der Erzbischof von Mainz den Tod des Weigant von Selbach zu beklagen hatte. Am 2. Juli 1473 schrieb der Kaiser seinem treuen Rathe, dem Kurfürsten Albrecht Achilles[72]) von Brandenburg, er möge zu ihm nach Baden kommen, doch am 15. des gleichen Monats schreibt ihm dieser tapfere und kühne Heerführer, er könne der Hitze und seiner Gebrechlichkeit wegen nicht kommen, er werde seine vertrauten Räthe senden. (Forts. folgt.)

[70]) Vergleiche
- a. Itinerar Kaiser Friedrich III., herausgegeben von Dr. K. Schellhass, Archiv für Frankfurter Geschichte und Kunst. 1903. 3. Folge. IV. Band.
- b. Berichte von Dr. Hertnid von Stein und Ludwig von Eyb an Markgraf Albrecht Achilles von Brandenburg, Kgl. Kreisarchiv. Nürnberg.
- c. Anzeiger für Kunde der deutschen Vorzeit. Nürnberg 1864. No. 6 und 7.
- d. Publicationen aus den Kgl. Preussischen Staatsarchiven. 59. Band. F. Priebatsch. Leipzig, 1896.

[71]) Siehe Chroniken der deutschen Städte 22, 524. Spangenberg, Mansfelder Chronik I. 393b u. a, die über diese schreckliche Hitze berichten. Später musste die Reise des Kaisers nach Trier verschiedene Aenderungen erleiden, da überall, so auch im Elsass und in Lothringen, die „Pestilenz" ausgebrochen war und „der Sterb" vor und hinter dem kaiserlichen Reisezug herging.

[72]) Den Beinamen des „deutschen Achilles" erhielt er von seinem Bewunderer, dem Papst Pius II., dem er als eine Zierde seines Jahrhunderts galt.

„Ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kurorten und Bädern". Es werden die Herren Geheimrath Michaelis-Rehburg, Dr. Siebelt-Flinsberg, Bergrath Morsbach-Oynhausen, Kurdirector Rütten-Neuenahr und Bürgermeister Dr. Beyendorff-Kösen in dieselbe delegirt.

Sanitätsrath Dr. A. Winckler-Nenndorf erörterte die Frage: „Ist destillirtes Wasser ein Gift"? und verneinte sie entschieden. Dasselbe ist vielmehr in diätischer und hygienischer Beziehung brauchbares Getränk, wofür z. B. die Erfahrungen in der amerikanischen Marine sprechen. Aber auch zu medicinischen Zwecken ist es verwendbar, wie Vortragender näher begründet.

Herr Dr. Eddy Schacht (Todtmoos bezw. Assuan) macht interessante Mittheilungen über die Schwefelquellen von Helouan.

Herr Dr. Schütze-Kösen verbreitet sich über Milchcontrolle und die Frage von Laboratorien in den Kurorten. Er betont die Nothwendigkeit einer verschärften Controlle, die sich auch auf die Beschaffenheit der Ställe und Gefässe erstrecken müsste.

Als Ort der nächsten Tagung wird auf Einladung der dortigen Kurverwaltung Ems gewählt. Die Nachmittage der Sitzungstage wurden zu Besichtigungen der Kureinrichtungen von Kreuznach und einem Ausfluge nach Münster a. Stein benutzt. Die Stadt Kreuznach veranstalte ein Festmahl und eine Festvorstellung im Theater. Die schönen Herbsttage im weinfrohen Nahetale werden allen Theilnehmern an der Tagung lange in angenehmer Erinnerung bleiben.

## Ueber die Indicationsstellung bei Wechselstrombädern.

Von

Dr. med. et polit. Stehr, Magdeburg.

In den jüngsten Veröffentlichungen über Wechselstrombäder lassen es sich die Autoren angelegen sein, die von Smith, Marbach, vertretene Methode der phonendoskopischen Bestimmung der Herzgrenzen [1]) zunächst als unhaltbar zu kennzeichnen, ehe sie den von demselben in die Herztherapie eingeführten Wechselstrombädern das Wort reden. [2]) Der Streit über die Frictionsmethode kann nunmehr, nachdem ernste Beobachter vergeblich der behaupteten Brauchbarkeit nachgespürt haben, als abgethan gelten. Es sei mir nur gestattet, auch dem Bericht über die eigenen Erfahrungen mit Wechselstrombädern die Bemerkung vorauszuschicken, dass auch ich durch die s. Zt. vielfach preisenden Schilderungen angeregt, es nicht unterliess, mich in diese Methode einführen zu lassen, an vielen hunderten von Fällen ihre Beherrschung erstrebte, ohne trotz der hin und wieder wohl nur durch Zufall mit dem orthodiaskopischen Bilde übereinstimmenden Grenze zu dem Gefühle ihrer Beherrschung gekommen zu sein. Aber trotz der als unhaltbar erwiesenen Hypothese, die die Vertreter dieser Methode sich zurechtlegten, würde ihr noch nicht das Grab gegraben sein, wenn nur die Technik hätte so genau präcisirt werden können, dass jeder einigermaassen geschickte Arzt sie anzuwenden im Stande wäre und man damit thatsächlich einen feineren Ersatz für die Percussion gefunden hätte. Eine solche, Jedem zugängliche Technik fehlt aber hier vollständig. Es war ihnen gewiss nicht unbekannt, was Büdinger und Geissler scharf pointiren, dass sich bei verschiedener Hautspannung ganz verschiedene Herzgrössen ergeben. Das Fehlen genauer bezw. allgemein gültiger Vorschriften über den Ort, an welchem das Phonendoskop aufzusetzen ist, und über die Stärke des Pinselstriches habe ich, da jede Aenderung in dieser Beziehung andere Herzgrenzen finden lässt, besonders schwer empfunden. Damit sind schwankenden Resultaten sowie Selbsttäuschungen Thür und Thor geöffnet und die schon theoretisch nicht haltbare Methode erweist sich auch practisch als unbrauchbar.

Deshalb habe ich auch bei meinen Untersuchungen über die Wirkungsbreite der Wechselstrombäder, soweit die Herzgrenze in Frage kommt, auf die Hilfe der Frictionsmethode verzichtet. Meinem Bericht liegen die mindestens am Anfang wie am Schluss der Kur vorgenommene percutorische Bestimmung der relativen Herzdämpfung und die orthodiographische Nachprüfung dieses Befundes, neben der Bestimmung der Pulsfrequenz und der Respiration vor und nach dem Bade zu Grunde.

Ich darf wohl als bekannt voraussetzen, dass der Wechselstrom wie der faradische Strom aus kurz auf einander folgenden Stromphasen von einander entgegengesetzter Richtung mit dem Unterschiede besteht, dass einmal beim faradischen Strom der Oeffnungsstrom an Intensität und Raschheit den entgegengesetzt gerichteten Schliessungsstrom erheblich übertrifft, während beide beim Wechselstrom immer gleich sind, und dass ferner die Phasen des Wechselstromes nicht wie die des faradischen Stroms steil aufsteigen und abfallen, sondern in abgerundeten Wellen (sinusoidal) verlaufen. [3]) Aus letztgenannter Eigenschaft erklärt sich schon ohne weiteres die für den Kranken angenehmere subjective Empfindung im Wechselstrombade und die Thatsache, dass ein Tetanus der Muskulatur nicht so leicht eintritt.

Meine im Sommer vorigen Jahres begonnenen Untersuchungen haben mich, das möchte ich gleich vorausschicken, zu im wesentlichen gleichen Schlüssen bezüglich der Indicationsstellung geführt, zu denen auch Büdinger und Geissler kürzlich gekommen sind. Letztere soll in Folgendem nach meinen sich auf über 70 Fälle erstreckenden Erfahrungen genauer präcisirt und durch Aufstellung von Contraindicationen ergänzt werden.

Am überraschendsten sind die Erfolge bei mit Debilitas cordis verbundener idiopathischer Herzhypatropie und bei Myocarditis, (19 Fällen) und zwar ging in jedem Falle eine Besserung der subjectiven Beschwerden — Herzklopfen, Oppressionsgefühle, Schmerzempfindung in der Herzgegend, Kurzathmigkeit, schlechter Appetit, allgemeine Schwächegefühle — der objectiv feststellbaren Besserung — Langsamerwerden und Regelmässigerwerden des Herzschlages, ruhigere und tiefere Athmungsexcursionen, Rückgang der Herzgrenze — voraus. Nur in 3 Fällen von Myocarditis blieb der Erfolg aus. In dem einen Falle bestanden schon seit zwei Jahrzehnten Insufficienzerscheinungen II. Grades (nach Braun) [4]) Hier blieb Digitalis das allein suveräne Hilfsmittel; in einem anderen mit hochgradig, 5 Finger breit über die Mammilarlinie hinaus vergrössertem Herzen und grosser Labilität der Herzfunction, die nur langsamste Bewegung gestattete, wurde nur geringe subjective Erleichterung der Beschwerden, aber keine objectiv feststellbare Besserung erreicht, sodass, als die erstere wieder nachliess, die Badekur aufgegeben wurde. In einem dritten Falle war die Myocarditis mit cerebraler Neurasthenie complicirt. In allen übrigen Fällen von Myocarditis, die sämmtlich ambulatorisch behandelt wurden, also hochgradige Insufficienzerscheinungen nicht aufwiesen, war eine völlige Beseitigung der subjectiven Beschwerden und eine entschiedene Besserung des objectiven Befundes erreicht worden, sodass zumeist eine Wiederaufnahme der Berufsthätigkeit möglich war. Drei davon beruhten auf luetischer Basis, zwei auf Tabakmissbrauch, zwei auf Atherom infolge geistiger Ueberarbeitung, einer auf diphterischer Intoxication, einer auf Coronarsclerose und einige ätiologisch unklare Fälle waren mit urathischer Diathese bezw. mit Diabetes mellitus compliciert. Demgegenüber konnten sämmtliche Fälle von sich an idiopathische Herzhypertrophie anschliessender Herzschwäche, die mir zu Gebote standen, mit ihren begleitenden Herzbeschwerden ohne Ausnahme wieder hergestellt werden. Genaue Vorschriften bezüglich Diät, Genussmittel, Lebensweise und Körperbewegung gaben der Badekur die unerlässliche Stütze. (Schluss folgt.)

[1]) Verhandlungen des 18. Congr. f. innere Medicin. Separat Abdruck, Cassel 1900.

[2]) V. Lippert, Ueber einige neuere Versuche einer Verbesserung der Herzgrenzenbestimmung nebst Bemerkungen über sinusoidale Voltaisation. Berl. klin. Woch. 1904, No. 17. Büdinger und Geissler, Die Einwirkung der Wechselstrombäder auf das Herz. Münch. Med. Woch. 1904, No. 18. Paul C. Franze, Eine neue Combination physikalischer Behandlungsmethoden für Herzkranke. Deutsche Aerzte-Ztg 1904, No. 11.

[3]) s. a. Mann im Hdb. d. physik-diät. Ther. von Goldscheider u. Jakob, Theil I, Bd. II. S. 410.

[4]) Therapie d. Herzkrankheiten 1903, S. 27.

## LITERATUR.

**Clemm**-Darmstadt. Die Gallensteinkrankheit, ihre Häufigkeit, ihre Entstehung, Verhütung und Heilung durch innere Behandlung. (Georg Klemm-Berlin, 1903) Preis 1 Mk.

Der Verfasser stellt übersichtlich und mit grösster Litteraturberücksichtigung die bisherigen Erfahrungen und seine mehrfach vorher in verschiedenen Zeitschriften niedergelegten Erfahrungen in Gestalt einer kleinen 5½ Druckbogen umfassenden Broschüre zusammen. Die Disposition ist gleich in der Ueberschrift enthalten. Ausgehend von der Geschichte der Gallensteinkrankeit und dem Riedel'schen Säkular-Artikel und von der Anatomie und Physiologie der Gallevorrichtung kommt Clemm zur klinischen Casuistik und Diagnostik, zu den Folgekrankheiten und zu dem Streite der Chirurgen und Internisten und zu den Kehr'schen Anschauungen und neusten Darlegungen. Im letzten bei dem grossen Interesse fast zu kurz ausgefallenem Theile bespricht Clemm die von ihm hauptsächlichst ausgeprobte interne Behandlung der Cholelithiasis. Trinkkur, Gymnastik, Ruhe und Medikation (und zwar Cholelysin oder Eunatrolmixtur!), danach wieder Gymnastik und Mittags und Abends Wiederholen der Medikation, das sind die Hauptprincipien der internen Methode, für welche Clemm das Wort redet. A. R.

## PERSONALIEN.

Der seit einiger Zeit auf der Bade-Inspektion zu Schlangenbad dienstlich beschäftigte Oberleutnant a. D. Laffert, wurde znm commissarischen Badeinspektor ernannt.

Dem Vorstand der grossherzoglichen Badedirektion in Bad Nauheim, Baurat Dr. Karl Eser, wurde das Verdienstkreuz I. Kl. des grossherzoglich hessischen Verdienstordens Philipps des Grossmüthigen verliehen.

Der Kurdirektor des Bades Aachen, Herr Bruno von Rapacki-Warnia ist gestorben.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden,** 4. Octbr. Die diesjährigen Balneologischen Curse der Grossh. Badanstalten-Commission nahmen gestern Vormittag 1/2 11 Uhr in den Räumen des Grossh. Friedrichsbades ihren Anfang. Die Betheiligung an denselben ist diesmal erfreulicher Weise eine noch zahlreichere als in den Vorjahren; aus fast allen deutschen Staaten, sowie auch aus Oesterreich und der Schweiz haben sich Mediciner eingefunden, um die verschiedenen wissenschaftlichen Vorträge zu hören. Seitens der Stadtgemeinde Karlsruhe waren bei der Eröffnungsfeier Herr Oberbürgermeister Dr. A. Gönner und verschiedene Herren Stadträthe erschienen, ebenso waren die hiesigen Herren Aerzte zahlreich vertreten. Der Vorsitzende der Grossh. Badanstalten-Commission Herr Geh. Reg.-Rath Haape, hiess die Anwesenden willkommen.

× **Badenweiler.** Am 2. Octbr. betrug die Gesammtfrequenz 5165 Personen.

× **Cudowa.** Zur Erwerbung des Bades Cudowa hat sich in Breslau eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung gebildet. Sie besteht aus vier Herren, zu denen Brauereibesitzer Commerzienrath Haase gehört. Der Kaufpreis beträgt 1 1/2 Millionen Mark. Das Bad war bisher im Besitz des mecklenburgischen Kammerherrn v. Boddin.

╪ **Davos.** Vom 17. bis 23. Septbr. 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 595 |
| Engländer | 139 |
| Schweizer | 305 |
| Franzosen | 62 |
| Holländer | 43 |
| Belgier | 20 |
| Russen und Polen | 94 |
| Oesterreicher und Ungarn | 53 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 110 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 17 |
| Amerikaner | 37 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 30 |
| Total | 1505 |

× **Ems.** Die letzte Kurliste schliesst mit einer Gesammtfrequenz von 21 372 Fremden. Die Zahl der Kurgäste beträgt 9787, worunter nach dem Nationalitätenverzeichniss 7 Afrikaner, 112 Amerikaner, 137 Belgier, 14 Dänen, 7549 Deutsche, 338 Engländer, 271 Franzosen, 350 Holländer, 23 Italiener, 13 Luxemburger, 152 Oesterreicher und Ungarn, 3 Portugiesen, 80 Rumänier, 593 Russen und Polen, 102 Schweden und Norweger, 31 Schweizer, 2 Türken, anderer Nationalität 10.

× **Nauheim.** Am 29. September betrug die Gesammtfrequenz 23 637, die Bäderabgabe 333 002.

× **Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 29. Septbr. 14 982.

○ **Ilidze.** Der bosnisch-herzegovinische Fremdenverkehr kommt Bad Ilidze sehr zu statten. Es haben in der diesjährigen Saison bis zum 1. September nicht weniger als 158,000 Touristen das Bad als Passanten besucht. Die Zahl der wirklichen Kurgäste belief sich auf 974 Personen.

○ **Johannisbad.** Der Besuchsziffer dürfte wohl diese Saison die höchste sein, welche das Bad bis jetzt aufzuweisen hat. Anfangs September wählte man bereits 4169 Kurgäste gegen 3959 am Schlusse der vorigen Saison.

╪ **Ouchy.** Auf die Eröffnung des Simplontunnels, der auch dem Genfer See erhöhten Verkehr bringen wird, soll die Schiffsflotte vermehrt werden. Ein Salondampfer befindet sich bereits im Bau.

× **Rautenkranz.** Von Jahr zu Jahr erhöht sich die Zahl der Sommergäste im hiesigen Orte. Im Vorjahre belief sich die der Gäste auf 485, während in diesem Jahre schon 500 hier aufhältlich gewesen sind und trotz der vorgerückten Zeit kommt noch neuer Zuzug. Der Ort liegt sehr schön mitten im Walde und hat eine wundervolle Umgebung.

× **Salzbrunn,** im September 1904. Bei dem herrlichen Herbstwetter erfreut sich die hiesige Nachsaison einer zahlreichen Frequenz. Der Verlauf der diesjährigen Saison ist überhaupt als sehr günstig zu bezeichnen; sie brachte uns rund 1000 Kurgäste und an Gesammtfrequenz etwa 2000 Personen mehr als im Vorjahre. Im August besichtigte Seine Durchlaucht der Fürst, sowie der Prinz von Pless das hiesige Besitzthum, wobei mannigfache Verbesserungen und Neuanlagen angeordnet wurden, unter anderen die Errichtung einer zweiten modernen Gurgelhalle mit Einzelkabinensystem nach den Plänen von Architecten Grosser-Breslau. Die in diesem Jahre im neuen Badehause eingerichteten Einzelinhalatorien haben sich rasch die Gunst des Publikums erworben und erfreuen sich eines ausserordentlich starken Zuspruches. Gross ist die Zahl der Korporationen und Vereinigungen, welche hier ihre Kongresse abhalten bezw. anlässlich derselben Ausflüge nach dem Kurort unternehmen, so im August Schulze-Delitsche deutsche Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft, Versammlung der Gas- und Wasserfachmänner Schlesiens und der Lausitz, die Offiziere des Landwehrbezirks Striegau-Waldenburg nebst den verabschiedeten Herren. In Aussicht steht noch der Besuch der ärztlichen Studienreise, der Mitglieder der in Breslau tagenden Naturforscherversammlung und des Geologenkongresses. Anlässlich des Geburtstages Seiner Durchlaucht des Fürsten von Pless, am 10. September, werden sich wie alljährlich die Beamten der Herrschaft Fürstenstein in Salzbrunn zusammenfinden, um diesen Tag festlich zu begehen.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reduc. Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Septbr. | 761.26 | 766.4 | 754.6 | 19.7 | 24.5 | 14.5 | 8.8 | 16.6 | 20.4 | 10.6 | 81.2 | 100 | 49 | 5.4 | 7 | 5 | 21 | NE>SE | 147.1 | 11 (3) | — | 11 |

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| September | Lufttemperatur in ° Celsius 7 1/2 Uhr Morgs. | 1 1/2 Uhr Mittags | 9 1/2 Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7 1/2 Uhr Morgs. | 1 1/2 Uhr Mittags | 9 1/2 Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7 1/2 Uhr Morgs. | 1 1/2 Uhr Mittags | 9 1/2 Uhr Abends | Thalwind 1 1/2 Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1 1/2 Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Skala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21. | 0,4 | 8,5 | 2,0 | 0,5 | 630,3 | 628,4 | 629,3 | 3,72 | 4,96 | 4,95 | NE$^2$ | SW | 4 | 0,2• | 8.8 | heiter |
| 22. | 1,8 | 7,3 | 3,3 | —2,1 | 628,5 | 628,3 | 630,4 | 4,88 | 5,00 | 5,18 | NE$^2$ | SE | 7 | 0,0 | 0,8 | bedeckt |
| 23. | 1,5 | 10,5 | 3,6 | —2,2 | 630,9 | 629,9 | 631,8 | 4,27 | 4,15 | 5,21 | NE$^2$ | N | 7 | 0,0 | 5,0 | leicht bewölkt |
| 24. | 1,3 | 12,2 | 5,8 | 1,6 | 631,4 | 630,7 | 630,4 | 4,37 | 5,28 | 5,19 | S$^1$ | SW | 6 | 0,7• | 6,4 | „ |
| 25. | 4,8 | 13.5 | 6,8 | 2,4 | 630,3 | 630,4 | 631,2 | 5,79 | 6,74 | 6,79 | SW$^1$ | SW | 8 | 1,8• | 2,4 | bedeckt |
| 26. | 5,2 | 8,9 | 6,4 | 2,3 | 632,5 | 633,3 | 634,3 | 5,87 | 7,35 | 6,80 | SE$^0$ | + | 9 | 2,2• | 2,1 | „ |
| 27. | 4,0 | 8,7 | 5,8 | 2,5 | 633,0 | 631,9 | 631,2 | 5,55 | 6,63 | 6,42 | NE$^1$ | + | 10 | 15,9• | 0,0 | „ |

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7 1/2 Uhr Morgens bis einschliesslich 7 1/2 Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. — Höchste Temperatur 25. September: 15,0° Cels.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperaturminimum | Mittleres Temperaturmaximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 2.—8. 10. | 14,6 C. | 18 C. | 758,31 | 5 | 1 | 6 | 1 | | See mehrmals bewegt, einmal stürmisch. |
| Driburg | „ | 6,4 C. | 12,6 C. | | 4 | 2 | 1 | 2 | | Am 6. Sturm. |
| Gleichenberg | „ | 8,7 R. | 15,10 R. | | 3 | 1 | 6 | | | |
| Herrenalb | „ | 15 C. | 17 C. | 724 | 3 | 2 3/4 | 4 1/4 | 5 | | |
| Lippspringe | „ | 6 C. | 13 C. | 749 1/2 | 5 | 1 | 1 | 2 | | |
| Nauheim | „ | 8,8 C. | 14,6 C. | 746,8 | 4 | 3 | 7 | 2—6 | | |
| Nenndorf | „ | 8 C. | 11 C. | 755 | 2 | 1 | 4 | | | Am 6. Sturm. |
| Reinerz | „ | 6 C. | 13 C. | 712 | 1 | 1 | 6 | 8 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. Dr. med. et. polit. Stehr, Magdeburg: Ueber die Indicatiansstellung bei Wechselstrombädern. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert. (Fortsetzung.)
3. Personalien.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.
6. Vermischtes.


## Ueber die Indicationsstellung bei Wechselstrombädern.

Von

Dr. med. et polit. Stehr, Magdeburg.

(Schluss.)

Eine besondere Besprechung verdienen die „Herzneurosen“ unter dem Einfluss der Wechselströmbäder. Ich subsummire unter diesen Begriff alle diejenigen Complexe von Herzbeschwerden, die in einem auffälligen Widerspruch zum klinischen Untersuchungsbefunde stehen, wo besonders in einer Anzahl von Fällen auffällige, zumeist auf psychischem Wegen ausgelöste Rhythmusschwankungen des Herzschlages den einzigen objektiven Betund bilden. Für unsere Zwecke müssen wir aber weiter unterscheiden:

1. Solche Herzneurosen, welche auf dem Boden einer allgemeinen Neurasthenie gewachsen sind. Hierzu rechne ich auch die „reflectorischen Herzaffectionen“, die bei Störung des Digestionstractus oder der Genitalsphäre oder bei Neuritiden (z. B. Ischias) in Erscheinung treten können.

2. Psychogen entstandene Herzbeschwerden (z. B. bei Hypochondrie und Hysterie).

3. Labilität der Herznerven auf Grund einer vorzugsweise localen Ernährungsstörung, wie bei beginnender Arteriosclerose oder Anämie oder auf unbekannter Basis.

Der ersten Gruppe gegenüber versagten die Wechselstrombäder, wenn im Beginn der Kur angewandt, so gut wie ganz. Bei acht zu dieser Gruppe gehörigen Fällen musste ich von dieser Therapie wegen Steigerung der Labilität des Gesammtnervensystems, — bei hochgradiger Neurasthenie wegen der direct erregenden Wirkung selbst bei Stromintensitäten, welche die Reizschwelle gerade überschritten, also eben erst von dem Patienten empfunden wurden — Abstand nehmen und zunächst zu der bewährten Binswanger'schen Therapie der Neurasthenie übergehen. Ich lasse es dahin gestellt sein, inwieweit die ambulatorische Behandlung, als solche bei diesen Misserfolgen die Schuld trägt, und inwieweit eine klinische Behandlung das Resultat bei dieser Methode hätte bessern können. Jedenfalls durfte a priori eine günstige Wirkung nach Analogie der sich oft trotz ihrer weniger angenehmen Wirkung bewährenden faradischen Bäder erwartet werden. Später, d. h. nach genügenden Fortschritten der Besserung der Neurasthenie, konnten Wechselstrombäder auch ohne Gefahr des Rückschlages und mit gutem Erfolg in Bezug auf die Herzbeschwerden in den Kurplan eingefügt werden.

Aus dem Verhalten der mit Neurasthenie vergesellschafteten Herzneurosen gegenüber den Wechselstrombädern erklärt sich auch die Verschlimmerung des Zustandes bezw. eine Constanz desselben dort, wo eine Myocarditis oder eine andere Herzerkrankung mit Neurasthenie complicirt ist. Auch in solchen Fällen wird man zunächst an die Behandlung der Neurasthenie gehen müssen.

Ebenso werden bei den auf reflectorischem Wege entstandenen Herzneurosen Wechselstrombäder nur da Anwendung finden dürfen, wo sie auf die causa peccans direct einwirken. Während in je einem solcher Fälle, die mit Darmatonie, Menopause, Gravidität in den ersten Wochen und Ischias Beziehungen hatten, kein dauernder Erfolg erzielt werden konnte, waren in zwei anderen Fällen von Reflexneurose des Herzens, die auf Menopause bezw. Ovarialschmerz hinwiesen, die Erfolge unverkennbar. Wir müssen also annehmen, dass in diesen Fällen die Grundübel zugleich günstig beeinflusst worden sind. Uebrigens waren im letztgenannten Falle, was ich besonders betonen möchte, keinerlei Anhaltspunkte für die Hystheriediagnose gegeben.

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

III. (Fortsetzung.)

Nichtsdestoweniger erfüllte der Kaiser neben seiner Badekur seine Pflichten als Herrscher und sass am „echtag“ [73]) nach St. Jacobstag, also am 1. August 1473, „auf seinem stuhl in der kayserlichen Maiestaet und Zierde mitsammt den Churfürsten von Mainz und Trier und hat den Bischof von Strassburg [74]) seine

[73]) = erchtag. erichtag (Dienstag).

[74]) Der belehnte Bischof war Pfalzgraf Rupprecht, ein Enkel Kaiser Rupprechts. Dieser Bischof war nicht Priester und hielt sich 38 Jahre lang im Besitze und Genuss dieser Würde. Ueber ihn schreibt dieser Strassburger Chronist Maternus Berler (siehe Code historique et diplomatique de la ville de Strassbourg 1843. II e partie p. 52—53): „Unnd als er noch jung war und den niemansz straffen dorfft oder wolt, fieng er an zu sein ein liebhaber der wollust und lept mer nach den sitten eines weltlichen fursten denn eins geistlichen. — In einer nacht wolt er stigen zu einer eefrowen und fiel das recht beyn entzweyg, darvon hanck (hinkte) er sin leptag lang. Er begabet die huren reichlich under welchen eine Heinrich Mertin von Brethen zu der ee nam. Die Strazburger schilinger oder grossen hett er sunderlich lieb. Man sagt ouch, das er offt butpfenig nem von den straszroubern. Er lasz kein mesz und empfieng das sacrament jerlich auff den hohen dunderstag in massen als andere leigen (Laien) etc. etc.“

[75]) Katharina, die Gemahlin des Markgrafen Karl I. von Baden.

[76]) Anzeiger für Kunde der deutschen Vorzeit (Organ des Germanischen Museums in Nürnberg) 1864. S. 200. Josef Bader: Die Zusammenkunft Kaiser Friedrich III. mit Herzog Karl dem Kühnen von Burgund Da Bader hier nur Bruchstücke citirt und falsche Daten angibt, habe ich die noch nie vollständig veröffentlichte Urkunde im Literaturanhang abdrucken lassen. Die Berichte der genannten brandenburgischen Gesandten liegen im Kgl. Bezirksarchiv in Nürnberg und sind theilweise in den Publicationen aus den Kgl. Preussischen Staatsarchiven, Band 59, F. Priebatsch, Politische Korrespondenz des Kurfürsten Albrecht Achilles, veröffentlicht.

lehen unter dem fahnen geliehen, sodann aber unbewusst der fürsten mit seiner schwester von Baden [75]) fürgenommen, heut den tag fröhlich zu sein und den Churfürsten und allen anderen fürsten, am hof liegend ruh gegeben“.

Die brandenburgischen Gesandten Ludwig von Eyb, des Kurfürsten „leythund“, wie ihn die Nürnberger spöttisch nannten, und der redegewaltige Hertnid von Stein berichten noch von diesem Tage Folgendes an ihren Herrn [76]):

„Dann die kaiserlich Majestaet hat des vorderen tags auf dem stuhl ein Ritter geschlagen. Den heisst man den höllritter von der höllischen hitz wegen, die hie ist mitsammt dem Gestank. Auch ist nit ander muth hie dann theuer zehrung und übel essen und gelaeger.“

Dürfte nicht auch bei der Ernennung des neugebackenen Ritters, dessen Namen uns leider nicht erhalten ist, zum „Höllenritter“ nicht etwa auch die Hölle, das Stadtgebiet, in dem die Thermen entspringen, mit im Spiele gewesen sein? Wie wir vorher gesehen haben, hat der überfromme Murner diesen Namen zu einem für das damalige Baden nicht gerade schmeichelhaften Wortspiel verwendet.

Der Kaiser bewohnte, wie aus dem Frankfurter Itinerar zu ersehen ist, die etwa um 1437 von Markgraf Jakob in der Nähe der Stadt erbaute kleinere Burg (das jetzige neue Schloss), denn es mag wohl in jener Zeit kaum ein weiteres geeignetes Gebäude für eine kaiserliche Hofhaltung im Städtlein gegeben haben. Im Hofe der kaiserlichen Residenz fand dann unter grossem Andrang die Belehnung des Bischofs von Strassburg und der erwähnte Ritterschlag statt, heisst es doch in dem Bericht „also unser herr der Römisch keiser gieng in seiner keiser-

Die folgende Gruppe der psychogen bedingten Herzneurosen bot ein durchaus dankbares Feld für die sinusoidalen Bäder. Die erfreulichste Wirkung trat bei einer Schreckneurose zu Tage. Der Patient, welcher seit einem Sturze über Bord vor 6 Jahren zu jeder, seinem sonst ideal gebauten Körper entsprechenden Beschäftigung unfähig gewesen war und als Invalide vom Militär entlassen werden musste, fühlte sich schon nach 6 Bädern wie neugeboren und voll leistungsfähig. Ebenso wurden 2 weitere Fälle von hysterischen bezw. hypochondrischen Herzbeschwerden nach verhältnissmässig wenig Bädern der vollendeten Heilung entgegengeführt.

Die Herzneurosen der dritten Gruppe, welche mit localen Ernährungsstörungen der Herznerven Beziehungen zeigen, z. B. bei beginnender Arteriosclerose oder Anämie mit leichter Erschöpfbarkeit des Herzens konnten ohne Ausnahme günstig beeinflusst bezw. der Wiederherstellung nahe gebracht werden. Wenn auch bei letztgenannter Form eine recht lange Fortsetzung der Badekur sich naturgemäss als nöthig erwies, so ist es doch mit Genugthuung zu begrüssen, wenn endlich die erstrebte Besserung eintritt, nachdem sich die Krankheit allen übrigen Mitteln und den Bemühungen wechselnder Aerzte gegenüber als refractär erwiesen hat. Mir standen zwei solcher Fälle zu Gebote.

Ich verlasse nun die Neurosen und gehe zu den übrigen mit diesen Bädern behandelten Erkrankungen über, welche mehr oder weniger mit Herzbeschwerden vergesellschaftet waren. Am häufigsten kommen die Fälle von cor adiposum im Sinne Leydens[1]) in Frage. Eine Beseitigung ihrer Beschwerden ist immer nur dann erzielt worden, wenn die sonstigen diätetischen und allgemeinen Vorschriften von den zumeist auf ambulatorischem Wege behandelten Patienten gewissenhaft befolgt wurden, (5 Fälle) besonders wenn eine vorsichtige und milde Entfettungskur der in hiesiger Gegend häufig überernährten Individuen damit verknüpft werden konnte. Dort, wo eine Befolgung der übrigen Vorschriften eingestandenermassen nicht erfolgte oder die Bäder nicht regelmässig genommen wurden (ebenfalls 5 Fälle) blieb auch der Erfolg der letzteren aus. Eine Körpergewichtsabnahme ging mit der Beseitigung der Herzbeschwerden nicht immer einher.

Ueber die Wirkung der Wechselstrombäder auf „Fettsüchtige“ steht mir keine Erfahrung zu Gebote.

Dagegen verfüge ich noch über einige andere unter dem Einfluss von Wechselstrombädern günstig verlaufene Fälle von Artritis urica und Artritis senilis, über die sich aber, da nur vereinzelte Erfahrungen gewonnen werden konnten, ein abschliessendes Urtheil noch nicht fällen lässt. Es genüge vorläufig die Constatirung der Thatsache. Erwähnenswerth erscheint mir schliesslich ein Fall mit entschiedener Besserung eines seit etwa 3 Jahren bestehenden von einer Otitis media zurückgebliebenen lästigen Ohrensausens und damit verbundenen ständigen Kopfschmerzes, und interessant die Beobachtung einer unter dem Einfluss der Bäder langsam verschwindenden Aphonie einer Patientin, welche mit der fertigen Diagnose „hysterische Stimmbandlähmung“ vom Specialarzt, dessen Mittel erschöpft waren, zu mir kam — interessant deshalb, weil nicht eine plötzliche Wiederkehr der Stimme, wie man erwarten durfte, sondern ein allmählicher Uebergang von der Flüsterstimme zur vollen Kehlkopffunction vom ersten Bade an verfolgt werden konnte.

Fragen wir uns nun: Wie erklären wir uns die Wirkungsweise der sinusoidalen Wechselstrombäder? Am nächsten läge es, der Suggestion den Kranz zu reichen. Das wäre die bequemste, schlagwortähnliche, weil jedes weitere Nachdenken erübrigende Hypothese. Jede Hypothese fällt aber, wenn sie nur in einem Bruchtheil der Erfahrungsthatsachen unser Causalitätsbedürfniss befriedigt. Das ist hier der Fall. Dass die psychogen entstandenen Störungen der Herzthätigkeit durch diese Methode zumeist glatt beseitigt werden, genügt noch nicht, um die Suggestion als das heilende Agens anzusprechen. Die Thatsache, dass sämmtliche Fälle von vergrössertem und geschwächtem Herzen — Insufficienzen ersten Grades[1]) — subjectiv und objectiv eine restitutio ad integrim erfahren, sowie in fast allen Fällen von mässiger Myocarditis eine Besserung erzielt wurde, die andere Hülfsmittel mit anerkannt suggestivem Charakter nie erreichten, erschüttert diese beliebte Hypothese nicht nur, sondern kennzeichnet sie auch als völlig unbrauchbar.

Diejenigen, welche sich damit eingehender beschäftigt haben, haben auch bereits andere Erklärungsgründe herangezogen. Büdinger und Geissler, welche gegen die Smith-Hornungsche Anschauung[2]) von der heilsamen Hervorrufung eines Angiospasmus folgendermaassen polemisiren: Der Gefässkrampf in Folge eines Schrecks wirkt (nach Smith) herzerweiternd, der Gefässkrampf in Folge einer Faradisation wirkt (nach Smith-Hornung) herzlähmend und das Splanchnicus sorgt dafür, dass ja nicht einmal eine Umkehrung dieser Wirkungen eintreten könne — sind der Ansicht, dass die Thatsache der sich rasch contrahirenden und rasch wieder zur Norm zurückkehrenden Muskeln im Wechselstrombade „eine Art passiver Gymnastik“ darstelle, die sich nur dadurch von der Schottschen Widerstandsgymnastik unterscheide, dass im Wechselstrombade die Innervationsanstrengungen vollständig wegfallen. Der Vorzug dieser Bäder bestehe ferner darin, dass nicht nur wenige, sondern zahlreiche Muskeln gleichzeitig an dieser passiven Gymnastik betheiligt seien. Sie wäre also, wenn wir dem Bilde Schotts bei $CO_2$ Bädern folgen wollen, mit einer Turnstunde für das Herz zu vergleichen. Deshalb dürfe sie auch nur bei Patienten zur Anwendung kommen, welche über Reservekräfte verfügen.

Franze-Nauheim[3]) hingegen hält eine zweifache Wirkung der Wechselstrombäder für zweifellos: Eine electrische Erregung des Vasomotoren- und Herznervencentrums in der Medulla oblongata und die Begünstigung der Circulation durch die ausgelösten feinsten Muskelzuckungen. Die Wechselstrombäder heben nach ihm den Arterien-

[1]) Zeitschr. f. klin. Medicin. Bd. 5 u. 11.

[1]) Braun l. c. S. 27.
[2]) Berliner Klinik 1902. Heft 166.
[3]) L. c.

---

lichen mejestaet herussen uf sinen hoff da er zu herberge, das was der stuel zu nacht vor uf don platz gebuet.“

In Baden wurde dann wegen des Streites mit Friedrich dem Siegreichen von der Pfalz viel unterhandelt und wenig ausgerichtet. Dieses war dem Kaiser auch Nebensache, denn

„Bella gerant alii! tu felix Austria, nube!
Nam quae Mars aliis, dat tibi regna Venus!“

oder

„Krieg führ'n mögen die andern! du, glückliches Oesterreich freie!
Mehrer des Reiches ist Mars anderen, Venus für dich!“

und er war ja in Unterhandlungen mit Karl dem Kühnen von Burgund. Galt es doch eine Heirath zu stiften zwischen der schönen Maria, dem einzigen Kinde des mächtigen Fürsten, der dereinst das reiche burgundische Erbe zufallen sollte, und seinem Sohne Maximilian[77]). Ausser den burgundischen Gesandten kamen auch die des Königs von Polen und des Königs Mathias von Ungarn und störten die Ruhe des kaiserlichen Badegastes.

„Zu Baden da quamen vil herren grossritter und knecht hin und vil potschaft von manigen fursten, und wart da uft ratt gehabt bi dem keiser. Also lag unser here der kaiser 6 wochen 4 tag zu Paden und pad[78]).“

Am 16. August früh um 4 Uhr brach dann Friedrich III. auf und zog nach der Reichsstadt Strassburg „das ist ein schon kostlich wol erbutte und ein vest statt, noch der thum[79]) in der statt ist gar kostlich erpuett und gar einen kostlichen torn[80]), da man kein niemer mag gesehen“, erzählt unser Gewährsmann.

Die wunderschöne, köstliche Stadt, die geistige und geschäftliche Hauptstadt des Oberrheins stand damals in gar regen Beziehungen zu „Marggraven-Baden“, dem Bajae[81]) der Reichsstadt. Hier finden wir alle die grossen Männer von Strassburg als Badegäste wieder, und ihnen verdanken wir es zumeist, wie ich schon an anderer Stelle gezeigt habe, dass wenigstens noch etwas aus diesen längst vergangenen Tagen froher Badezeit in unsere Zeit hinübergerettet wurde.

Unter den berühmten Badegästen aus Strassburg begegnen wir in Baden dem gewaltigen Kanzelredner Geiler von Kaisersberg[82]), der „Posaune der Kirche von Strassburg“, wie ihn seine Zeitgenossen nannten. 1474 predigte er während seines Kuraufenthaltes in der Stiftskirche, und seine Predigten machten einen solchen Eindruck, dass Strassburg und Würzburg versuchten, den grossen Gottesgelehrten für sich zu gewinnen. Strassburg erhielt den Vorzug, und dort wirkte er volle 32 Jahre. Baden blieb, wie aus manchen Stellen seiner Schriften zu ersehen ist, sein Tusculum bis zu seinem Ende. Auf Veranlassung Wimpfelings hat Sebastian Brant ihm einen herrlichen Nachruf gedichtet, der besser als Alles die hohe Bedeutung dieses grossen Mannes bezeugt:

„Du bist mir Vater und Freund, du Lehrer und Führer,
Du meiner Heimath Stolz, Vorbild und Freude und Ruhm.
Strassburg leuchtet durch dich im Glanze heiliger Lehre,
Segen erblüht ringsum, Herold des Glaubens, durch dich.
Sieh, deinen Lehrstuhl umringt des Adels, der Bürgerschaft Menge,
Sieh, auch das gläubige Volk, massenhaft strömt es herbei,

[77]) Kam im April 1477 zu Stande.

[78]) = badete.
[79]) = Dom.
[80]) = Thurm.
[81]) nach Sebastian Brant.

[82]) Er war geboren in Schaffhausen am 16. März 1445 und starb im Jahre 1510.

tonus im Gegensatz zu den $CO_2$ haltigen Soolbädern Nauheims und seien somit bei Herzleiden mit starker Angioparalyse das suveräne unter den physikalischen Mitteln, während bei der grossen Klasse der Angiospasmen die $CO_2$ haltigen Thermalsoolbäder der indicatio causalis entsprächen.

Lippert-Wiesbaden spricht sich gar nicht über die Wirkungsweise der Wechselstrombäder aus.

Um meinen eigenen Standpunkt zu präcisiren, gehe ich von den anerkannten Thatsachen aus, dass unter dem Einfluss der Wechselstrombäder feinste Muskelconstractionen und Blutdrucksteigerung entstehen, Pulsverlangsamung und Herzverkleinerung eintreten. Da alle Beobachter (mit alleiniger Ausnahme G. Zanders und Nebels) bei Muskelarbeit, die ja stets mit vermehrter Herzarbeit einhergeht, Blutdrucksteigerung constatiren, so müssen wir auch unseren im electrischen Wechselstrombade hervorgerufenen Muskelzuckungen eine herzübende Wirkung beimessen. Diese Herzübung geschieht — analog den Untersuchungen von Hasebroek, Grebe und Grünbaum beim arbeitenden Scelettmuskel — unter günstigeren Bedingungen, weil die verstärkte Herzarbeit mit einer Entspannung im grossen Kreislauf, einer Erweiterung der pheripheren Gefässe coincidirt. Der strittige Mechanismus dieser Entspannung in der Pheripherie interessirt uns hier nicht[1]). Wir halten uns an die Thatsachen und können nicht daran zweifeln, dass wir auch in den Wechselstrombädern ein die Herzaction stimulirendes Mittel besitzen, welches wie die Herzgymnastik von anderen den Blutdruck steigernden Agentien den Vortheil der Mitwirkung von die Herzarbeit erleichternden Factoren enthält und sich von der Herzgymnastik[2]), wie Büdinger und Geissler richtig bemerken, dadurch vortheilhaft unterscheidet, dass die Innervationsanstrengungen fehlen.

Wir haben ferner die Thatsache der Pulsverlangsamung und Herzvergrösserung, dieselbe Erscheinung, die sich (M. Heitler) nach Herzmassage bezw. Erschütterung der Herzgegend, z. B. in der Form der Klopfungen bei der diagnostischen Perkussion ebenfalls beobachten lässt. Sie sind der Ausdruck eines erhöhten Tonus des Herzmuskels, der unter solchem Einfluss bei jedem Herzen auftritt, dessen Reaktionsfähigkeit nicht vollständig verschwunden ist. Wir dürfen also auch aus diesem Grunde bei den Wechselstrombädern eine reflectorische Erregung annehmen und auf eine herzübende Wirkung, wie bei der Erschütterungsmassage der Hergegend (Herzmassage) und Rückenhackung schliessen.

Nach dieser theoretischen Auffassung würden in der Therapie der Herzinsuffizienz Wechselstrombäder überall da indicirt sein, wo auch die mechanische Therapie, insoweit sie aus herzübenden Manipulationen besteht, am Platze ist, also bei chronischer Insufficienz: Herzmuskelerkrankung, Klappenfehler, „Fettherz", arteriosklerotische Insufficienz des Herzens, Obliteration des Perikards. Die Euphorie nach der Application wird hier wie dort ein guter Indicator für die Reactionskraft des Herzens sein. Contraindicirt würden sie sein: im Senium in Rücksicht auf die Gefahr zu grosser Blutdrucksteigerung, bei Mitralstenose wegen Störung der Compensation durch Verlangsamung der Herzaction und wegen der drohenden Embolien. Aussichtslos dann, wenn das Stadium der Structurerkrankung des Herzens eine Heilung ausschliesst. Soweit unsere Erfahrungen mit Wechselstrombädern reichen, sehen wir auch überall eine Uebereinstimmung in der Indicationsstellung: Eine Bekräftigung unserer Anschauungen über die Wirkungsweise der Wechselstrombäder.

Die gleichzeitige eigenartige Erregung der pheripheren sensiblen Nerven ist, wenn auch bei richtiger Dosirung angenehm, ein Nachtheil gegenüber der herzübenden Gymnastik, welcher bei Herzkranken mit abnorm erregbaren nervösen Centren, wie unsere oben berichteten Erfahrungen bestätigen, die Anwendung von Wechselstrombädern zunächst ausschliesst. Hier wird eine solchen Bädern vorausgehende Hebung der Reizschwelle, wenn das auch einen grossen Umweg bedeutet, rascher und ohne Rückschläge zum Ziele führen.

Lippert will auch eine energische Anregung des Stoffwechsels nach dem Gebrauch von Wechselstrombädern gesehen haben. Ich hatte Gelegenheit zu gleichen Beobachtungen, doch sind mir die wenigen diesbezüglichen Fälle nicht einwandsfrei genug. Ich ziehe es deshalb vor, mich vorläufig noch eines Urtheils in dieser Beziehung zu enthalten und hoffe, noch weitere Erfahrungen darüber sammeln zu können.

Zum Schlusse seien mir noch einige Worte über die Technik gestattet. Zur Anwendung kamen nach der Empfehlung Guimbails[1]) und dem Vorgange Smiths dreiphasige Vollbäder, in welchen die drei Electroden am Kopf- und Fussende der Wanne und in der Mitte verteilt waren. Der Unterschied von den einphasigen besteht bekanntlich darin, dass zwischen je zwei Electroden ein gesonderter Strom, also im Ganzen drei Ströme durch den Körper des Patienten circuliren. Die Stromstärke wurde so gewählt, dass zunächst die Reizschwelle gerade überschritten wurde. In der Folge wurde sie je nach der Besonderheit des Falles erhöht. Eine ständige Kontrolle derselben war schon deshalb nötig, weil die Reizschwelle mancher Patienten bedeutende Schwankungen zeigt. Daher ist es auch ein Unding, die Verabreichung solcher Bäder dem Badepersonal, wie dem Apotheker die Ausführung eines Receptes zu überlassen. Die Wechselstrombäder sind kein indifferentes Heilmittel, das kann nicht genug im Hinblick auf solche geschäftskundige Anstaltsbesitzer aus Laienkreisen betont werden, welche mit der Beschaffung der Apparate allein schon der Heilung suchenden Menschheit eine Heilquelle eröffnet zu haben vorgeben, einen Heilquell, in welchen man sich nur hineinzulegen braucht, um zu gesunden. Da, wo ständige ärztliche Beaufsichtigung solcher Bäder fehlt, wird man daher besser auf dieses an sich erfreuliche, eine Bereicherung unseres Heilschatzes darstellende Hülfsmittel verzichten Die Dauer der Bäder habe ich bisher auf etwa 10 Minuten beschränkt, nehme aber keinen Anstand, sie jetzt, nachdem die Indicationen klar zu Tage getreten sind, bei geeigneten Fällen zu verlängern. Nach einer Ruhepause folgt dann die, wie wir oben sahen, in der gleichen Richtung wirkende Erschütterungsmassage der Herzgegend. Möglichste Schonung des Herzens in den auf das Bad folgenden Stunden wurde empfohlen.

Es lag nahe, das neuerdings sehr in Aufnahme gekommene, bequeme und ohne grossen Zeitverlust zu gebende Vierzellenbad nach Dr. Schnée für unsere Zwecke unter Benutzung der 3 Phasen unseres Wechselstromes derartig zu modificiren, dass ebenfalls 3 gesonderte Ströme den Körper des Patienten passiren. Nach der engbegrenzten Erfahrung, die mir mit dieser neuen Modification unseres Heilmittels zu Gebote steht, halte ich nicht dafür, dieser vor den electrischen Vollbädern den Vorzug zu geben. Gerade die viel gleichmässigere Beeinflussung des Körpers durch die auf seine Gesammtoberfläche stossenden Ströme, sowie die damit verknüpfte wohlthuende, das Gesammtbefinden hebende thermische und mechanische Wirkung des Vollbades sind Factoren, die ich in der Mehrzahl der Fälle, für welche die Wechselstrombäder indicirt erscheinen, nicht entbehren möchte.

Jedenfalls verfügen wir in den Wechselstrombädern über einen Heilfactor, welcher zwar noch nicht in allen seinen Beziehungen völlig geklärt ist, aber doch in einer Reihe von durch stricte Indicationsstellung mit genügender Schärfe zu präcisirenden Fällen als eine willkommene Hülfe begrüsst zu werden verdient, die meines Erachtens in Sanatorien und Anstalten, welche unter

[1]) S. die Brumsche Bearbeitung bei Braun l. c. S. 147.

[2]) Diese ist indessen nicht wie Büdinger und Geissler irrthümlich meinen „eine Art passiver Gymnastik", analog z. B. den passiven Bewegungen durch Zanderapparate oder Massage. Die Muskelthätigkeit in Folge der Wechselstrombäder ist vielmehr ebenso active Gymnastik wie die bei Widerstandsbewegungen. Bei ersterer nimmt nur der electrische Impuls die Stelle des Willensimpulses ein. sa. Bum l. c.

[1]) La thérapeutique par les agents physiques, Paris 1900.

---

Nennt mit dem süssesten Namen dich Vater,
dich Meister und Retter,
Hängt an des Predigers Mund, lauscht dem
begeisterten Wort.
Dafür gewähre dir Gott, der Vergelter, das
ewige Leben,
Das dein gewaltiges Wort, das auch dein
Wandel uns lehrt[83])."

In diese Zeit fällt auch die Badener Thätigkeit des berühmtesten Arztes Deutschlands in jener Zeit, Johannes Widman. Ueber ihn, die spätere Zierde der Tübinger Universität, habe ich schon früher in dieser Zeitschrift ausführlich berichtet.[84])

Als Chirurg genoss ein anderer heilkundiger Mann in „Niederbaden"[85]), wie uns die Strassburger Wundärzte, Hans von Gerssdorf, genannt Schielhans, und Hieronymus Brunschwigk[86]) erzählen, grossen Ruf bei der Ritterschaft. Es war dies „meister hansz ulrich beim Markgrafen von Baden". Er verstand es nach Aussage dieser beiden Aerzte, „gewanderte Büchsenklötze[87]) und Pfeileisen" aus dem menschlichen Körper herauszubefördern. Seinem Herrn, dem Markgrafen Karl, und seinen Rittern muss er nach der Schlacht von Seckenheim (29. Juni 1462), nach welcher es gar viel zu „flicken" gab, sehr grosse Dienste geleistet haben, denn am 8. Januar 1471 verlieh derselbe ihm und seinen Nachkommen die am Marktplatze gelegenen zwei Freibäder als Erblehen gegen einen geringen Jahreszins. (Schluss folgt.)

[83]) Apostrophe ad doctorem Keysersperg, Zarnke, Seite 184. Die deutsche Uebersetzung von D. Philipp von Lorenzi, Gailer von Kaisersberg; ausgewählte Schriften. Trier 1881.

[84]) Balneolog. Centralzeitung 1903, No. 20/21, 25/26; 1904 No. 16 und Aerztliche Mittheilungen aus Baden 1903, No. 1 und 2, und 1904, No. 3.

[85]) Baden-Baden im Gegensatz zu Oberbaden in der Schweiz.

[86]) Liess 1497 drucken.

[87]) steinerne Geschosse.

sachkundiger ärztlicher Leitung stehen, ihren vollberechtigten Platz sich bald erobern wird.

## PERSONALIEN.

Dem Bürgermeister von Karlsbad, Herrn Ludwig Schäffler, wurde von S. M. dem Kaiser von Oesterreich das Offizierskreuz des Franz Josef-Ordens, und dem Bürgermeister von Marienbad, Herrn Dr. Franz Nadler, das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Balneologische und Physikalisch-Diätetische Curse der Grossherzogl. Badanstalten-Commission in Baden-Baden. Wie in den vorhergehenden Jahren, wurde auch in diesem Jahre diese Institution von Seiten der Aerzte mit grossem Beifall aufgenommen. Eine stattliche Anzahl von Theilnehmern aus allen Gauen Deutschlands, aus Oesterreich und der Schweiz, fanden sich auf die Einladung der Grossh. Badanstalten-Commission, an deren Spitze Herr Geheimrath Haape, sowie die Herren Medicinalrath Dr. Neumann und Hofrath Dr. Obkircher stehen, um die Gelegenheit zur Bereicherung ihres Wissens auf dem Gebiete der Balneologie und der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zu benützen. Die technische Organisation war in den Händen der Herren Hofrath Dr. W. H. Gilbert und Dr. Curt Hofmann, Baden-Baden. Namen der Vortragenden wie Geheimrath Professor Dr. Bäumler-Freiburg und Professor Dr. Kiliani-Freiburg, bürgten schon im Voraus für den interessanten Inhalt der theoretischen Abtheilungen, während die Baden-Badener Aerzte an der Hand der mustergiltigen Heilanstalten Friedrichsbad, Augustabad, Landesbad und Inhalatorium die practischen Demonstrationen in sachgemässer Weise übernommen hatten. Von allen Theilnehmern wurde lebhafte Befriedigung über die Fülle des Gebotenen und die Ansicht ausgesprochen, dass diese Kurse zur Fortbildung der Aerzte wesentlich beitragen, da sie nicht nur theoretisch anregend, sondern auch sehr erfolgreich durch die Praxis für die Praxis wirken

× **Benneckenstein** (Harz) Der Verband deutscher Waarenhäuser beabsichtigt, für das Personal der ihm angehörigen Firmen hier im Harz ein Erholungsheim zu errichten und hat zu diesem Zwecke bereits ein geeignetes Grundstück als Bauplatz erworben.

○ **Gleichenberg.** Die letzte Fremdenliste dieser Saison weist eine Gesammtfrequenz von 4485 Personen auf, hiervon entfallen: Oesterreich 4162, Deutschland 27, Russland 157, Italien 10, Frankreich 2, England 5, Holland 1, Rumänien 23, Serbien 56, Bulgarien 11, Türkei 11, Griechenland 4, Amerika 13, Afrika 3.

○ **Johannisbad**, 11. September. Unser im Schmuck des Spätsommers liegende Kurort bewirthete in den letzten Tagen die Theilnehmer der ärztlichen Studienreise. Die Gemeindevertretung geleitete die Gäste, 105 an der Zahl, mittels Wagens von Petzer nach unserem Kurorte; denn die Theilnehmer hatten, zumeist von der preussischen Seite aus, auf die Schneekoppe einen Aufstieg unternommen und gelangten durch den herrlichen Riesengrund auf österreichischen Boden. Ein kleiner Theil hatte die kürzere und weniger strapazenreiche Strecke über Krummhübl-Kleinaupa gewählt. Johannisbad hatte reichen Flaggenschmuck angelegt, am Eingange des Kurplatzes war eine Begrüssungspforte aufgerichtet. Dort begrüsste die Gäste zunächst Dr. Schreier namens der Kurärzte. Die Gemeindevertretung hatte den Gästen 40 Zimmer in den Kurhäusern, die übrigen in anderen Villen zur Verfügung gestellt. Freitag fand im Kurhause das gemeinsame Abendessen der Aerzte statt, wobei Bürgermeister Kühnel sie begrüsste. Der Verkehr an diesem Abende war sehr gemüthlich, die meisten Kurgäste nahmen daran Theil. Samstag Vormittags 9 Uhr fand im Kursaale die wissenschaftliche Sitzung statt. Hofrath Pelc begrüsste die Theilnehmer Namens des Statthalters Grafen Coudenhove, Bezirkshauptmann Schöpfer aus Trautenau als k. k. Kurinspector. Besonders herzlich waren die Begrüssungsworte, die Bürgermeister Kühnel, der an der Spitze der Gemeindevertretung erschienen war, an die Versammlung richtete. Im Namen der Badeärzte und der Section Trautenau des Deutschen Aerztevereins für Böhmen hielt Herr Geheimrath Prof. Dr. Ott aus Prag einen Vortrag über die Thermalbehandlung chronischer rheumatischer Erkrankungen. Ihm folgte ein Vortrag Dr. Schreiers über die Wirkung der Johannisbader Thermalquelle Nach Beendigung der wissenschaftlichen Sitzung fand eine Besichtigung des Bades statt. Nach dem Gabelfrühstück unternahmen die Herren, von Herren der Section Johannisbad des österr. Riesengebirges geführt, Ausflüge in die reizende Umgebung des Kurortes. Ein Theil fuhr nach Trautenau zur Besichtigung der historischen Höhen. Abends fand im Kurhause ein von der Gemeinde zu Ehren der Gäste gegebenes Abendessen statt. Hierbei brachte Geheimrath Prof. Dr. Ott ein mit stürmischem Beifall aufgenommenes Hoch auf den Kaiser Franz Josef aus. Bürgermeister Kühnel dankte den Gästen für die Ehre, die sie Johannisbad durch den Besuch bewiesen. Geheimrath Ott übergab dem Bürgermeister Namens des Comitées zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen einen Beitrag für die Armen. Tags darauf erfolgte von Freiheit aus die Abfahrt mittels Extrazug nach Nachod. Bürgermeister Kühnel gab mit einigen Herren der Gemeindevertretung den Gästen bis auf den Freiheiter Bahnhof das Geleite. Die Verabschiedung war sehr herzlich; beim Scheiden brachten die Theilnehmer der Studienreise ein Hoch auf Johannisbad aus. Die Herren begaben sich sodann nach Cudowa und Reinerz.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 6. Oct. 23777, die Bäderabgabe 336496.

× **Salzschlirf.** Die Saison hat sich ungewöhnlich günstig entwickelt. Die Zahl der abgegebenen Bäder betrug Mitte September 41,800. Der Zuwachs an Kurgästen hat sich gegen den des Vorjahres um 50 Prozent gesteigert. Die Thatsache der ungewöhnlichen Heilerfolge bei Gichtleiden festigt mehr und mehr die Stellung Salzschlirfs als Gichtbad. Die wachsende Bedeutung des Bonifazius-Brunnens ist daraus zu entnehmen, dass in neuerer Zeit kaum eine Quelle gebohrt wird, die in ihren Bestandtheilen auch nur eine entfernte Aehnlichkeit mit denen des Bonifazius-Brunnens für sich in Anspruch nimmt.

× **Wildbad.** Die Ausführung der Bergbahn zur Erschliessung der Hochebene zwischen Enz- und Eyachthal mit circa 300 Meter absoluter Steigung ist nun ihrer Verwirklichung nahegerückt, nachdem die hiesige Stadtverwaltung das erforderliche Gelände und das Steinmaterial unentgeltlich zur Verfügung gestellt hat

## VERMISCHTES.

Neue Mineralquelle. In Briesnitz bei Dresden ist man bei Bohrversuchen nach neuen Wasserquellen auf eine starke Mineralquelle gestossen Das mit der Untersuchung im dortigen Wasserwerksbrunnen erlangten Wassers beauftragte chemische Untersuchungsamt der Stadt Dresden hat festgestellt, dass freie Kohlensäure, Eisen, Magnesia etc. in der Quelle vorhanden ist. Weitere Prüfungen und Untersuchungen, z. B. durch den Chemiker Dr. Schmidt vom Dresdener öffentlichen chemischen Laboratorium, sollen ergeben haben, dass dieser Wasserfund für Dresden und die gesamte Umgebung eine noch nicht dagewesene Erscheinung bildet, deren Besitz manchem Kur- und Badeort vielleicht sehr erwünscht sein würde. Nach den angestellten Vergleichen mit den Wässern der verschiedensten Badeorte stände das in Briesnitz gefundene Wasser dem des bekannten Bades Wildungen sehr nahe. Die Gemeinde Briesnitz beabsichtigt jedoch vorläufig keine Ausbeutung der Quelle, und zwar deshalb, weil die Wasserbeschaffung für die Gemeinde infolge der immer noch vorhandenen Kalamität keinerlei Verzögerung erfahren darf. Ausserdem müsste erst noch die Anwendung des Wassers bei Kranken beobachtet werden. Zunächst sollen noch weitere Bohrversuche angestellt werden. Die deutschen Blätter begrüssen den Briesnitzer Quellenfund sehr optimistisch, die Folge wird jedoch lehren, was an der ganzen Sache tatsächlich vorhanden ist. Seit dem famosen „Rosenquell-Sprudel“ ist man nämlich gegenüber neuen Mineralquellen etwas vorsichtig.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 9.—15. 10. | 10 C. | 14,3 C. | 760,69 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | See an 3 Tagen bew |
| Bilin | „ | 5 C. | 10,5 C. | 743,7 | 2 | 2 | 5 | | | |
| Driburg | „ | 0,1 C. | 10,1 C. | | 1 | 4 | 2 | 1 | | |
| Ems | „ | 2,6 C. | 10,1 C. | 761,2 | 4 | 6 | 1 | 1 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 2 C. | 9,3 C. | | 1 | 3 | 3 | 3 | | |
| Gleichenberg | „ | 6 R. | 10,1 R. | | 6 | | 7 | | | |
| Herrenalb | „ | 9 C. | 12,5 C. | 727 | 3 | $1^1/_4$ | $5^3/_4$ | 3 | | |
| Lippspringe | „ | $-1/_4$ C. | +8 C. | 757 | 2 | 2 | 3 | 1 | | |
| Nauheim | „ | 1,3 C. | 10,5 C. | 753,80 | 2 | 5 | 4 | 2—6 | | |
| Reinerz | „ | 1 C. | 8 C. | 717 | | 3 | 4 | 4 | | |
| Salzbrunn | „ | 3,5 C. | 12 C. | | 3 | 5 | 5 | 4 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. **Dr. Alois Sickinger, Brünn: Luhatschowitz und verwandte Bäder.**
2. **Feuilleton: Dr. O. Rössler-Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.** (Schluss.)
3. **Personalien.**
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**


## Luhatschowitz und verwandte Bäder.

Von
Dr. Alois Sickinger,
K. K. Stabsarzt in Brünn.

Obwohl der Arzt bei Wahl eines Badeortes durch die reiche Anzahl förmlich in Verlegenheit kommt, wohin er den Patienten zu senden hat, so erlaube ich mir doch, Sie heute auf Bad Luhatschowitz aufmerksam und mit den inneren Vortheilen vertraut zu machen, weil ich die Ueberzeugung habe, dem Arzte und dem Patienten damit Gutes zu thun.

Lage und Klima. Der Kurort „Salzbad Luhatschowitz“ in Mähren liegt am Abhange der Karpathen in einem freundlichen, anmuthigen Thale, welches die Richtung von Nord nach Süd hat und ringsum eingeschlossen wird von bewaldeten Bergen, die für die milde Luft des Thales durch Abhaltung der rauhen Winde von ganz besonderer Bedeutung sind und die klimatischen Verhältnisse des Kurortes günstig beeinflussen.

Die herrliche Lage desselben inmitten eines Thales, das allseits gegen jäh hereinbrechende Winde geschützt ist, die in Folge dieser Verhältnisse warme mittlere Temperatur — mittlere Jahrestemperatur + 9° C, mittlere Sommertemperatur + 16° C. — und der dieser entsprechende Luftdruck, die unmittelbare Nähe weit ausgedehnter Waldungen, die denselben entströmende würzige, ozonreiche Luft, die nicht mit dem russigen Dampfe qualmender Fabrikschornsteine geschwängert ist, die ländliche Ruhe und Stille, sie bilden die natürlichen Heilfactoren, deren sich Luhatschowitz in reichlichem Maasse erfreut, und machen es zu einem bevorzugten Kurorte für erholungsbedürftige Kranke.

Kurmittel. a) Vier Mineralquellen zum Trinken: die Vincenz-, Amandi-, Johann- und Louisenquelle; nach dem Ergebnisse der durch die K. K. geolog. Reichsanstalt vorgenommenen chemischen Analyse sind dieselben als das Ideal kräftiger alkalisch-muriatischer, jod- und bromhaltiger Wässer anzusehen, deren Heilfactoren nebst den kohlensauren Alkalien und Erden, noch bedeutende Mengen von Kochsalz und die fixe Kohlensäure bilden.

Die neueste chemische Analyse der Luhatschowitzer Mineralquellen, vorgenommen von der K. K. geolog. Reichsanstalt in Wien im Jahre 1890:

| In 10 000 Gewichtstheilen | Vincenz-Quelle | Amand-Quelle | Johann-Quelle | Louisen-Quelle |
|---|---|---|---|---|
| Chlorkalium | 2.469 | 2.723 | 2 646 | 2 532 |
| Chlornatrium | 24.098 | 28.491 | 36 339 | 45 614 |
| Bromnatrium | 0 233 | 0 291 | 0 484 | 0 455 |
| Jodnatrium | 0.073 | 0 089 | 0.083 | 0.125 |
| Borsaures Natrium | 3.721 | 3 861 | 4.854 | 5.253 |
| Phosphorsaur. Calcium | 0 002 | 0.001 | 0.004 | 0.001 |
| Kohlensaur. Natrium | 30.462 | 34.602 | 41 832 | 44.641 |
| „ Lithium | 0.185 | 0 212 | 0,320 | 0.323 |
| „ Calcium | 6.480 | 6.356 | 7.013 | 6 390 |
| „ Strontium | 0.064 | 0.061 | 0.058 | 0 050 |
| „ Barium | 0.168 | 0.160 | 0 091 | 0.042 |
| „ Magnesium | 0.613 | 0 588 | 0.638 | 1.758 |
| „ Eisenoxydul | 0.093 | 0.090 | 0.092 | 0.110 |
| „ Manganoxydul | 0.010 | 0.024 | 0.011 | 0.006 |
| Aluminiumoxyd | 0 004 | 0.005 | 0.004 | 0.001 |
| Kieselsäure Anhydrid | 0.107 | 0.118 | 0.053 | 0.152 |
| Halbgebundene Kohlensäure | 16.013 | 17.689 | 21 037 | 22.397 |
| Freie Kohlensäure | 28 173 | 30 205 | 29.663 | 34.899 |
| Summa der festen Bestandtheile: | 68.785 | 77.668 | 94.539 | 107.454 |

Vergleicht man behufs besserer Würdigung und geeigneter therapeutischer Verwerthung die Luhatschowitzer Mineralquellen mit anderen ihnen verwandten — Gleichenberg, Ems, Selters —, so ersieht man, um wie vieles gehaltvoller an wirk-

# FEUILLETON.

## Die Bäder von Baden-Baden im 15. Jahrhundert.

Von
Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

III. (Schluss.)

Als den nächsten der berühmten Kurgäste Badens führe ich dann noch den oft genannten Sebastian Brant selbst an.[88]) Wie kein Anderer vor ihm hat er in lateinischen Versen von den Reizen Badens und von der Heilkraft seiner Quellen geschwärmt, wie folgendes Gedicht zeigt[89]):

„Urbs Baden quondam mihi chara Salve:
Salve thermarum decus inclytarum:
Quae tuos unda refoves salubri et Flumine vivo.
Rupibus celsis tibi murus horret:
Montium circum iuga te coronant:
Arborum vertex: nemorum et cacumen Te vel inumbrant:
Te licet Thermae fuerint Neronis:
Gordius vel quas precio paravit
Maximo: nullus superabit unque Angulus orbis.
Tusculo quondam meus ex agello
Tullius thermas fluitare fecit:
Quas ferunt lippis oculo et mederi caecutienti.
Daedalus pennis fugiens severi
Carcerem regis: peragravit omnem
Aëris callem: tamen in cumarum Colle resedit.
Cuius ex venis calidi resudant
Fluminis fontes: voluit lava eris
Membra tam sanis operum magister Aegra levare.
Tu Baden cunctas superas celentes
Balneas: cedit tibi Tuscumarum
Gloria: et baijs data fama quondam Sedula priscis.
Addo multarum loca balnearum:
Quae tamen noster facile antecellit:
Fert suis palmam merito et triumphum.“

Da und dort wird sich noch manches aus dieser Zeit finden, das uns gestattet, dieses Gemälde aus einer Glanzzeit der Aurelia Aquensis noch weiter auszumalen. Voll Fürsorge sehen wir die Regenten des Fürstenthums Baden, die Markgrafen Bernhard I. (1372 bis 1431), Karl I. (1427 bis 1475) und Christoph I. (1475 bis 1527) für ihre Bäder sorgen, und wenn uns auch nur kümmerliche Nachrichten aus diesen Zeiten erhalten sind, so zeigen sie doch genügend, dass der Kurort Baden-Baden in jenen längst vergangenen Zeiten von vielen Tausenden besucht waren. Mögen denn fernerhin die Thermen Badens und sein milder Himmel, die einst in sorgenvollen schweren Tagen dem alten Kaiserhause der Habsburger Kraft und Mut gaben — die auch in unsern Tagen dem greisen Heldenkaiser des neuen Deutschen Reiches Erholung und Genesung boten — in zukünftigen fernen Tagen allen Leidenden Heilung und Linderung bringen!

IV.

### Literaturanhang.

Itinerar Kaiser Friedrich III. vom Jahre 1473.

Zeitgenössischer Bericht über Kaiser Friedrich III. Reise aus dem östlichen ins westliche Deutschland, herausgegeben von Dr. K. Schellhass in Rom. Archiv für Frankfurter Geschichte und Kunst. 1893. 3. Folge. IV. Band.

Der Kaiser, der von Augsburg kam, zog von der Reichsstadt Weil der Stadt der Nagold entlang dem Schwarzwald zu:

„das es unsicher was uf dem wald, quam her iem entgegen, der jungk marggrave (wohl Christoph) von Badauwe, (da gieng sin land ane) und beleit uns des nachtes in ein statt, heist Phortza, und ist ein hubsch statt, da wart dem keiser auch

[88]) geboren 1457 in Strassburg und gestorben am 10. Mai 1521 daselbst.
[89]) Varia Sebastiani Brant Carmina 1498.

samen Bestandtheilen die Luhatschowitzer Wässer sind.

In 10000stel Theilen Mineralwässer enthält:

| Name der Quelle | Soda | Koch-salz | Sum-me |
|---|---|---|---|
| Luhatscho- witzer Louisenbrunnen | 44.611 | 45.614 | 90.255 |
| witzer Vincenzbrunnen | 30.462 | 24.098 | 54.560 |
| Gleichenberger Konstantin-quelle | 25.149 | 18.510 | 43.629 |
| Emser Krähnchen | 13.342 | 9.224 | 22.566 |
| Selters | 8.739 | 23.346 | 32.085 |

Bacterien, wie sie Pouchet im Vichy-Wasser gefunden und welche Moissan und Grimbert bestätigen, wurden im Luhatschowitzer Wasser nicht gefunden.

Der Stoffwechselumsatz ist ein gesteigerter, ähnlich der physiologischen Wirkung, wie Robin, Keller und Abel angeben.

Eine Vermehrung der Oxalsäure, wie Kisch in einem Falle bei Marienbader Gebrauch erwähnt, kam in Luhatschowitz nie vor, sondern stets eine Abnahme, und ich glaube auch dass in dem betreffenden Fall ein Irrthum vorliegt, und nicht auf die Nahrung Rücksicht genommen wurde. Wohl kommt Zunahme der Oxalsäure bei Abnahme des Zuckers vor.

Gesammtwirkung der Luhatschowitzer Heilquellen. Die Gesammtwirkung dieser Heilquellen erstreckt sich auf den ganzen Organismus und bewirkt eine ausgesprochene Regeneration desselben. Der Verdauungsapparat wird zu erhöhter Thätigkeit angeregt, der Appetit vermehrt, die Verdauung gehoben, die Blutbildung verbessert, der Oxydationsprocess im Körper gesteigert, die Ablagerungsstoffe werden weggeschafft, Stauungen behoben, Ergüsse und Ausschwitzungen in den verschiedenen Organen und Geweben aufgesogen, die Ausscheidungen durch Haut, Nieren und Lungen begünstigt, die Allgemeinernährung und Anbildung gefördert.

Heilanzeigen. Die angeführten verschiedenen Kurmittel in Luhatschowitz in ihrer gegenseitigen Ergänzung und Zusammenwirkung erklären es, dass der Kurort nicht lediglich von einer bestimmten Kategorie von Kranken besucht wird, sondern dass das Krankenmaterial ein recht verschiedenartig zusammengesetztes ist.

So bildet das Luhatschowitzer Wasser allein schon ein bewährtes Heilmittel der chronischen Schleimhautkatarrhe in ihrer vielgestaltigen Form, zunächst drei Hauptgruppen betreffend, und zwar die Katarrhe der Respirationsorgane, des Verdauungstraktes und des Sexualapparates.

Spezielle Heilanzeigen:

1. Krankheiten der Athmungsorgane und zwar chronischer Kehlkopfkatarrh, chronischer Bronchialkatarrh, chronischer Lungenemphysem, jedoch nicht Lungentuberculose.

2. Krankheiten der Verdauungsorgane und zwar Magenkatarrh, dyspepsia acida, Magenatonie, Magenerweiterung, chronischer Darmkatarrh, Darmatonie. Ferner chronische Entzündung des Blinddarmes und seiner Umgebung, Hyperaemie der Leber und alle auf Stauungen im Pfortadersysteme beruhenden Unterleibskrankheiten, insbesondere Hämorrhoidalbeschwerden, katarrhalische Gelbsucht, Gallensand (hier ebenso wirksam wie Karlsbad), Leber- und Milzanschoppung, auch Wechselfieber.

3. Krankheiten der weiblichen Sexualorgane: bei spärlicher und verhaltener Menstruation, Gebärmutter- und Scheidenkatarrh (fluor alb.), Entzündung und Exsudate in der Beckenhöhle und Umgebung der Gebärmutter und Eierstöcke.

4. Resorption von Exsudaten im flüssigen und festen Zustande sowie Brustfell- und Bauchfellexsudate: Schwellung der Hals- und Achseldrüsen.

5. Krankheiten des Harnapparates, insoferne die Luhatschowitzer Mineralquellen den Abgang der Concremente fördern und deren Neubildung verhüten, und anderseits den begleitenden Katarrh der Harnwege mindern.

Gegenanzeigen:

Nicht angezeigt und mehr weniger schädlich wirkt das Luhatschowitzer Mineralwasser in fieberhaften entzündlichen Zuständen, bei sehr reizbaren und vollblütigen zu Kongestionen geneigten Individuen, bei Krankheiten, die in Schmelzung der organischen Stoffe bestehen, bei Bluthusten, Tuberculose, Krebs, bei allgemeiner Schwäche und Wassersucht in Folge eines organischen Leidens und bei organischen Herzfehlern.

Von den historischen Daten hebe ich hervor, dass die Quellen Luhatschowitz' unter dem Könige Andreas im Jahre 1049 entdeckt worden sein sollen, nach Angabe anderer erst im 13. Jahrhundert.

In Bezug auf die geologischen Verhältnisse ist nach Prof. Makofsky das bedeutungsvollste Glied für die Genesis der Salzquellen ein mariner Thon von bläulich gelber Farbe mit eingestreuten Sandkörnern und imprägnirten Meeressalzen, deren Auslaugung den Salzgehalt der Quellen bewirkt.

In Bezug auf die Entstehung der Mineralquellen muss hervorgehoben werden, dass dieselben das Produkt zweier Faktoren sind.

Einerseits dringen die atmosphärischen Niederschläge in den Boden, namentlich in den porösen Sandstein ein, und laugen die in dem Thone enthaltenen Mineralbestandtheile aus, worauf sie als Mineralwasser aus dem zerklüfteten Boden zu Tage treten.

Anderseits finden offenbar in der Umgebung des Salzbades von Luhatschowitz Exhallationen von Kohlensäure statt, die möglicherweise mit dem Vorhandensein von Eruptivgebilden in grösseren Tiefen im genetischen Zusammenhange stehen. Diese Eruptivgebilde treten zwar nicht in nächster Nähe von Luhatschowitz, sondern erst 8 bis 10 Kilometer südlich in mehreren Punkten zu Tage und bezeichnen das aus Hornblende-Andesit bestehende erloschene Vulkangebiet von Banow-Romnia, am Fusse der Beskiden unweit der ungarischen Grenze. Die aus tiefen Spalten des Grundgebirges aufsteigende Kohlensäure kommt offenbar mit eindringendem Sickerwasser, welches die Auslaugungsprodukte des Salzthones in sich schliesst, in Berührung, befähigt das letztere zu einer vermehrten Aufnahme von Mineralbestandtheilen und zeigt sich überdies in der reichlich vorhandenen freien Kohlensäure, wodurch das Mineralwasser zum erquickenden Heilwasser umgestaltet wird.

Ein beträchtlicher Theil der Kohlensäure entweicht in die Luft und äussert sich durch mehr oder weniger stürmische Gasentwickelung in den Quellen. (Dr. Spielmann.)

Ueber die physiologische Wirkung der

---

vil ere erbotten. ane sanct Peterstag (29. Juni) nacht zugen ein meil, und uf halbem wegk da rast[90]) unser frauw[91]) gar gnediglich da stund der kaiser abe. und da geschah ein mart.[92]) Da erstach Herasm[93]) Lineger ein swert durch ein marschalk[94]) von Stupfbach. also wart der da begraben. der ander quam davon. und des nachtes zogen wir in ein stat, heist Otling[95]), und ist des von Baden, am andern tag (30. Juni) nach essen uf und drii meil gein Baden.

das ist ein stinkendiu statt. und underwegen quam hergegen der alt marggrave[96]) und der bischof von Metz.[97]) und pelaten[98]) uns. in der statt da wart dem keiser und sin lutten wenig er erpotten[99]).

Zu Baden da quamen vil heren, gross ritter und knecht hin und vil potschaft von manigen fursten, und wart da uft ratt gehabt bi dem keiser. auch wart da zu Paden getedingt zwischen unsers (herrn) des keisers und des Paltzgraven bi Ryn[100]); und was da sin potschaft und rett[101]), auch von andern fursten vill. es komen noch dahin der hirzog Albrecht und Wolfgangk sin pruder von Beyern[102]) es (kammen) auch dazu zwen marggraven von Rotteln[103]), der alt grave Ulrich von Wirtenberg. auch wart dem bischof von Strassburg[104]) da gelehen. und der bischof ist einer von Beyern. der quam gar kostlich dahin mit sin lutten in irem harnesch, und hett da viel gutter ritter und knecht. auch ward iem gelihen am echttag[105]) nach sanct Jacobstag. es warn auch bi dem lehen vill gutter heren und graven, ritter und knecht. als (also) unser her der Romischer keiser ging in siner keiserlichen majestaet heruss uf sinen hoff, da er zu herberge was. da was der stuel zu nacht vor uf dem platz (gebuet). da trug der von Mentz[106]) die keiserlichen kron, der swarz hirzog[107]) den apfel, graff Winsperg[108]) das zepter, her Rudolff marschalk zu Bappenhaim[109]) das swert. und da an der andern sitten gieng herzog Albrecht von Beyern. es waren auch von fursten der hochgeborn durchluchtig lobsamst furst und her Maximilian, erzhirzog von Osterich, zwen von Munichen[110]), der swarz herzog, drij von Baden[111]), der bischof von Trier[112]), der bischof von Mentz, der bischof von Aigstet[113]) der bischof von Ausberg[114]), bischof von Metz; auch von graffen graff Jacob von Lichtenberg, graff Jacob von Lichtenberg, graff von Bitsch, graff von Leyning, graff von Dyerstain, graff von Sultz, graff von Zorn[115]), graff von Wirtenberg[116]), grafe von Montfur[117]),

---

[90]) rastete.
[91]) wohl Kunigunde, Friedrichs Tochter.
[92]) = Mord.
[93]) = Erasmus.
[94]) = Vorsteher eines Marstalls.
[95]) Ettlingen.
[96]) Karl I.
[97]) Georg, Bruder Karls
[98]) = geleiteten.
[99]) Bemerkung von Schellhass S. 164: „hier ist vornehmlich an die Verpflegung zu denken". — Es finden sich im Itinerar mit Vorliebe Bemerkungen über die Güte der Verpflegung, auf welche der Verfasser scheinbar grossen Wert legte.
[100]) Friedrich der Siegreiche.
[101]) = Räte.
[102]) Albrechs IV. von Baiern-München.
[103]) der eine wohl Markgraf Albrecht.
[104]) Rupprecht, Pfalzgraf von Simmern.
[105]) Erichtig, Dienstag.
[106]) = Mainz.
[107]) Ludwig I. der Schwarze, Pfalzgraf von Veldenz und Zweibrücken.
[108]) in Vertretung von Brandenburg, als Kämmerer.
[109]) als Vertreter von Sachsen.
[110]) Albrecht und Wolfgang.
[111]) wohl Karls I. Söhne Christoph, Albrecht und Friedrich.
[112]) Johann, Bruder Karl I. von Baden.
[113]) = Eichstätt.
[114]) Johann II. Graf von Werdenberg, Bischof von Augsburg.
[115]) Jost Nikolaus I. von Zollern (Zoren oder Zorn oft für Zollern.)
[116]) Ulrich.
[117]) Montfort, Hugo X.

Luhatschowitzer Mineralquellen fasse ich mich kurz, nachdem Ihnen als engere Collegen die Wirkung der Kohlensäure, des kohlensauren Natrons, des Chlornatriums gewiss bekannt ist, und hebe bei Jod nur hervor, dass das Jod in der dem Organismus assimilierbarsten Form als Jodnatrium vorkommt.

Das Eisen ist in leichtlöslicher Form in kleinen Mengen und erzielt durch Anwesenheit von entsprechenden Mengen von Kochsalz, salzsauren und kohlensauren Alkalien die beste Wirkung. Das kohlensaure Lythion ist für die Löslichkeit der Harnsäure von grösstem Werth.

Der gänzliche Mangel an Sulfaten trennt die Luhatschowitzer Quellen hinlänglich von den böhmischen Bitterwässern (Karlsbad, Marienbad). Der bedeutende Chlorgehalt lässt aber ebensowenig eine unbedingte Einreihung derselben in die alkalischen Natronquellen Frankreichs und Deutschlands (Vichy, Ems, Fachingen) zu, wie auch der hohe Gehalt an alkalischen Carbonaten und an freier Kohlensäure sie von den Salzwässern scheidet. Wir müssen sie daher nothwendig als Uebergangstufe von den alkalischen Natronquellen zu den reinen Salzquellen anerkennen und ihren Platz als salinisch-alkalische Natronwässer zwischen Selters und Homburg als gerechtfertigt betrachten, von welchen beiden sie aber wieder durch den bedeutenden Jod- und Bromgehalt hinlänglich geschieden sind.

Das Bad ist vollkommen modern eingerichtet, mit allen Behelfen und ist in 5 Stunden von Wien und in 12 Stunden von Berlin erreichbar. Unterkunft ist eine gute, die Preise sind mässig. Post, Telegraph und Telephon.

Zahlreiche günstige Gutachten medicinischer Autoritäten liegen vor; so die Professoren Braun, Oppolzer, Schroff, Albert, Meixner, Thomeier, Rubeska, Chodounsky etc.

Ich habe persönlich die natürlich kohlensäurehaltigen Bäder von Marienbad, Franzensbad, Wildungen etc. versucht und die kohlensäurehaltigen Bäder von Luhatschowitz gleichwerthig mit den genannten, so wie die von Nauheim gefunden.

Ueber den Gebrauch der Trink- und Badekur will ich bei Ihnen als engere Fachkollegen nicht näher eingehen, und kann Ihnen mit bestem Gewissen sagen, dass die Luhatschowitzer Quellen kein Modebad, sondern wirkliche Heilquellen sind, und könnte zahlreiche Beispiele anführen, wo Patienten in den genannten anderen Bädern keine Heilung, oft nicht einmal eine Besserung erzielten, während selbe in Luhatschowitz die langersehnte Genesung fanden.

## PERSONALIEN.

Professor Dr. Ritter von Basch hat mit Schluss dieser Saison nach einer 35jährigen Wirksamkeit in Marienbad seine badeärztliche Thätigkeit aufgegeben, um fortan ausschliesslich in Wien thätig zu sein.

Die Badedirection in Swinemünde beabsichtigt, einen Badecommissar probeweise für die Saison 1905 anzustellen, und zwar soll dieser Posten dem Vernehmen der N. Stett. Ztg. nach Herrn Leutnant von Coppy aus Berlin übertragen werden.

## LITERATUR.

**Wick**-Badgastein. Die warmen Quellen Gasteins. (Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig.)

Die nächste Eisenbahnstation für Badgastein ist Lend, von dort aus beginnt die Gastein, so nennt das Volk abgekürzt das Gasteiner Thal, und zieht sich der Gasteiner Ache entlang; man stösst zunächst auf Dorfgastein, dann auf Hofgastein und schliesslich hoch oben Badgastein. „Gastuna tantum una!“ Zunächst schon zur Zeit der Römer als Goldquelle bekannt, erhalten wir sichere Nachricht aus dem Bergarchiv von Obervellach im Möllthal (719) und über Hofgastein die erste Nachricht aus dem Jahre 894. Auffallender Weise aber, sagt W., finden wir bis zum Jahre 1436 keine Nachricht über den Gebrauch der warmen Quellen; erst in diesem Jahre erscheint Erzherzog III. von Oesterreich (nachmals deutscher Kaiser) als erster namentlich benannter Badegast zu Wildbad und gebraucht durch 7 Wochen lang die Quelle gegen eine Schenkelwunde. Zur Geschichte Badgasteins gehört vor Allem auch der 19malige Besuch Kaiser Wilhelms (1864—1887). Badgastein liegt 1012 m hoch und hat einen mittleren Luftdruck von 678 mm; das Temperaturmittel für die Saison bleibt hinter den tiefer gelegenen Stationen zurück, es beträgt 12,1° C., dabei ziemliche Schwankungen der Temperatur und der Feuchtigkeit. Bekannt ist Salzburg der häufigen Regen halber; ungefähr dasselbe finden wir in Gastein. Wenn die meteorologischen Beobachtungen ergehen, dass es in Gastein während der Kurzeit im Monat an 15 Tagen regnet, so muss man aber auch wissen, sagt W., dass darunter auch kurze Strichregen, wie sie im Hochgebirge häufig vorkommen, inbegriffen sind; anhaltende Regen kommen nicht häufiger vor, als im nahen Flachland. Jedenfalls bilden die klimatischen Reize „ein mächtiges Unterstützungsmittel“ für die Badekur, und es ist dies ein Vorzug, welcher mit Ausnahme von Bormio keinem Kurort mit einer Therme eigen ist. Die 18 Thermalquellen entspringen: 14 am rechten, 3 am linken Ufer der Ache, und 1 im Wasserfall selbst. Ausserdem stehen noch eine Dampfbadeanstalt und die Terrainkur zur Verfügung; die Indicationen sind die eines Wildbades und dementsprechend zahlreich.

Sehr vortheilhaft ist die Möglichkeit, die Bäder im Hause nehmen zu können; selbst auch in dem viel einfacheren und dementsprechend billigeren, seit 1828 officiell als Badeort mit eingerichteten Hofgastein (869 m) sind die meisten Gasthäuser und auch einige Privathäuser mit Badegelegenheit versehen. A. R.

Das Badespital in Badgastein 1897—1902. (Badgastein 1903.) Im Verlage des Vereins zur Erweiterung des Badespitals hat L. Wick eine Monographie über die Fortschritte des Badespitals, das neben dem Kurpublicum auch die einfachen Volksklassen zur Gasteiner Kur heranzieht, erscheinen lassen. Gegründet wurde es 1489, und es hat seitdem durch weitere freiwillige Stiftungen und Legate unterstützt, schon viel seinen Zwecken dienen können; aber erwünscht ist noch eine Erweiterung überhaupt und namentlich in dem Sinne, dass man auch Unbemittelte der besseren Stände aufnehmen und ihrer Abtrennung — in einer Art dependance — besser Rechnung tragen kann. A. R.

---

graff von Winsperg, graffe von Sunenberg, graffe von Assa [118]), graff von Krabett, graff von Wirtenberg [119]), graffe uss dem Segew, graf von Raperstain [120]) auch von hern zwen — her Jorg, her Wolfgang — schenken von Osterwitzs, von Kreydten, auch zwen hern (von) Stubinberg, auch zwen hern von Polhaim, hern von Zinzendorff, her von Noiperg, her von Geroltzeck; auch ander vil gutter ritter und knecht, die da waren, der all zal was die al mitzogen, auch bi dem lehen waren.

Also lag unser herre der keiser 6 wochen 4 Tag zu Paden und pad [121]) und potschaft und rett [122]) von vil fursten und herrn alsda: rett marggrave von Brandenburg, des herzog Ludwig [123]) von Niddern Beyern, herzog Sigemunts von (der) Ettsch [124]) auch des herzogen von Burgunien [125]) potschaft und vil ander fursten. Also zoch unser herre der keiser am montag nach unser frauwen tag assumpcionis [126]) zu Baden frü als umb viere, und des (tages) 6 stont gein Strassburg. da ein halp mil herdiset Reyn quam hergein [127]) der bischof von Strassburg gar kostlich mit sinem volk und entphing da und pelet den keiser über die bruck in die statt.“ Er beschreibt dann den Empfang des Kaisers in der Reichsstadt und erzählt uns von Strassburg: „Strassburg ist gar ein schon kostlich wol erbutte und ein vest statt.

noch der thum [128]) in der statt ist gar kostlich erpuett und gar einen kostlichen torn, da man kein niemmer mag gesehen, der uf geet zu hochst uf den knopf und ist aller ding sichtig und vergungen hinuf.„

Schreiben Ludwig von Eyb und Hertnid von Stein an Kurfürst Albrecht Achilles von Brandenburg.

datum Baden am donnerstag nach Jacoby anno LXXIII (29. Juli 1473) [129]).

Einem grösseren Bericht liegt folgender Zettel bei:

„Gnediger Herr unser herr der K[aiser] vnd die andere fursten waren vast begirlich e. g. gegenwertigkeit zu sehen gewest, aber nachdem es vast heiss auch grossen gestanck hie ist, sehen wir vnsers teils e. g leibs halb uch nit gern hie, dann die k. Mt. (Majestät) hat des vordern Tags vff dem stul ein Ritter geslagen, den haist man den Hell Ritter von der hellischen hitz wegen, die hie ist mit sampt dem gestanck, auch ist nit ander mut hie dann tewr (theuere) zerung vnd vbel essen vnd gelegen (Lager).“

Auch Markgraf Albrecht Achilles von Brandenburg scheint die Bäderstadt später mit seiner Familie als Kurgast besucht zu haben, denn ich finde in einem Pfründenverzeichniss vom Jahre 1488 folgenden Vermerk:

Brandenburger pfründt im spittal. „Item aber ist ein pfründe im spittal gestifftet durch maregraf Albrechten von Branndenburg kurfürsten etc. trost siner tochter, frauw Annelyen seeligen, die hertzog Caspars von Beyernn hussfrauw gewesen und zu Baden gestorben ist. Derselben pfründe lyhung hat der maregraf von Brandemburg ime vorbehalten das erstmal zu tund auch soliche erste lyhung getan. Also das sie nu fürbas mee zu ewigen tagen die marggraveschaft zu lihen hat.“

---

[118]) wohl Nassan.
[119]) Eberhard.
[120]) = Rappoltstein, Wilhelm I.
[121]) = badete.
[122]) = Räte.
[123]) genannt der Reiche.
[124]) Tirol.
[125]) = Burgund.
[126]) 16. August. Die Ankunft erfolgte am 30. Juni
[127]) = entgegen.
[128]) = Dom.
[129]) Königliches Bezirksarchiv, Nürnberg.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 5. bis 11. October waren 405 Gäste anwesend.

○ **Bilin.** Die Arbeiten am Sauerbrunn zur Auffindung und Ableitung der sich mit dem Sauerbrunn vermischenden Tagwässer, welche bekanntlich eine gewaltige Erdbewegung nothwendig machten, sind noch lange nicht abgeschlossen. Zwar ist die gewaltige Erdaushebung in unmittelbarer Nähe des Kurhauses, wo der ganze Zufluss beseitigt wurde, wieder verschüttet, doch werden jetzt Erdaushebungen wieder an anderen Stellen zur Sicherung der Quellen gegen das Eindringen anderer Wässer vorgenommen, so dass die Arbeiten wohl noch einige Monate in Anspruch nehmen dürften. Diese Arbeiten, bei denen auch mehrere Gebäude vollständig abgetragen werden mussten, erfordern einen Kostenaufwand von mehreren Millionen Kronen.

× **Cudowa.** Die neu gegründete Gesellschaft wolle alsbald an die Erbauung eines neuen Kursaales und an die Errichtung einer neuen, den Ansprüchen genügenden Dampfkesselanlage schreiten. Im jetzigen Kurhause sollen neue Bäder eingerichtet werden. Die Entwürfe der erforderlichen Neubauten fertigt ein namhafter Breslauer Architect an.

○ **Grado** zählt heuer nahezu 6000 Badegäste, um 1000 mehr als im vorigen Jahre. Der Erlös für Badekarten allein betrug 56000 Kronen.

× **Kreuznach.** Das der städtischen Salinenverwaltung gehörige Kurhaus Theodorshalle ist vom Vorstande des Deutschen Communalbeamten-Vereins als Ruhe- und Erholungsstätte für erkrankte und erholungsbedürftige Mitglieder auf fünf Jahre gepachtet worden. Der Pachtpreis beträgt 3000 M. pro Jahr.

○ **Marienbad.** Die Kursaison fand Ende September ihren Abschluss. Die Gesammtfreqaenz der Saison beziffert sich mit 26 401 Personen, die sich auf folgende Länder vertheilen: Oesterreich - Ungarn 10 591, Deutsches Reich 10 424, Russland 2502, Grossbritannien 682, Rumänien 359, Frankreich 353, Holland 135, Schweden und Norwegen 121, Amerika 558 u. s. w.

× **Morsbronn.** Das Elsass soll nun hier doch ein neues Bad erhalten. Die Gesellschaft „Gute Hoffnung" hat um die bekannte Quelle eine beträchtliche Fläche angekauft, auf der einstweilen ein etwas primitives Bad errichtet werden soll; schon in wenigen Wochen soll es benutzt werden können, Es soll sich nach der Hag. Ztg. um zwei Quellen handeln, eine Bitterwasserquelle mit einer Temperatur von 36 Grad, und eine Schwefelquelle, die, aus einer Tiefe von 500 Metern kommend, eine Temperatur von 45 Grad zeigt.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 13. October 23 835, die Bäderabgabe 338 682.

**Salzbrunn** i. Schl. Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung beträgt bis heute 8234 Personen, der gemeldete Fremden-Verkehr 6819 Personen, der Gesammtbesuch 15 053 Personen.

**Soden.** Hier sollen in diesem Winter umfassende Veränderungen und Erweiterungen im Badehaus vorgenommen werden, um den sehr gesteigerten Bedürfnissen Rechnung zu tragen; auch sonst werden die hygienischen Verhältnisse durch Ausbau der Entwässerungs-Anlagen eine denkbar beste Höhe erreichen.

## VERMISCHTES.

Die Franzensbader Quellen der Stadt Eger. In der öffentlichen Sitzung des Gemeinderathes von Eger wurde am 11. l. M. der Verkauf des gesammten Stadt Egerer Besitzes in Franzensbad an die Stadtgemeinde Franzensbad um den Betrag von 2 Millionen Kronen beschlossen. — Der Egerer Besitz in Franzensbad reicht in das fünfzehnte Jahrhundert zurück und wurde die Franzensquelle schon im sechszehnten Jahrhundert als „Egerbrunnen" zum Versandt gebracht, so dass diese Quellenversendung wohl als die erste Europas bezeichnet werden muss. Franzensbad tritt durch diesen Ankauf in ein neues Entwicklungsstadium, da hierdurch die volle Actionsfreiheit und Selbstständigkeit des Kurortes erreicht wurde. Nunmehr sind alle Quellen und Badehäuser in den Besitz der Kurstadt Franzensbad übergegangen, so dass die Verwaltung des Kurortes künftighin in einheitlicher Weise erfolgen und der Fortentwicklung des Kurortes auf neugeschaffener Grundlage das beste Prognosticon gestellt werden kann.

Die ältesten Krankenhäuser haben schon einige Jahrhunderte vor der christlichen Zeitrechnung bestanden, wenigstens gab es schon damals in Indien und auf Ceylon gewisse Anstalten, die ihrer Einrichtung und Bestimmung nach mit unsern heutigen Krankenhäusern zu vergleichen waren. Sie waren von Buddhisten errichtet und wurden auch von ihnen unterhalten. In einer sehr alten Handschrift wird ferner einer solchen Anstalt mit dem Namen Bethesda Erwähnung gethan, die in der Nähe einer Heilquelle begründet war und aus mehreren Baracken bestand; Ort und Zeit wird leider nicht angegeben. Das erste Hospital in Europa, von dem man bestimmt weiss, wurde von einer Römerin Fabriola gestiftet, die um das 4. Jahrhundert n. Chr. lebte. Bald darauf folgten zwei weitere, auf den Namen St. Pommachus und St. Basilius begründet, in der Stadt Cäsarea. Während der Kreuzzüge wurden zahlreiche Spitäler erbaut. Die Gründung des grsosen Krankenhauses St. Spiritu in Rom erfolgte durch den Papst Innocenz III. im Jahre 1204. In England fällt die Errichtung des ersten Spitals schon in das Jahr 1080, und sein Schöpfer war der Erzbischof von Canterbury, Lanfranc. In Amerika wurde das erste Krankenhaus 1751 erbaut, und zwar durch die Bemühungen des berühmten Benjamin Franklin und des Dr. Bond.

Das Kurschiff für Lungenkranke In der Zeitschrift „Tuberculosis" besprechen Dr. Michael und H. Maurer die Vorzüge, welche die Seefahrt für die Lungenkranken hat. Die Ausnützung dieser Vortheile scheitert aber daran, dass die gewöhnlichen Schiffe nicht für die Heilung von Kranken bestimmt sind, sondern für die Reisen Gesunder. Darum sind die hygienischen Einrichtungen in keinem Falle ausreichend für Lungenkranke. Die Dampfschiffe sind vor Allem ungeeignet wegen der Rauchentwickelung, des Stampfens der Maschinen und dem Fettgeruch, aber auch die gewöhnlichen Segelschiffe sind nicht die passenden Aufenthaltsräume für solche Kranke. Darum haben sich die beiden Autoren eingehend mit der Schaffung eines schwimmenden Sanatoriums beschäftigt. Nach genauen Studien ist von einem Fachmann ein Project für ein Segelschiff, das aber auch Maschinen besitzt, ausgearbeitet worden. Besonders haben sie sich auch mit der Frage beschäftigt, welches Klima auf der See wohl das geeignetste sei Sie sind nach Rücksprache mit vielen erfahrenen Seeleuten, unter Anderem mit dem deutschen Reichscommissar und Capitän z. See z. D. Herrn F. Draeger in Hamburg, zu der Ansicht gekommen, dass die besten und günstigsten Bedinguugen das Nordostpassat bildet. Die Canarien liegen zu jeder Zeit in diesem Gebiet und würden als Ausgangspunkt der ungefähr zwei bis vier Wochen dauernden Segelreisen zu wählen sein. Das Klima des Nordostpassat bietet alle Vorzüge des Meeresklimas. Die Temperatur ist Tag und Nacht fast gleichmässig. Selbst die im Juli herrschende Wärme von 25° C. spürt man kaum, da der aus Nordost gleichmässig niederfallende Wind die angenehme Kühlung herbeiführt. Auch der Feuchtigkeitsgehaltsgehalt der Luft ist so gut wie keinen Schwankungen unterworfen; das Wetter ist beinahe ohne Ausnahme schön.

Radiumforschung. In Platten (Erzg.) weilte kürzlich Dr. G. v. d. Barne aus Jena, um im Schwarzwasserthal die aus den jetzt bereits aufgelassenen Bergwerken kommenden Wasser und die Waldquellen auf ihre Radioactivität zu untersuchen. Seine Forschungen sollen ganz überraschende Resultate ergeben haben, da einzelne der untersuchten Quellen eine hochprocentige Radioactivität aufweisen. Es wird voraussichtlich der Versuch gemacht werden, diese Quellen für Heilzwecke nutzbar zu machen, zumal die Gegend an landschaftlichen Schönheiten sehr reich ist und dieses Thal seit jeher zu den von den Touristen am stärksten besuchten des Erzgebirges gehört.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 16.-22. 10. | 11 C. | 17,1 C. | 764,49 | | 5 | 2 | 2 | | See ruhig. |
| Bilin | „ | 5,2 C. | 11,3 C. | 746 | 1 | 1 | 6 | | | |
| Ems | „ | 6,4 C. | 14,5 C. | 760,3 | 2 | 4 | 2 | 1–4 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 3,5 C. | 11,6 C. | | 2 | 2 | 3 | 4 | | |
| Gleichenberg | „ | 7,3 R. | 14 R. | | 1 | 7 | 7 | | | |
| Herrenalb | „ | 7 C. | 13 C. | 727 | 1 | 3¼ | 3¾ | 2-3 | | |
| Lippspringe | „ | 5½ C. | 11 C. | 755 | 2 | 3 | 2 | 1½ | | |
| Nauheim | „ | 6,9 C. | 15,2 C. | 752,8 | 1 | 3 | 5 | 2 | | |
| Nenndorf | „ | 8 C. | 12½ C. | 770 | 3 | 5 | 2 | | | |
| Reinerz | „ | 2 C. | 10 C. | 719 | 1 | 2 | 5 | 4 | | |
| Salzbrunn | „ | 5 C. | 12,7 C. | | 3 | 5 | 2 | 3 | | |
| St. Blasien | „ | 4,4 C. | 13,8 C. | | | 7 | 6 | | | |
| Teplitz-Schönau | „ | −0,5 C. | + 11,3 | 742 | 1 | 2 | 5 | | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14

No 45 7. November 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Dr. Witte-Cudowa: Ueber einige neueren Angriffe gegen die Wirksamkeit der kohlensauren Bäder.
2. Feuilleton: Dr. Arthur Sperling-Berlin: Bad Elster.
3. Kleine Mittheilungen.
4. Personalien.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

## Ueber einige neuere Angriffe gegen die Wirksamkeit der kohlensauren Bäder.

Ein Beitrag zur Frage der Indikationsstellung für dieselben.*)

Von

Dr. Witte-Cudowa.

M. H.! Einigen in der neuesten Journal-Literatur erhobenen Angriffen gegen die Wirksamkeit der kohlensauren Bäder sollen meine Worte gelten. Es bietet sich mir damit zugleich eine willkommene Gelegenheit, einen Beitrag zu der noch nicht genügend aufgeklärten Frage der Indikations-Stellung für die kohlensauren Bäder zu liefern.

Huchard (1) hat kürzlich in der Académie de Médecine in Paris einen Vortrag gehalten über die mit pathologischer Blutdruck-Steigerung einhergehenden Erkrankungen und ihre Behandlungsmethoden. Dieser alte Gegner der kohlensauren Bäder, der Mann, der vor Jahren einmal den Ausspruch gethan haben soll (2), diejenigen Kranken, die in Nauheim gesunden, wären niemals herzkrank gewesen, lässt heut den kohlensauren Bädern volle Gerechtigkeit widerfahren bei den Herzkrankheiten, bei welchen der arterielle Druck die Neigung hat, unter die Norm zu sinken, also besonders bei den Klappen-Erkrankungen, und führt sogar 6 französische Kurorte mit kohlensauren Bädern namentlich an. Aber er verwirft immer noch diese Bäder bei allen Affectionen mit gesteigertem Blutdruck, weil tödtliche Zufälle dabei nicht nur von ihm, sondern auch von andern fremden Autoren beobachtet worden wären. Der Grund seiner Bedenken muss jedem einleuchten, der die blutdrucksteigernde physiologische Wirkung der kohlensauren Bäder kennt. Da alle Zustände von pathologischer Blutdrucksteigerung ohnehin mit einer abnormen Brüchigkeit der Gefässe einhergehen, so wird bei solchen Kranken durch ein kohlensaures Bad die Gefahr eines Schlaganfalles, einer Apoplexie, näher gerückt. Das ist ganz logisch, und ich kann nur sagen, dass ich diese Contra-Indikation ohne weiteres als berechtigt anerkenne bei gewissen Fällen, wo die Blutdrucksteigerung Folge einer Nierenerkrankung ist, besonders bei der Schrumpfniere. Ich habe in der That bei Schrumpfnierenkranken Apoplexien während einer Badekur eintreten sehen und rathe daher in jedem derartigen Falle von vornherein ab zu baden. Trotzdem werden immer gelegentlich solche Kranke kommen und unsere Bäder nehmen wollen. Dass in den mir in Erinnerung stehenden Fällen die Patienten nicht genau nach der ärztlichen Vorschrift gehandelt hatten, dass sie zu heiss oder zu kalt, zu stark oder zu oft gebadet hatten, darauf möchte ich gar nicht so viel Werth legen, obgleich es im Augenblick natürlich für den Arzt eine grosse Entschuldigung bedeutet. Genug, es sind vereinzelte solche Fälle beobachtet. Der letzte derartige Kranke bekam zunächst einen auffallenden Erregungszustand, der wohl als urämisch aufzufassen war, zu dem sich dann in der folgenden Nacht eine ganz unzweideutige halbseitige Apoplexie hinzugesellte, der er erlag.

Solche Beobachtungen, wenn sie sich häufen und nicht richtig gedeutet werden, sind natürlich geeignet, den Ruf der kohlensauren Bäder bei Herzkranken schwer zu schädigen. Aber man darf doch nicht vergessen, dass eine Nephritis überhaupt kein Herzleiden ist, dass Herzstörungen bei der Schrumpfniere in der Regel erst dann eintreten, wenn der Kranke ohnehin schon als verloren zu betrachten ist. Wenn wir aber die Schrumpfniere als Contra-Indikation für die kohlensauren Bäder aufstellen, so kann ich weiter nur versichern, dass ich weder bei Arteriosklerose in Folge von Gicht, noch

*) Vortrag f. d. 32. Schlesischen Bädertag.

# FEUILLETON.

## Bad Elster.

In diesem Jahre hatte ich Gelegenheit, das Bad Elster während eines dreiwöchentlichen Aufenthaltes näher kennen zu lernen. Der erste Eindruck war bei Hitze und Trockenheit und dem fürchterlichen Staub, in dem der kleine Ort erschien, nicht gerade der beste; aber bald fiel ein erfrischender Regen, der den Staub von den Blättern spülte, und damit hob sich der ganze Eindruck von Elster und seiner wunderschönen Umgebung. Je häufiger uns kürzere und längere Spaziergänge in die wundervollen Wälder führten, desto angenehmer erschien uns der dortige Aufenthalt. Die Luft wird auf der Höhe der Elster umgebenden Berge (500 Meter u. darüber) wunderbar rein und frisch, und das Auge wird erquickt durch schön geformte Tannen, Kiefern und Eichen, sowie durch den beerenbesäten Waldteppich.

Die Anlagen im Bade selbst, soweit sie der Trink- und Badekur dienen, sind im allgemeinen musterhaft zu nennen, besonders verdient es auch hervorgehoben zu werden, dass es für das Bäder nehmende Publikum eine Wartezeit nicht giebt, weil von vornherein für jedes Bad eine bestimmte Zeit auf der Bäderkarte festgesetzt ist, welche auch mit grosser Pünktlichkeit eingehalten wird. Diese Einrichtung ist ausserordentlich wohlthuend und verdient für alle Badeorte Nachahmung. Auch die Bedienung bei den Bädern selbst und am Brunnen lässt nichts zu wünschen übrig. Das an und für sich freundliche Wesen der Sachsen kommt hierbei zur Geltung.

Eine ganz besondere Sorgfalt legt man in Elster auf die Bereitung der Moorbäder. Das Moor wird im Herbst von den Moorwiesen hereingebracht und auf dem Moorhof in hohem Haufen aufgestapelt. Es ist hier vollkommen den Einflüssen der Witterung ausgesetzt, und man rechnet darauf, dass ein Theil der noch ungelösten Moorsalze durch die atmosphärischen Niederschläge gelöst wird. Sobald sich die ersten Badegäste einfinden und von den Moorbädern Gebrauch machen wollen, wird das Moor auf den sogenannten Moorboden gebracht, dort zerrieben und zerkleinert und in die unter dem Moorboden aufgestellten 12 Bottiche geschüttet, wo es durch electrisch angetriebene Rührwerke mit warmem oder kaltem Mineralwasser gemischt und eine Stunde lang verrührt wird. Aus einem in jedem Bottich unten angebrachten Auslas wird das Moor in die darunter gerollten Wannen gelassen und von dem „Moormeister“ oder dem „Moormann“ mit seinen Armen weiter bearbeitet und auf die gehörige Consistenz und Temperatur gebracht. Im letzten Jahre sind ca. 40000 solcher Moorbäder verabreicht worden. Der Vorrath an Moor soll unerschöpflich sein.

Die in Elster zu Tage tretenden Mineralquellen sind alle eisenhaltig. Am meisten enthalten davon Marien- und Moritzquelle, während die sogenannte Salzquelle durch ihren Gehalt an Glaubersalz Bedeutung bekommt und sich mit den entsprechenden Quellen von Marienbad und Franzensbad auf die gleiche Stufe stellt. Zum Baden wird ein Gemisch sämmtlicher Mineralquellen, die eine angesehene Menge Kohlensäure enthalten, benutzt.

Die vorhandenen Badeeinrichtungen scheinen bezüglich der Anzahl der Zellen nicht mehr der Frequenz zu entsprechen, denn im nächsten Jahre soll das Badehaus noch einen neuen Flügel bekommen. Das Kurhaus ist von der sächsischen Regierung mit einem Aufwand von über ½ Millionen gebaut worden. Alle Kuranlagen sind zweckmässig und werden gut in Ordnung gehalten. Wenn nur eines in Elster nicht wäre — der Staub.

in einem der zahlreichen Fälle von Alkoholismus, noch bei den doch recht häufigen von alter Syphilis, je eine Apoplexie gesehen habe, die ich mit den Bädern in Zusammenhang hätte bringen mögen. Solche Patienten machen nicht immer glänzende Kuren, aber im ganzen sind doch die Erfolge nicht schlecht, und man kann wohl sagen, dass derartige Krankheitsformen in den Kohlensäurebädern wenigstens keine Gefahr laufen.

Jedenfalls scheint mir das Verhalten der Nieren, also das Vorhandensein von Eiweiss — abgesehen vom Stauungseiweiss — und von Formelementen der Niere, ein viel wichtigeres Kriterium zu sein als das Bestehen einer Arteriosklerose.

Endlich aber muss ich die kohlensauren Bäder noch ganz besonders in Anspruch nehmen für die Fälle von Arteriosklerose bei vorgerücktem Lebensalter und behaupte, dass diese Bäder bei den Herzbeschwerden alter Leute nicht nur ungefährlich sind, sondern dass man dabei sogar mit die besten Erfolge sieht. Ich weiss, dass dieser Optimismus heut noch nicht allgemein als berechtigt gilt, ich gebe auch zu, dass die Drucksteigerung in dem ohnehin schon abnorm gespannten Arteriensystem zumal bei der ausserordentlichen Brüchigkeit der Gefässwände auch mir als eine Gefahr theoretisch vollständig ein leuchtend ist. Ich gestehe, dass ich früher selbst manchmal geradezu Angst ausgestanden habe, wie solche Patienten mit schwerer Sklerose des Herzens und der Gefässe eine Badekur vertragen sollten, bei denen ich fürchten musste, dass sie jeden Augenblick eine Apoplexie oder einen Herzschlag bekommen könnten.

Allen theoretischen Bedenken gegenüber steht die Erfahrungsthatsache, dass alte Leute während einer Badekur höchst selten einen Schlaganfall erleiden, und ich kann mich überhaupt nicht entsinnen, auch nur aus Erzählungen gehört zu haben, dass in Cudowa jemals ein Kranker in der Badewanne — wie man das doch in erster Linie erwarten müsste — von einem Schlaganfall betroffen worden wäre, obgleich dort in jedem Sommer eine Menge zum Theil schwer Kranker täglich oder einen Tag um den andern dieser Gefahr systematisch ausgesetzt werden.

Ohne eine Hypothese darüber aufstellen zu wollen, warum alte Leute häufig so besonders gute Kuren machen, möchte ich nur kurz darauf eingehen, warum sie so selten grade einem Schlaganfall im Bade erliegen. Ich meine, dass die alltäglichsten Ereignisse, jeder Hustenstoss oder jede anderweitige Inanspruchnahme der Bauchpresse viel gröbere und unvermittelter eintretende Druckschwankungen im Gefäss-System machen als ein kohlensaures Bad, dessen Druckwirkung im allgemeinen nur wenige Millimeter Quecksilber beträgt. Wenn also Greise wirklich kurz vor einer Apoplexie stehen, dann bekommen sie sie viel eher bei irgend einer andern Gelegenheit, bei einer stärkeren Anstrengung, oder bei tiefliegendem Kopf im Bett etc., aber nicht grade im Bade.

Natürlich erliegen solche Leute über kurz oder lang doch einmal einem Schlaganfall. Aber sie erholen sich während der Badekur, wenn man auch objektiv wohl niemals eine Verkleinerung der Herzdämpfung nachweisen kann — wie das von den ganz exakten Forschern in der Wissenschaft als objektives Zeichen der Besserung verlangt wird — doch meist sehr zu ihrer eigenen Zufriedenheit, sie merken, dass sie sich wieder besser bewegen, auch steigen und Luft bekommen können, gehen aber dann gelegentlich im Winter plötzlich einmal an einer Apoplexie oder einem Herzschlag zu Grunde. Als ein typisches Beispiel dieses nicht eben selten zu verfolgenden Verlaufes kann ich z. B. Moltke anführen, der in seinen letzten Lebensjahren regelmässig in Cudowa gebadet hat und ohne eine eigentliche Krankheit einem Schlaganfall erlag. Ganz vereinzelte solche Fälle selbst während der Kur, wie sie in der That vorkommen, dürfen nicht als Wirkung der Bäder aufgefasst werden und können die allgemeine Erfahrung aus der grossen Zahl günstiger Erfolge nicht umstossen. Ich kann nicht umhin, die Altersarteriosklerose trotz aller Gegenstimmen für eins der dankbarsten Gebiete der Bäderbehandlung zu erklären.

Nun, m. H., ich habe mich bei diesem Punkte etwas länger aufgehalten, weil es mir grade darauf ankam, die Huchard'sche Auffassung einzuschränken und Indikation und Contraindikation für die kohlensauren Bäder schärfer abzugrenzen, als es bisher geschehen ist. Von sonstigen gegnerischen Stimmen ist mir nur noch ein Schweizer Arzt, de la Harpe (3), begegnet, der übrigens einer der wenigen Neueren ist, die im kohlensauren Bade den Blutdruck fast immer vermindert fanden. „Ausnahmen (Arteriosklerose) waren selten" heisst es wörtlich. Bei diesem Beobachtungsbefund dürfen wir uns nicht wundern, wenn der Autor für die Behandlung der Arteriosklerose dieselben Einschränkungen macht wie der erstbesprochene. Ich habe seinen Ausführungen nichts Besonderes entgegenzusetzen.

Endlich ist auf der letzten Naturforscher-Versammlung in Cassel eine Aeusserung gefallen, die einen Angriff auf die kohlensauren Bäder zu enthalten scheint, die aber bei der Kürze der in den medicinischen Zeitschriften erschienenen Referate und mangels des officiellen Sitzungs-Protokolls noch nicht genau zu controlliren ist. Grunmach (4) hat die Veränderungen der Herzgrösse bei verschiedenen Zuständen und Behandlungsmethoden in Röntgen-Bildern festgehalten und soll nach den mir zugänglichen Quellen dazu die Bemerkung gemacht haben: Bäderbehandlung ist darauf ohne Einfluss. Wenn damit Kohlensäurebäder gemeint sind, so sind es jedenfalls nur künstlich hergestellte gewesen. Ausserdem aber habe ich schon erwähnt, dass die ärztliche Erfahrung auch eine unzweifelhafte Besserung solcher Krankheitszustände ohne objektiv nachweisliches Zurückgehen der Herzdämpfung kennt. Wir brauchen daher aus dem Mangel sichtbarer Veränderungen im Röntgenbild noch keinen Angriff auf die therapeutische Wirksamkeit der Kohlensäurebäder zu konstruieren.

Das, m. H, wäre aber auch alles, was ich in der neuesten Literatur an Angriffen gegen die kohlensauren Bäder habe ausfindig machen können. Im ganzen habe ich den Eindruck gewonnen, dass der Streit um diese Frage vielmehr der Vergangenheit als der Gegenwart angehört. Den Umschwung

---

Der Staub ist thatsächlich eine Calamität in Elster, und macht sich in diesem unerhört trockenen Jahre besonders fühlbar. Und die Unvernunft der Damen, ihre Kleider schleppen zu lassen und damit noch mehr Staub aufzuwirbeln als es nothwendig wäre, kommt noch dazu, um zeitweilig die Staubmisere fast unerträglich erscheinen zu lassen. Allen Ernstes sollte die Badeverwaltung bemüht sein, diesem Umstand abzuhelfen und die Wasserleitung so umfangreich auszubauen, dass man mit dem Sprengwasser nicht mehr knauserig zu sein braucht.

Eine zweite noch grössere Klage, die ich gegen Elster vorbringen muss, liegt in der Einrichtung der Closets. Vorsündfluthliche Zustände — wenigstens für einen Badeort, welcher Anspruch darauf macht, ein gutes und vornehmes, an Comfort gewöhntes Publikum an sich zu ziehen. Nur das Kurhaus und einige der grössten Hotels verfügen über Wasserspülung bei der Closeteinrichtung. In den kleineren Hotels und in allen Privatwohnungen herrscht der genugsam bekannte Zustand des greulich riechenden zugigen Closetschachtes. Wenn man diese traurigen Closetverhältnisse kennen lernt, so erscheint Elster wie eine Dame in reizender äusserer Toilette mit schmutziger Unterkleidung. Zu dem Aesthetischen gesellt sich das hygienische Bedenken. Vom ärztlichen Standpunkt aus ist es eine unerhörte Zumuthung für Kranke, sich den offenbaren Schädigungen durch diese Closeteinrichtungen aussetzen zu müssen. Alle Leute, die dort baden, sind mehr oder weniger gegen Luftzug empfindlich; anstatt durch die Heilquellen des Bades zu gesunden, werden sie unter Umständen kränker. Und die Schuld liegt an der Verwaltung des Bades, die solche Zustände duldet. Mehr Wasser! — heisst die Parole — gegen Staub und Unrath!

Da wir schon beim Tadeln sind, so soll auch noch einer üblen Gewohnheit der Vermiether in Bad Elster gedacht werden, deren Abschaffung ja freilich nicht in der Macht der Regierung liegt. Es ist der Zug des Kleinlichen und die Neigung, die Gäste mit kleinen und kleinsten Sonderrechnungen für allerhand Dienste und Dinge zu schikanieren und ihnen den Aufenthalt zu verleiden. Vielleicht gelingt es der Direktion, die jetzt bei dem Regierungsrat von Alberti in sehr energischen Händen liegt, die Elsteraner und Elsteranerinnen in dieser Beziehung zu beeinflussen.

Nicht ohne Grund erwirbt sich ein Bad Ansehen und Ruf, und nicht ohne Grund steigt die Frequenz der Kurgäste von Jahr zu Jahr. In Elster ist in diesem Jahre wohl die Zahl von 9000 erreicht worden. Zweifellos sind auch die Kurmittel von Elster, wenn sie unter Leitung der tüchtigen und rührigen Badeärzte richtig gebraucht werden, ganz ausgezeichnete. Die Ausstellungen, welche ich gemacht, sind keineswegs geeignet, um den Werth des Ganzen auch nur um ein Titelchen herab zu setzen; das sollen sie auch nicht; aber im Interesse der Elster besuchenden Kranken wäre es dringend wünschenswerth, wenn sie beherzigt würden. Von ärztlicher Seite aus muss eine Beseitigung dieser Verhältnisse geradezu gefordert werden. Dr. Arthur Sperling.

---

## KLEINE MITTHEILUNGEN.

### Der Arm des Tennisspielers.

Fast jedes Gewerbe und fast auch jeder Sport hat seine besonderen Krankheiten oder bringt gewisse Veränderungen im Organismus hervor, die als Eigenheiten des Berufs zu betrachten sind. So hat, was Wenige wissen dürften, das beliebteste und als Leibesübung äusserst werthvolle Tennisspiel schon seine besondere Krankheit, die von denen, die sie erfahren haben, mit der Bezeichnung „Tennisarm" belegt worden ist. Sie hat

in der wissenschaftlichen Meinung charakterisirt am besten die Gegenüberstellung der darauf bezüglichen Stellen in dem älteren Handbuch der allgemeinen Therapie von Ziemssen und dem neuen Handbuch von Nothnagel, dort die halb-polemischen, halb-verächtlichen Bemerkungen Leichtensterns (5), hier die in sehr vorsichtigem und durchaus nicht überschwänglichem Tone gehaltene Meinung Krehls (6), dass zahlreiche Erfahrungen der Praxis gelehrt haben, dass wir in den kohlensäuren Bädern trotz der noch vielfach bestehenden Unklarheiten ihrer Wirkung ein unschätzbares Mittel zur Förderung vieler Herzkranken gefunden haben.

Literatur:


1. Huchard. La médication hypotensive dans la presclérose. Les cardiopathies artérielles. — La Médecine Moderne. 1. Juli 1903, No. 26, S. 207.
2. cf. Gumprecht. Allg. Therapie d. Krankheiten d. Zirkulations- und Resp.-Org. S. 150
3. de la Harpe. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1903, No. 7, S. 222.
4. cf. Münchener med. Wochenschrift 1903, No. 42, S. 1847.
   Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 43 V. B. S. 335.
   Berliner klin. Wochenschrift 1903, No. 41, S. 947.
5. Leichtenstern. Handbuch d. allgem. Therapie v. Ziemssen. 2. Bd., 1. T., S. 262 ff.
6. Krehl. Spezielle Pathologie u. Therap. v. Nothnagel. 15. Bd., S 223 ff.


## PERSONALIEN.

Se. Durchl. der Fürst zu Waldeck und Pyrmont verlieh Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden das Fürstliche Verdienstkreuz dritter Klasse.

## LITERATUR.

Die bei der dritten Deutschen Aerzte-Studienreise besuchten Rheinischen, Westfälischen, Hessischen, Lippeschen und Waldeckschen Bäder. Herausgegeben im Auftrage des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen von Hofrath Dr. W. H. Gilbert-Baden-Baden, Dr. P. Meissner und Dr. A. Oliven (Berlin, 1904, Medicin. Verlag G. m. b. H.).

Der „Dritte Band" der Reiseberichte des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen behandelt auf 340 Seiten die Reise von 1903 und giebt Rechenschaft über die geschäftlichen und geldlichen Leistungen, über die Theilnehmerliste, über die Vorbereitungen und Ergebnisse der Reise und soll namentlich dazu dienen, die Erinnerungen an die Erlebnisse und Erfahrungen wieder wachzurufen und von Neuem zu beleben. Dazu eignen sich die Wiederholung des Programms, die genaue Wiedergabe des Reiseberichtes und der Ansprachen, Begrüssungs- und Dankreden und in Sonderheit der Vorträge und namentlich die vortrefflichen photographischen Skizzen, die Städte- und Landschaftsbilder und nicht zuletzt das wohlgelungene Gruppenbild. Die ganze Ausführung macht jedenfalls dem Leser viel Vergnügen und dem Verlage und den Herausgebern alle Ehre. Wo nun beginnen und was soll man Alles erzählen, da es doch so viel gutes und schönes zu sehen gab! Und schliesslich hat des fröhlichen Theilnehmers Auge die Landschaft ringsum und ihre Anlagen und alles, alles was geboten und gezeigt und gesprochen ward, mit liebenswürdigem Entgegenkommen hingenommen, und wie kann es auch Anders an den Rheinischen Ufern sein!

Es hatten sich 167 Theilnehmer von nah und fern eingestellt. Von Mainz aus ging es nach Kreuznach, Münster a. St., Assmannshausen, Marienberg Neuenahr, Apollinarisbrunnen, Ems, Nassau, Nauheim, Wildungen, Driburg, Oeynhausen, Salzuflen und Pyrmont. An jedem Orte fanden wissenschaftliche Sitzungen statt, und es stiegen eine Reihe von bedeutsamen Vorträgen nicht nur aus dem ärztlich balneologischen Gebiete, sondern auch aus den Disciplinen der Geologie, Chemie und Naturwissenschaft. Zu erwähnen sind folgende Vorträge: Ott, „Beitrag zur Pathologie des Icterus"; Kionka, „Ueber die Wirkungen alkalischer Wässer"; Chelius, „Die geologischen und tektonischen Verhältnisse der Wetterau und des Vogelsberges in ihren Beziehungen zu den Mineral- und Soolquellen"; Fresenius, „Ueber die Ergebnisse der neuen, im Auftrage Königlicher Regierung zu Wiesbaden ausgeführten chemischen und physikalisch-chemischen Untersuchungen der Emser Mineralquellen"; Kaiser, „Die geologischen Verhältnisse der Neuenahrer Quellen" und Morsbach, „Die Kurmittel des Bades Oeynhausen". Die regierenden Fürsten von Waldeck und von Lippe zeichneten die „Studienreise" durch Annahme des Ehrenvorsitzes und der Ehrenmitgliedschaft aus, und der Grossherzog von Hessen empfing einige Mitglieder des Comités in Privataudienz. Und schliesslich Ende gut, alles gut! die Kasse machte diesmal kein Deficit, sondern sogar ein Plus von einigen Hundert Mark. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

† **Davos.** In der Woche vom 8.—14. October waren 1562 Gäste anwesend.

**Birresborn** Im Kyll-Thale, in der quellenreichen Eifel, tritt die Birresborner Lindenquelle zu Tage, unweit dem durch seine Mineralquellen in aller Welt schon seit Jahren bekannten Flecken „Birresborn". Während das in vielen Millionen pro Jahr versandte Birresborner Tafelwasser einen Zusatz der eigenen, dem Quellenschacht entweichenden Kohlensäure erhält, um dem Geschmack eines grossen Theiles der Consumenten, besonders derjenigen in heissen Klimen, entgegenzukommen, wird die Lindenquelle in reiner Naturfüllung, wie alle Medicinalwässer, zum Versandt gebracht. Der therapeutische Werth dieser Quelle ist besonders begründet durch den hohen Gehalt an doppeltkohlensaurem Natron, neben reichlicher Beimengung von doppeltkohlensaurem Magnesium, Chlornatrium, etwas Lithium und besonders an gebundener und halbgebundener Kohlensäure; die Analyse von Geh.-Rat Fresenius zeigt den hervorragenden Platz, den die Lindenquelle unter der Gruppe der gleichen und ähnlichen Mineralbrunnen einnimmt. Die Lindenquelle ist ausserordentlich wirksam bei allen Erkrankungen der Schleimhäute, bei Gries- und Blasensteinbildungen, gichtischen Erkrankungen. Das Wasser hat einen sehr angenehmen prickelnden Geschmack und hält sich auch in ange-

---

auch schon ihren Monographen in der Person des französischen Arztes Dr. Clado gefunden, der ihr eine ausführliche Abhandlung im Pariser „Progrès Medical" widmet. Der Tennisarm, als Krankheit verstanden, tritt in zwei verschiedenen Formen auf, erstens unter der Form einer Muskelschwäche und zweitens unter der einer wirklichen organischen Störung, in der Nachbarschaft des Ellbogens. Letztere ist mehr zu fürchten und dem Erkrankten bleibt nur der eine Trost, dass das Leiden ganz ausschliesslich unter guten Spielern vorkommt. Es kennzeichnet sich durch einen plötzlichen Schmerz im äusseren Theil des Ellbogen unterhalb des Gelenks und ausserdem durch eine Lähmung des ganzen rechten Arms, die soweit gehen kann, dass das Glied schlaff am Körper heruntersinkt und der Schläger aus der Hand fällt. Die unmittelbare Ursache scheint die Heftigkeit der Muskelzusammenziehung zu sein. Der Tennisarm meldet sich selten als Folge sehr langen Spielens, auch nicht bei einem Anfänger oder einem Spieler, der nach einer langen Pause das Spiel wieder aufnimmt. Gerade die am besten ausgebildeten und musculösesten Spieler werden am meisten davon befallen, während schlechte Spieler davor gesichert sind. Man hat auch den Tennisarm niemals bei einer Frau gefunden, wenigstens ist kein derartiger Fall bekannt geworden. Der Schmerz tritt so heftig ein, dass er mit der Empfindung eines starken Schlags verglichen wird. Der Erkrankte kann das Spiel nicht fortsetzen. Der Sitz des Schmerzes ist immer eine ganz bestimmte Stelle, die auf einen Zusammenhang mit dem kurzen Supinator-Muskel hinweist; dieser Muskel besorgt das Rück- und Auswärtsdrehen der Hand. Nicht immer, aber meistens lässt sich gleichzeitig eine Schwellung des Arms an der betreffenden Stelle, die übrigens auch für den Druck mit dem Finger sehr empfindlich ist, erkennen. Nicht zu verwechseln mit dem eigentlichen Tennisarm ist die bereits erwähnte Muskelschwäche, die ein sehr viel milderes Leiden ist und gerade bei schwachen Spielern und besonders oft bei Spielerinnen vorkommt. Diese Muskelaffection ist demnach eine Folge mangelnder Uebung und einer gewissen Ungeschicklichkeit im Gebrauch des Arms während des Spiels; sie ist auch nicht an eine bestimmte Stelle des Arms gebunden, sondern kann in verschiedenen Muskeln vorkommen. Die Lähmung beim eigentlichen Tennisarm erstreckt sich merkwürdiger Weise fast nur auf den Gebrauch des Glieds für das Tennisspiel, während man die gewöhnlichen täglichen Verrichtungen ganz gut damit ausführen kann. Allerdings kann sie sich doch soweit steigern, dass man auch eine Flasche oder ein Glas nicht aufzuheben vermag. Wähend die Muskelschwäche nur zwei bis acht Tage anhält, ist die Dauer des Tennisarms immer eine lange, zuweilen bis zu einem halben oder einem ganzen Jahre. Dafür scheint der erstere bedeutend häufiger vorzukommen. Besonders bemerkenswerth für Tennisspieler ist nur die Darlegung von Dr. Clado über den Zusammenhang der beschriebenen Erkrankung mit der Spielart. Ein guter Tennisspieler schlägt den Ball nie oder nur unter ganz bestimmten Umständen zurück, wenn er noch über seinem Kopf steht. Gewöhnlich lässt er den Ball bis nahe an den Boden kommen oder nochmals aufschlagen und giebt ihn dann möglichst flach über das Netz, und zwar unter bedeutender Anstrengung der Armmuskeln. Dabei wird, namentlich wenn der Schlag von der linken Seite aus geschieht, der Supinatormuskel besonder angestrengt Dadurch erklärt es sich auch, dass schwache Spieler, und namentlich die weiblichen, unter dem Tennisarm nie zu leiden haben. Für die Heilung lässt sich im Wesentlichen nur vollkommene Aufgabe des Spiels bis zur völligen Wiederherstellung des Arms und ausserdem noch die Anlegung einer Bandage um den Unterarm bis zum Ellbogen und eine zwei- bis dreimal tägliche Massage empfehlen.

brochener Flasche, Dank seines reichen Gehaltes an gebundener Kohlensäure, längere Zeit.

○ **Gletschberg.** Der Kurgebrauch war auch in dieser Saison von den schönsten Erfolgen begleitet, wozu die zweckmässigen Bade- und Kureinrichtungen, die alle Zweige der modernen Hydrotherapie und ihrer Heilfactoren umfassen, wesentlich beitrugen. Zur Anwendung gelangten neben allen Proceduren der Wasserbehandlung, z. B. Dampfdekamentöfen, Luft- und Sonnenbädern, electrische und Inhalationskuren, sowie allen Arten von Diätkuren und Massage- und Trinkkuren. Auch als klimatischer und Terrainkurort hat sich das Bad neuerdings bestens bewährt. Das gesellschaftliche Leben war sehr rege, und im reichsten Maasse war für Unterhaltung und Vergnügen gesorgt. Ein schöner Herbst, der dem Heilungssuchenden und Erholungsbedürftigen hier angenehmen Aufenthalt sichert, brachte noch zahlreiche neue Gäste.

○ **Ischl.** Die mit dem 30. September abgeschlossene Saison weist eine Gesammtfrequenz von 24734 Personen auf.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 20. October 23883, die Bäderabgabe 340202.

× **Reinerz.** Im herrlichsten Theile des Glatzer Gebirges, in dem überaus anmuthigen, von hohen waldreichen Bergen eingeschlossenen Weistritzthale liegt unweit des Bades Reinerz in einer Höhe von 570 m über dem Meere Dr. Schoens Heilanstalt an der Südlehne des Hutberges, mit herrlicher Aussicht auf die rings emporragenden reich bewaldeten Berge. Die die Anstalt umgebenden Gartenanlagen mit ihren bequemen Ruheplätzen und den herrlichen Fernsichten auf das wiesengrüne Thal und auf die Fichtenwaldungen der Höhenzüge bieten einen behaglichen, wohlthuenden Aufenthalt. Gleichfalls überraschund und lieblich ist der Ausblick von der im modernen Stile erbauten Liegehalle, die bei ihrer windgeschützten Lage den Kranken bei jeder Witterung, sowohl im Sommer wie im Winter. in freier Luft Liegekur zu machen gestattet. An die Anstalt schliessen sich direct bequeme Promenaden, welche in einigen Minuten in herrliche Wald- und Parkanlagen führen. Die Anstalt ist das ganze Jahr geöffnet und bietet dauernd Lungenkranken jeder Art, Bleichsüchtigen, Scrophulösen, sowie Halsleidenden bestmögliche Aufnahme und specifische Behandlung. Das Klima eignet sich, abgesehen vom Sommer, wo es seit vielen Decennien von Tausenden zur Kur aufgesucht wird, in jeder Hinsicht auch zu Winterkuren. Besonders die Frühjahrsmonate und die Herbstmonate bis in den Winter hinein zeichnen sich durch gleichmässige, angenehme Witterung aus und haben bei der Heilung von Katarrhen stets gute Resultate gezeitigt, da grössere Temperaturschwankungen nicht vorkommen und im Uebrigen alle Factoren gegeben sind, die Reinerz zu einem äusserst brauchbaren Winterkurort machen.

× **Wiesbaden.** Das Kurleben steht in Wiesbaden nie still, und wenn die Reize des rheinischen Frühlings und des Sommers vorübergezogen sind, so tritt die Herbst- und Wintersaison mit den auch in dieser Jahreszeit stets zu Gebote stehenden vielseitigen Kurmitteln und der Reichhaltigkeit der Unterhaltungen, sei es auf geselligem oder auf künstlerischem Gebiete, wieder in ihre Rechte. In letzterer Beziehung stehen die weltberühmten 12 grossen Cyklus-Concerte der Kurverwaltung im Vordergrunde des Interesses, in welchen in dem bevorstehenden Winter unter Leitung bewährter Dirigenten hervorragende Solisten mitwirken werden. Ausserdem bieten die täglichen Kurconcerte, Reunions, Bälle, Costümfeste, Vorträge, sowie Vorstellungen im Königlichen und Residenztheater Abwechslung und anregende Unterhaltung. Der Reichthum an Spaziergängen und interessanten Ausflügen, welche sich bei der Fülle der zu Gebote stehenden modernen Verkehrsmittel leicht ausführen lassen, ist unerschöpflich.

## VERMISCHTES.

Ein Heilmittel gegen Beri-Beri. Ausser der Schlafkrankheit, die auch in unseren afrikanischen Colonien leider eine erhebliche Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, hat noch eine andere überseeische Krankheit in den letzten Jahren mehr als bisher von sich reden gemacht, nämlich die Beri-Beri. Dies in seinem Verlauf besonders furchtbare Leiden, dessen Entstehung noch heute ganz räthselhaft ist, hat seine Verbreitung hauptsächlich im tropischen und subtropischen Asien. Wie leicht aber eine Verschleppung auch in ein Gebiet mit ganz anderem Klima geschehen kann, hat der viel bedauerte Tod von Dr. Enzensberger, des hochbegabten Meteorologen der deutschen Südpolarexpedition, auf der im südlichen Eismeer gelegenen Kerquelen-Insel bewiesen. Ein aus Ostasien kommendes Schiff hatte den Keim der Beri-Beri nicht nur bis ins antarktische Gebiet getragen, sondern die Krankheit erwies sich auch dort, in der Nachbarschaft des südlichen Polareises, als kräftig genug, um eine kleine Epidemie zu erzeugen. Wie wenig sicher man sich selbst in unseren Breiten vor solchen Tropenkrankheiten fühlt, hat auch das Beispiel in England gelehrt, wo die wissenschaftlichen Kreise eine Zeit lang im Zweifel darüber wären, ob nicht die muthmaasslich durch arsenikhaltiges Bier erzeugten Vergiftungen in Wirklichkeit Fälle von Beri-Beri wären. In diesem Zusammenhang ist es geboten, von einer aus fernem Land nach Europa gelangten Nachricht über ein Heilmittel gegen diese Krankheit Kenntniss zu nehmen. Der englische Consul in Numea auf Neu-Kaledonien hat an das auswärtige Amt in London eine Depesche gerichtet, die besagt, dass die Brunnenkresse ein fast sicheres Heilmittel gegen die Beri-Beri zu sein scheint. Auf Neu-Kaledonien herrscht diese furchtbare Krankheit unter den Vertretern aller Rassen, die in den dortigen Bergwerken arbeiten. Nachdem der Werth der Brunnenkresse für ihre Behandlung erkannt worden war, legten sich alle Bergwerksgesellschaften Culturen dieser Pflanze an. Das auswärtige Amt hat in Folge dessen die grossen medicinischen Organe Englands von dieser Nachricht verständigt und darum ersucht, dass eine Prüfung jener Angabe eingeleitet werden möchte. Aehnliche Aussagen bezüglich der Wirksamkeit von bestimmten Nahrungsmitteln gegen Tropenkrankheiten sind nicht selten gewesen, haben sich aber in den meisten Fällen als unzutreffend oder übereilt erwiesen. Sicher ist, dass in vielen Gebieten die schlechte Ernährung den Boden für derartige Epidemien bereitet. So mag es auch in Neu-Kaledonien sein, dass der Mangel an Gemüse in der Lebensweise der Bergarbeiter deren Natur für Beri-Beri zugänglich macht, und dass die Einführung von Gemüsekost die Häufigkeit der Erkrankungen verringert. Ob die Brunnenkresse ein wirkliches Heilmittel gegen die Krankheit darstellt, wird erst durch genaue wissenschaftliche Forschungen ermittelt werden müssen.

† **Arosa.** In der Woche vom 12.—18. October waren in Arosa 402 Gäste.
Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

| October | Luftdruck bei 0° | | | | Lufttemperaturen (Celsius) | | | | | | Rel. Feuchtigkeit | | | | Niederschlag in mm | Sonnenscheindauer |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | Min. | Max. | 7½ | 1½ | 9½ | Mittel | | |
| 12 | 609.2 | 611.1 | 613.5 | 611.3 | +1.0 | +3.8 | −2.0 | +0.9 | −3.0 | +5.0 | 50,0 | 56,0 | 59,0 | 55,0 | — | 4,0 |
| 13. | 615.1 | 614.9 | 613.2 | 614.4 | −4.4 | +3.5 | −0.6 | −0.5 | −5.5 | +3.8 | 59,0 | 51,0 | 56,0 | 55,0 | — | 7,30 |
| 14 | 610.8 | 609.0 | 607.9 | 609.2 | −0.8 | +4.6 | +0.2 | +1.3 | −1.5 | +4.8 | 52,0 | 41,0 | 53,0 | 49,0 | — | 8,30 |
| 15. | 608.0 | 608.2 | 609.7 | 608.6 | 0.0 | +6.0 | +1.2 | +2.4 | −0.6 | +6.3 | 50,0 | 33,0 | 50,0 | 44,0 | — | 7,45 |
| 16. | 610.6 | 610.8 | 612.1 | 611.2 | 0.0 | +6.8 | +1.6 | +2.8 | −0.6 | +6.8 | 45,0 | 37,0 | 50,0 | 44,0 | — | 7,30 |
| 17. | 613.7 | 613.7 | 615.4 | 614.3 | +1.2 | +6.6 | +1.6 | +3.1 | +1.0 | +6.8 | 50,0 | 46,0 | 47,0 | 48,0 | — | 8,0 |
| 18. | 616.7 | 617.0 | 618.4 | 617.4 | +5.4 | +10.8 | +6.4 | +7.5 | +0.5 | +10.8 | 48,0 | 46,0 | 57,0 | 50,0 | 1,3 | 1,10 |

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): 2. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 2.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 23.-29. 10. | 12 C | 16,7 C. | 760,31 | 2 | 3 | 2 | 2 | | Die See an 3 Tagen etwas bewegt |
| Bilin | „ | 6,1 C. | 9,6 C. | 740,8 | 4 | | 7 | | | |
| Ems | „ | 6,5 C. | 14,7 C. | 757,6 | 2 | 6 | 1 | 2—5 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 5,5 C. | 10 C. | | 3 | | 4 | 5 | | |
| Gleichenberg | „ | 6,7 R. | 12,2 R. | | 2 | 3 | 4 | | | |
| Herrenalb | „ | 11 C. | 13 C. | 724 | 3 | 1¾ | 5¼ | 4 | | |
| Lippspringe | „ | 6½ C. | 13½ C. | 755½ | 3 | 1 | 3 | 1¾ | | |
| Nauheim | „ | 5,2 C. | 12,4 C. | 752,2 | 2 | 5 | 4 | 2-6 | | |
| Nenndorf | „ | 7 C. | 10 C. | 769½ | 1 | 6 | 1 | | | |
| Reinerz | „ | 3,2 C. | 8 C. | 715,4 | 5 | 1 | 7 | 2 | | |
| St. Blasien | „ | 4,4 C. | 10,5 C. | | 3 | 5 | 7 | | | |
| Teplitz-Schönau | „ | 6,5 C. | 9 C. | 736 | 2 | 1 | 6 | | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.


**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.


1. Dr. Franz Tripold-Abbazia: Das Sommerklima von Abbazia und seine Indicationen.
2. Feuilleton: Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Bericht über den Verlauf des vierzehnten Schwarzwaldbädertages.
3. Literatur.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.
6. Vermischtes.


## Das Sommerklima von Abbazia und seine Indicationen.

Von

Dr. Franz Tripold-Abbazia.*)

Als der Kurort Abbazia ins Leben gerufen wurde, war er in erster Linie als Winterstation gedacht. Die erzielten Kurerfolge haben die Voraussetzungen bestätigt und führen Abbazia eine von Jahr zu Jahr ununterbrochen steigende Zahl von Heilung oder Erholung suchenden Gästen zu.

Empirie, die grosse unfehlbare Lehrmeisterin alles Wissens, führte aber bald zur Erkenntniss, dass Abbazia auch während des Sommers geeignet ist, Kranken und Gesunden als Erholungsstation zu dienen.

Die Beurtheilung der Wirkung bei Gebrauch der Seebäder in Abbazia ist natürlich von der Beobahtung und Berücksichtigung der klimatischen Factoren nicht zu trennen, während andererseits dem Klima allein — auch ohne Seebad — therapeutische Effecte zugeschrieben werden müssen.

Zu den Sommermonaten zähle ich für Abbazia die Monate: Mai, Juni, Juli, August, September.

*) Vortrag gehalten am IV. wissenschaftlichen Congresse des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs in Abbazia. October 1904.

Der April weist oftmals recht niedrige Tages-Temperatur-Mittel, sowie tiefe Minima der Terminbeobachtungen auf. Aehnlich liegen die Verhältnisse für den Monat October, dessen Tages-Temperatur-Mittel denen des April nahe gerückt sind, während die Minima öfters noch viel tiefere Werthe aufweisen.

Durch die Ausschaltung der Monate April und October sind die Sommer-Monate zwanglos eingegrenzt.

Ich habe die meteorologischen Beobachtungen von 19 auf einander folgenden Jahren (1886—1904) einer sorgtältigen Durchsicht und Zusammenstellung unterzogen und gestatte mir nunmehr, das Ergebniss dieser Studien der hochansehnlichen Versammlung vorzutragen.

Eingehend auf die meteorologische Erläuterung des Abbazianer Sommerklimas, habe ich zunächst dem Irrthume zu begegnen, dass der Mai in Abbazia heiss sei. Dem ist nicht so.

Lassen wir die Ziffern-Durchschnitte und absolute Ziffern von 19 Jahren sprechen:

Das Durchschnitts-Monatsmittel im Mai ist: 16,3° C., das grösste beobachtete Monatsmittel war 18,9° C., das kleinste 12,8° C. Die grössten Tagesmittel schwankten zwischen 25,4 und 17,9° C., die kleinsten zwischen 14,9 und 7,9° C.

Als absolutes Maximum einer Terminbeobachtung wurden 28,6° C., als absolutes Minimum 6,0° C. gezählt.

Um einen Ueberblick über den in Rede stehenden Gegenstand, das Sommerklima von Abbazia, zu gewinnen, wird es sich empfehlen, die einzelnen klimatischen Factoren nach Durchschnittswerten, Durchschnittsextremen, absoluten Extremen hervorzuheben.

I. Luftwärme. Die Durchschnitts-Monats-Mittel vom kühlsten zum wärmsten Sommermonate hin gerechnet — schwanken zwischen 16,3 und 22,3° C., die grössten Monats-Mittel zwischen 18,9 und 25,4° C., die kleinsten zwischen 12,8 und 20,3° C.

Die grössten Tages-Mittel liegen zwischen 17,9 und 30,0° C. die kleinsten zwischen 7,9 und 21,0° C.

An absoluten Maximis wurden 28,6 bis 35,4° C., an absoluten Maximis 6,0 bis 13.2° C. beobachtet.

II. Strahlende Wärme. Hinsichtlich derselben fehlen mir Zahlenangaben, doch wird nicht zu bezweifeln sein, dass die Wirkung der Sonnenstrahlung, die an unserer der Sonne zugekehrten Küste unbedingt sehr gross sein muss, annähernd dem Temperaturüberschusse des Sonnenthermometers parallel gehen dürfte.

# FEUILLETON.

## Bericht über den Verlauf des vierzehnten Schwarzwaldbädertages.

Von

Dr. med. Eddy Schacht, Todtmoos.

Am 1. October sind zu Freiburg im Breisgau die Mitglieder des Schwarzwaldbädertages zur Abhaltung ihrer 14. Versammlung zusammengetreten. Das physikalische Institut war zu diesem Zwecke liebenswürdiger Weise von Herrn Prof. Himstädt zur Verfügung gestellt worden. Nach einer warmen Begrüssung durch den Vorstand des Freiburger Aerztevereins, Herrn Prof. Dr. Hoche, der die Schönheiten Freiburgs pries, und nach der Wahl der Herren Obkircher-Baden-Baden zum Vorsitzenden und Schacht-Todtmoos zum Schriftführer, hielt Prof. Himstädt-Freiburg seinen Vortrag: „Ueber Radioactivität und das Vorkommen radioactiver Substanzen in den Thermen.“ Nach einem kurzen historischen Ueberblick über die Entdeckung der Radioactivität des Uranpecherjes durch Becquerel und die Reindarstellung des Radiums durch das Ehepaar Curie in Paris und Liesel in Braunschweig demonstrierte der Vortragende mit Hilfe eines Lieselschen Präparates von 50 mgr Ra. $Br._2$ zuerst das Selbstleuchten desselben, dann die Wirkung der Strahlen auf den Fluorescenzschein und schliesslich das matte Licht einer grösseren Menge angesammelter Emanation. Dabei erläuterte der Redner den Unterschied der $\alpha\beta\gamma$-Strahlen und besprach die gasförmigen Eigenschaften der Emanation. Sodann wurde die zweite charakteristische Eigenschaft der radioactiven Substanzen, die Luft electrisch leitend zu machen, durch verschiedene Versuche bewiesen und die Bedeutung derartiger Experimente für die Erforschung der Radioactivität, wie auch für unsere Vorstellung von der Constitution der Materie eingehend erörtert.

Zum Schluss führte Prof. Himstädt die Versuche vor, durch welche er zuerst den Nachweis erbracht hat, dass alle Quellwässer, und in besonders hohem Maasse die Wässer der Thermen radioactive Emanation enthalten. Himstädt hat bekanntlich als erster darauf hingewiesen, dass dieser Gehalt an Emanation bei der Erklärung der anerkannten Heilwirkung der Thermen nicht zu unterschätzen ist, und er schloss mit der Bemerkung, dass die Natur — in den Thermen uns wahrscheinlich die geeignete Dosierung des Radiums für viele Leiden gezeigt hätte —, und es hoffentlich durch vorsichtige und gewählte Versuche noch gelingen werde, auch für die directe Application der intensiven Strahlen der Radiumpräparate und deren Emanation die richtige Dosierung zu finden.

Lebhafter Beifall lohnte den Vortragenden der sich durch seine wissenschaftlichen Ausführungen, wie durch seine technischen Experimente den aufrichtigen Dank der Versammlung erworben hat.

Es folgte die Ablegung des Geschäftsberichtes über das abgelaufene Jahr durch Frey-Baden-Baden. Darnach ist die finanzielle Lage des Schwarzwaldbädertages wie immer günstig. Der Mitgliederbestand beträgt 52. Die im vorigen Jahre durch die Herren Weiszäcker-Wildbad und Sütterlin-Dürrheim ausgearbeitete Eingabe an den preussischen Cultusminister wegen Verlegung der Sommerferien, eine Eingabe, die die Petition anderer Bäderverbände unterstützen sollte, ist bereits vor ihrem Abgang durch einen Erlass des Ministers hinfällig geworden.

Auf den Vorschlag von Frey, zwei Mitglieder in die vom Verein der Ostseebäder in's Leben gerufene hygienische Commission zu wählen, die im Verein mit den Vertretern der Regierung über die an Badeorte zu stellenden hygienischen

III. Licht, Besonnung und Bewölkung. Licht und Besonnung stehen annähernd im geraden Verhältnisse zur Luftwärme, oder Bewölkung zur Luftwärme im umgekehrten Verhältnisse; d. h. wir constantiren im kühlsten Sommermonate, dem Mai, die grösste Bewölkeung (nahezu halbe Bewölkung), in den wärmsten Monaten, Juli und August, die kleinste Bewölkung (Viertelbewölkung).

Es weisen die kühleren Sommermonate (Mai und September) sowohl eine grössere Durchschnitts- wie absolute Zahl vollkommen bewölkter (im Maximum 10) Tage auf, als die warmen Monate; während diese wiederum durch eine grössere Zahl wolkenloser Tage (bis zu 20) ausgezeichnet sind.

IV. Luftfeuchtigkeit und Niederschläge. Zur Beurteilung der Wirkungen, welche der Feuchtigkeitsgehalt der Athmosphäre auf den Organismus ausübt, ist in erster Linie die Kenntniss der relativen Feuchtigkeit erforderlich, denn der Einfluss der Luftfeuchtigkeit auf die physiologischen Functionen hängt nicht von der absoluten Dampfmenge oder von dem Sättigungsdeficit, sondern von der relativen Feuchtigkeit der Athmosphäre bei einer bestimmten Temperatur ab.

Die aus der Beobachtung von 19 Jahren gewonnenen Durchschnittsziffern ergeben, dass 1. die Luftfeuchtigkeit in Abbazia im Sommer geringer ist als im Winter, 2. dass die Luftfeuchtigkeit vom kühlsten zum wärmsten Sommermonate zu abnimmt, also zur Luftwärme im umgekehrten Verhältnisse steht: 78,5 Procent relative Feuchtigkeit im Mai, 73 im Juli.

Ausnahmsweise werden in den Sommermonaten auch Monats-Maxima von 89 Procent beobachtet, welchen ein Minimum von 62 Procent gegenübersteht.

Von Niederschlägen kommt nur der Regen in Betracht, da Hagel einerseits, Thaubildung andererseits in Abbazia äusserst selten, Sommer-Nebel niemals beobachtet wird. Der Regen hat mehr eine hygienische als klimatotherapeutische Bedeutung, er säubert die Luft von staubförmigen Verunreinigungen. — Die Regenmengen schwanken in den einzelnen Sommermonaten innerhalb sehr grosser Breiten: die grösste MonatsRegenmenge war 400 mm, die kleinste 14 mm.

Was die Zahl der Regentage betrifft, muss in Abbazia der Mai als der regenhäufigste, der August der regentagärmste Sommermonat im Durchschnitt bezeichnet werden (9,6 : 6,2 Tage) doch kommen auch Maxima von 16 Regentagen, sowie ein Minimum von 1 Regentage im Monat zur Beobachtung.

V. Luftdruck und Luftbewegung. Der Luftdruck in Abbazia schwankt in den Sommermonaten durchschnittlich zwischen 758,8 und 760,9 mm. — Bei der Geringfügigkeit der Luftdruck-Schwankungen an ein und demselben Orte ist ein Einfluss derselben auf unsere Lebensvorgänge nicht wahrzunehmen. Dagegen kommt den Ausgleichsströmungen zwischen Orten höchsten und niedrigsten Luftdruckes, den Winden, ein Einfluss auf dem Menschen in hygienischer und klimatherapeutischer Beziehung zu.

Unsere langjährigen und sorgfältigen Aufzeichnungen lassen erkennen, dass Abbazia im Sommer zum grössten Teile Windstelle aufweist, da nur 5 bis 6 Windtage durchschnittlich im Monate gezählt werden. Gar nicht selten herrscht einen ganzen Sommermonat hindurch Windstille, während andererseits wiederum bis zu 13 Tage mit stärker bewegter Lutt beobachtet werden.

Wenn ich solchergestalt von überwiegender Windstille spreche, so bezieht sich dies auf die von den meteorologischen Stationen allgemein angenommenen Beobachtungsstunden: 7 Uhr früh, 2 Uhr Nachmittag, 9 Uhr Abends; es mnss aber eine Correctur insofern stattfinden, als zugegeben werden muss, dass ausserhalb der fixen Beobachtungsstunden ganz leichte Brisen vorkommen, die das Laub der Bäume nicht oder kanm bewegen, die aber doch hinreichend kräftig sind, um die Oberfläche des Meeres leicht zu kräuseln und von unserer Haut als angenehm bewegte Luft empfunden zu werden. Bezüglich der fixen Beobachtungsstunden steht der Nordost — in unseren Gegenden Bora genannt — an erster Stelle, während Südost (Scirocco) und Nordwest (Maestral) sich den zweiten Platz streitig machen; recht selten wird Südwest (Libeccio) beobachtet.

Sehr häufig werden wir am Spätvormittage durch eine leichte Nordwest-Brise erquickt, die aber kaum als Wind bezeichnet werden kann, da sie keine irgend erhebliche Laubbewegung zu Stande bringt.

Bora und Maestral sind kühle Fallwinde, die sonnig-trockenes Wetter im Gefolge haben, während bei Scirocco und Libeccio meist Bewölkung, häufig auch Regen und stets Schwüle herrscht.

Von vorweg leuchtet es ein, dass der Grossteil der Indicationsstellung durch das Seebad an unserer Küste gegeben ist.

Die diesbezüglichen Erläuterungen gingen der ansehnlichen Versammlung bereits von berufenster Seite zu. (Siehe Literatur).

Es erübrigt mir also, jene Krankheiten anzuführen, welchen ein Sommer-Aufenthalt in Abbazia als solcher — ohne Seebad — von wohltätiger Wirkung ist.

An die erste Stelle setze ich die chronisch-interstitielle Nephrits.

Die durch 6½ Monate fortgesetzte tägliche Beobachtung eines derartigen Kranken, deren Möglichkeit ich der Güte meines verehrten Schwiegervaters, Professor Glax, verdanke, setzt mich in die Lage, diese Incation, bezüglich welcher Abbazia bisher keinen Platz in unserer Litteratur gafunden hat, aufzuführen.

Die Besserung des Zustandes unseres Kranken war sowohl eine objective, wie auch subjective. Während die Diurese desselben in den Wintermonaten eine durchaus ungenügende war, was sich einerseits ziffermässig genau durch die Differenzbestimmung der Flüssigkeitsaufnahme und der Harnausscheidung ergab, andererseits durch auftretende colossale Oedeme der Beine und freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle documentirte, erreichte die Diurese in den Sommermonaten und zwar in den wärmsten eine annähernd normale Grösse.

Es musste ferner in den Wintermonaten

---

Anforderungen berathen soll, wurden dieser, wie Haussmann-Wildbad von der Versammlung mit der Vertretung beauftragt.

Die Versammlung hörte dann den Vortrag von Schacht-Todtmoos: „Ueber Assuan."

Schacht entwickelte dann an der Hand einer grösseren Karte und einzelner Photographieen die Topographie dieses in jüngster Zeit so viel aufgesuchten Kurortes, streifte die interessante Geschichte des Platzes und beleuchtete nach einer Schilderung der jetzigen Gestaltung Assuans am Schluss die klimatischen Eigenthümlichkeiten und ihren Werth für gewisse Krankheitsformen. Eine kurze Discussion gab Gelegenheit zu einigen erläuternden Bemerkungen.

Die Reihe der Vorträge beendete Frey-Baden-Baden, der „über Venendruckmessung bei Behandlung Herzkranker mit physikalischen Kurmitteln" sprach.

Frey knüpfte an einen in Wien (auf dem Balneologen-Congress im Jahre 1898) von ihm über dasselbe Thema gehaltenen Vortrag an, in dem er auseinandersetzte, dass man aus therapeutischen Gründen die Kreislaufstörungen in zwei grosse Gruppen eintheilen müsse; die erste Gruppe umfasse die Fälle, bei denen im Vordergrunde der Erscheinungen Symptome stehen, die auf eine mangelnde Propulsivkraft des Herzens zurückzuführen sind, die zweite Gruppe umfasse die Fälle, in denen Störungserscheinungen auf der Venenseite für mangelnde Aspirationskraft des Herzens sprechen. Je nach dem im gegebenen Falle, einerlei, ob es sich um Klappenaffection, um Muskelinsufficienz oder um beides gleichzeitig handele, die einen oder die anderen Erscheinungen des Symptombildes mehr hervortreten, werden wir die entsprechenden Kurmittel anwenden. — Wo die Propulsivkraft gelitten —, werden Erschütterung über der Herzgegend und zwischen den Schulterblättern, die die Herzaction verlangsamen, sowie kohlensaure Bäder, die durch Erweiterung des Hautcapillarnetzes die peripheren Widerstände und damit die Anforderungen an den Herzmuskel vermindern, angezeigt sein. Wo die Aspirationskraft besonders gelitten, werden Proceduren in Anwendung zu ziehen sein, die den Rückfluss des Venenblutes begünstigen, wie Respirationsgymnastik, allgemeine Gymnastik, Massage und Terrainkur. Ausser den verschiedenen klinischen Untersuchungsmethoden haben wir zur Entscheidung der angeregten Frage ein sicheres Indicium in den Druckverhältnissen am Gefässsystem selbst.

Die Energie, mit der sich der Kreislauf vollzieht, hängt ab von der Differenz zwischen Arterien- und Venendruck. Bei jeder Kreislaufstörung ist diese Differenz vermindert — der Arteriendruck ist kleiner, der Venendruck ist grösser. Doch nicht gleichmässig ist diese Verschiebung der Druckverhältnisse, vielmehr beobachten wir Fälle, in denen ganz besonders die Verminderung des Arteriendruckes auffällt, während wieder andere durch starke Steigerung des Venendruckes gekennzeichnet sind.

Die Arteriendruckmessung und deren diagnostische Bedeutung als bekannt voraussetzend, wendet sich Frey zu der von ihm in die klinischen Untersuchungsmethoden eingeführten Venendruckmessung.

Die Venendruckmessungen, die meist an den Hautvenen des Handrückens vorgenommen werden, beruhen auf dem physiologischen Postulate, dass in Hautvenen und tieferliegenden Venen, die gleichweit vom Vorhof entfernt sind, der gleiche Druck herrscht, wie das ja bei den zahlreichen Anastomosen, die beide verbinden, nicht anders denkbar ist.

Frey demonstrirt dann seinen Venendruckmesser, der auf dem Princip der Federbriefwage gebaut ist und gestattet, einen genau abstufbaren Druck von 1—50 g

eine höchst intensive medicamentöse Therapie zur Anspornung und Erhaltung der Herzkraft, sowie zur Anregung der Nierenthätigkeit und Beseitigung der bedrohlichen Anstauung der Gewebsflüssigkeit eingeleitet werden.

So erhielt unser Patient: 2 g Calomel im Februar. Im März wurden gegeben: 2,6 g Calomel, ausserdem durch 4 Tage 2stündlich ein reines Digitalis-Infus 1 : 150, durch 2 Tage 2stündlich Digitalis mit Diuretin, durch 2 Tage Digitalis mit Agurin, durch 8 Tage Diuterin, das sind 19 Tage schärfster medicamentöser Therapie im März.

Im April nahm unser Patient: Theocin im Adonis-Infus durch 3 Tage, Diuretin durch 10 Tage, Calomel durch 3 Tage (letzteres in der Gesammtmenge von 3 g), woraus sich 16 Tage mit medicamentöser Therapie ergeben.

Im Mai wurden 3 Tage mit reiner Diuretin-Verabreichung, 4 Tage mit Diuretin-Digitalis-Combination, 3 Tage mit Calomel-Verabreichung (3 g Menge), im Ganzen also 10 Tage medicamentöser Therapie gezählt.

Das Befinden des Patienten im Monat Juni liess bereits eine Reduction phermacologischen Eingreifens auf 4 Calomel-Tage (3,9 g) und Verzichtleistung auf sonstige Medicamente zu.

Im Juli blieb Patient ohne Therapie, im August wurde — bei hinreichender Diurese, aber wegen etwas beschleunigter Herzarbeit — Strophantus-Tinctur durch 8 Tage gegeben. (Schluss folgt.)

## LITERATUR.

**Gilbert**. Baden-Baden. Drei Vorlesungen über diätetische Heilmethoden und Diätetik in der Balneotherapie.

Vorliegendes Werkchen hat Verfasser, der auf dem Gebiete der Ernährungstherapie als Anstaltsarzt über eine eingehende und reiche practische Erfahrung verfügt, auf Anregung der Besucher der jährlich in Baden-Baden abgehaltenen theoretisch-practischen Fortbildungskurse der physicalisch-diätetischen Heilmethoden und Diätetik in der Balneotherapie veröffentlicht und giebt den Inhalt seiner bei diesen Kursen abgehaltenen Vorträge im Wortlaut wieder. In der I Vorlesung erhalten wir einen kurzen, aber vortrefflichen und interessanten Ueberblick über den Ursprung und die Entwickelung der Diätetik vom Alterthum bis auf die Jetztzeit. Dann folgen eine Reihe von allgemeinen Anforderungen und Gesetzen, die sich auf die Auswahl und Zubereitung der Speisen und Getränke beziehen, und die einer tüchtigen Hausfrau, der an einer rationellen Ernährung gelegen ist, bekannt sein müssen. Nach diesen mehr oder weniger allgemein bekannten Regeln der Diätetik werden uns die wichtigsten Punkte der Calorien-Ernährungstherapie und einige Grundbegriffe der Lehre des Nähr- und Ausnützungswerthes der gewöhnlichen Nahrungsmittel aus der Physiologie ins Gedächtniss zurückgerufen, wobei hier nur darauf hingewiesen sei, dass sich Verfasser bezüglich des Alcoholwerthes in seinen Anschauungen etwa in der Mitte zwischen den beiden extremen Richtungen Kräpelin und v. Leyden hält und entsprechend der wohl am weitesten verbreiteten Ansicht den Alcohol nicht als ein Nährmittel, sondern als ein Sparmittel und Stimulous ansieht. In der II. Vorlesung erfahren wir das zum Verständniss für eine rationelle Ernährung Wissenswerthe über den Stoffwechsel im menschlichen Körper, über die Berechnung der durch denselben erzeugten Wärmemengen nach Calorien, über den Calorienbedarf des Körpers und das Durchschnittsmaass der Nährstoffe etc. Ebenso wichtig, wie bei der Aufstellung eines Ernährungsplanes die Zahl der Mahlzeiten d. h. die Quantität der Nahrung ist, ist auch die Qualität und richtige Mischung der Nahrungsmittel von Bedeutung für den Organismus. Nach Besprechung der wichtigsten allgemeinen Grundregeln greift G. von den Krankheiten, bei denen die Diät eine wirkliche und reine Heilmethode darstellt, speciell die Anämie, Chlorose und Neurasthenie heraus, und giebt uns unter Anführung mehrerer Kochrecepte einen Tagesplan für Ueberernährungskuren und modificirte Mastkuren an und unterzieht auch die so wichtige diätetische Behandlung der Obstipation einer ausführlicheren Erörterung. Die III. Vorlesung ist in erster Linie dem Diabetes mellitus gewidmet und stellt hier Verfasser mit Recht bei dieser nur einer zweckentsprechenden Ernährungsbehandlung zugängigen Erkrankung als Kardinalregel möglichste Abwechslung bei allen Speisen an die Spitze seiner Ausführungen. Besondere Sorgfalt verwendet G. auch auf die Zubereitung der Süssspeisen, die die Diabetiker auf die Dauer ja bekanntlich nur sehr schwer entbehren können. Ich begnüge mich hier auf das äusserst practische und kleine Diabetes-Kochbuch desselben Verfassers „die Diabeteskücke“ hinzuweisen, die eine reiche Auswahl von Süssspeisen, Puddings etc. enthält. Den Schluss der Vorlesungen bilden einige allgemeine Regeln und diätetische Verordnungen bei der Dyspepsie, beim Magendarmkatarrh und bei chronischen Nierenleiden. Bei den Krankheitszuständen, die eine Entfettungskur erfordern, empfielt Verfasser ganz individuell zu verfahren, ohne sich nach einem der in den Lehrbüchern aufgestellten bestimmten Schema für Entfettungskuren richten, und bezüglich der Diätetik in der Balneotherapie stimmt er im Grossen und Ganzen der Ansicht von Glax bei, dass die Brunnenkuren an und für sich gar kein Nahrungsmittel ausschliessen, sondern dass nur der jeweilige Krankheitszustand die Veranlassung giebt, bestimmte Speisen zu verbieten; doch dürfen bei der Trinkkur einige allgemeine Verhaltungsmaassregeln nicht ausser Acht gelassen werden, wozu in erster Linie die Sorge für die Intactheit

---

auf eine Vene auszuüben, und erläutert den Gebrauch desselben.

Die Bestimmung des Venendruckes wird in der Regel an einer Vene des Handrückens, die mittlere Fülluug zeigt, vorgenommen. Zu diesem Zwecke wird die Hand auf der Höhe des Herzens in abducirter Haltung des Armes gelagert. Der Blutdruckmesser wird an der Glasfassung unterhalb der Scala wie eine Schreibfeder gefasst, so dass die Scala dem Beobachter zugekehrt ist. Mit vollem Drucke wird die Pelotte auf die Vene aufgesetzt und dieselbe damit comprimirt, von der Druckstelle wird dann centripetal nach der nächsten Klappe die Vene leergestrichen. Das von der Peripherie zuströmende Blut nimmt seinen Weg durch die benachbarten Anastomosen, da durch den gesetzten Druck die Vene verschlossen ist. Hebt man nun langsam die Fassung des Druckmessers, so wird dadurch der von der Pelotte ausgeübte Druck in messbarer Weise vermindert, und es kommt der Moment, wo der Druck des von der Peripherie zuströmenden Venenblutes grösser ist als der von der Pelotte ausgeübte; in Folge dessen wird die Pelotte durch den Blutdruck gehoben, das Blut fliesst unter derselben durch und benutzt wieder die frei gewordene Bahn. Der kleinste an der Scala in Grammen ablesbare Druck der Pelotte, der eben noch ausreicht, die Vene zu verschliessen, das Blut nach den Anastomosen abzulenken, giebt uns ein Maass für den bestehenden Venendruck.

Bei normalem Kreislauf, die Hand in der Höhe des Herzens gelagert, schwankt der Venendruck an den Handrückenvenen zwischen 8—12 g. Höhere Druckwerthe, falls sie nicht durch die Einwirkung der Schwerkraft (Tieferlagern der Hand) oder durch physiologische Steigerung der Circulationsvorgänge (Arbeit, Hitze) bedingt sind, sprechen für eine Kreislaufstörung. Zumeist ist diese bedingt durch eine Erkrankung des Herzens; doch werden auch bei gewissen Veränderungen in den Lungen, der Leber, den Nieren Venendrucksteigerungen beobachtet.

So war die Tagesordnung äusserst anregend verlaufen, die wir dem freundlichen Bemühen unseres Geschäftsführers zu danken hatten. Seiner wollte der Schwarzwaldbädertag auch keineswegs entrathen und so wurde Medicinalrath Frey unter lebhaftem einstimmigen Zuruf seitens der Versammlung weiterhin mit dem Amte der Geschäftsführung betraut.

Den Versammlungsort für das nächste Jahr zu bestimmen, war insofern nicht sotort gegeben, als von 3 Seiten Einladungen vorlagen, von Rippoldsau, Dürrheim und Badenweiler. Beschlossen wurde, im Jahre 1905 in Rippoldsau zu tagen und vorbehaltlich für 1906 die durch Collegen Huber so nachdrücklich überbrachte Einladung für Dürrheim anzunehmen.

Gleichzeitig wurde dem Vorschlag Frey's Folge gegeben, anlässlich einer Einladung seitens der am gleichen Tage zu Lugano tagenden Schweizerischen balneologischen Gesellschaft, dieser ein Begrüssungstelegramm zu übermitteln, das am nächsten Tage eine herzliche Erwiderung fand.

Damit hatte die Sitzung, der auch Herr Geheimrath Bäumler-Freiburg beiwohnte, ihr Ende erreicht.

Am folgenden Tage begab sich ein Theil der Mitglieder nach Badenweiler, wohin sie eine Einladung des Grossh. Badearztes Dr. Schwörer gerufen hatte. Leider war dieser durch eine Dienstreise persönlich verhindert; und so übernahmen die Herren Dr. Thoma und Forstmaier die liebenswürdige Führung durch die Badanlagen, das schöne Marmorbad, das grosse offene Bad, die alten ausserordentlich interessanten Badruinen aus der Römerzeit und das wunderbare Parkgebäude.

Dr. Forstmaier lud zu einem „nassen Imbiss“ in seine eigene Anstal, die in jeder Beziehung auf der Höhe der Zeit steht und in ihrer Anlage sehr umfassend ist.

Nach einem gemeinschaftlichen Mittagessen im Römerbad wurde ein Spaziergang nach Hausbaden unternommen, auf dem sich die Schönheit Badenweilers und seiner Umgebung so recht offenbarte. Es ist und bleibt „eine“ der Perlen des Schwarzwaldes. Am Spätnachmittag trennte man sich.

Auf Wiedersehen in Rippoldsau.

der Verdauungsorgane gehört. Ausserdem finden wir noch einige specielle Vorschriften für die einzelnen Gruppen der Mineralwässer verzeichnet. Dies kurz der Inhalt der 3 Vorlesungen, die natürlich nicht darauf Anspruch erheben, die bisher auf diesem Gebiete erschienenen Lehr- und Handbücher ersetzen zu wollen, sondern „aus der Praxis für die Praxis“ geschrieben sind und eine Fülle von beherzigenswerthen Winken und Erfahrungen enthalten, die dem Balneologen wie dem practischen Arzte in gleicher Weise gute Dienste zu leisten vermögen.

F. Dammert-Baden-Baden.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 19. bis 25. Oktober waren in Arosa 416 Kurgäste anwesend, 14 mehr als in der vorhergehenden Woche.

┼ **Davos.** In der Woche vom 15. bis 21. Oktober waren in Davos 1655 Kurgäste anwesend.

× **Lippspringe.** Die Gesammtfrepuenz betrug am 29. Oktober 5447.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 27. Oktober 23 903, die Bäderabgabe 341 399.

⚔ **Orselina.** Der Reisende, welcher per Eisenbahn oder per Dampfer in Locarno ankommt, erblickt vor sich auf der Höhe das berühmte Kloster Madonna del Sasso und in kurzer Entfernung von demselben eine Häusergruppe, aus welcher ein Kirchlein mit seinem Turm hervorragt. Es ist das Dorf Orselina. Der Name und auch der Ort selbst mag zwar schon manchem Fremden bekannt sein, nicht aber die Hauptvortheile dieses Höhengeländes und doch verdient dasselbe eine grössere Würdigung, hauptsächlich der Vorzüge wegen, die es der leidenden Menschheit bietet. Das Orselinagebiet fängt zirka 150 Meter oberhalb Muralto an und erstreckt sich bis zirka 1800 Meter über Meer. Das Dorf selbst liegt etwa 400 Meter über Meer und 200 Meter über dem Lago Maggiore. Die Häuser sind gruppenweise auf steilen Halden gebaut und bieten, obwohl ohne jegliche Architectur, ein malerisches Bild. Der Boden ist grösstentheils mit Weinreben bepflanzt, welche eine angenehme Abwechslung mit Wiese und Wald bilden. Schöne Fahrwege durchkreuzen das Gebiet und ein bequemer Saumweg führt sogar bis zum Berg San Bernardo hinauf. Diese Gegend bietet nun den Erholungsbedürftigen, Nerven-, Herz- und Lungenleidenden ganz besondere Vorzüge. Vor allem hat man hier absolut keinen Staub; Nebel ist eine Seltenheit und selbst dann ein schnell vorüberziehender; ferner nur eine ozonreiche Luft und ist die Temperatur, dank der geschützten Lage, mit Wald umgeben, eine gleichmässige, im Winter, weil gegen Süden offen und durch Bergrücken gegen Ost- und Nordwinde geschützt, nie sehr kalt, im Sommer durch die von den Alpen herabwehende frische Luft stets angenehm kühl, man hat, selbst im Hochsommer absolut nicht unter der Hitze zu leiden; es ist entschieden ein Klima, das seinesgleichen sucht. Einige Privathäuser und Pensionen, welche mitten in schönen Gärten und Weinbergen liegen, bieten dem Fremden Unterkunft. Der Nervenleidende findet hier die Hauptfactoren zu seiner Heilung: die grösste Ruhe und die reinste Luft; der Lungenleidende hat hier im Jahre die meisten Sommertage sämmtlicher Kurorte der Schweiz und die beste Gelegenheit, eine Milch- und Traubenkur durchzumachen. Die Milch ist vorzüglich, weil die Kühe lediglich mit Berg- und Alpenheu gefüttert werden und stets nur gesunde Tiere gegeben hat; Epizoozien haben hier nie geherrscht. Die Trauben sind sehr billig und süss. Der Erholungsbedürftige findet ebenfalls, dank der erwähnten klimatischen Vorzüge, was er zu seiner Erholung braucht; der Herzleidende kann bequem Spaziergänge in reiner frischer Luft machen und selbst bei Regenwetter, denn dadurch, dass der Boden ein sandiger ist, sind die Wege schnell trocken. Nun ist aber dieser Ort besonders solchen zu empfehlen, die einen längeren, ja einen dauernden Aufenthalt im Süden zu nehmen beabsichtigen, insofern, als das Wohnen in Orselina während des ganzen Jahres angenehm ist und es die Vorteile der Stadt mit jenen des Landes verbindet. Eine Drahtseilbahn, die im nächsten Jahre fertig hinaufgebaut sein wird, macht das Dorf zu einem Höhenvorort der Stadt; je 10 Minuten wird ein Wagen hinauf- und hinunterfahren.

× **Spindelmühle.** Die diesjährige Saison fand mit der Gesammtfrequenz von 4222 Personen ihren Abschluss. Wiederum ist die Zahl der Kurgäste in ganz erfreulicher Weise gestiegen, ein Beweis, dass der entzückend gelegene Luftkurort immer mehr bekannt und gewürdigt wird.

## VERMISCHTES.

Die neue Riviera. Je grössere Fortschritte das Verkehrswesen macht, desto weiter schieben sich auch die Erholungsreisen hinaus. Wenn ein Norddeutscher früher nach dem Süden ging, so zog er wohl nach Süddeutschland oder höchstens an die oberitalienischen Seen. Jetzt begnügt sich der Kranke, wenn das Geld keine Rolle spielt, schon überhaupt nicht mehr mit Italien, sondern geht nach Aegypten, Algier oder nach Madeira, und die Zeit ist vielleicht nicht mehr fern, wo noch entlegnere Erdteile bei solchen Reisepläne in Frage kommen werden. Von englischen Aerzten zum Beispiel wird schon jetzt auf die grossen Vorzüge der Insel Jamaika für Kurbedürftige aufmerksam gemacht, und man spricht mit Bezug darauf, dort bereits von einer „neuen Riviera“. Jamaika vereinigt den Vorzug einer herrlichen Tropenlandschaft mit wundervollen klimatischen Verhätnissen. Die gebirgige Beschaffenheit der Insel sorgt für gesunde frische Luft, und die grosse Sonnenscheindauer bietet für Kranke gerade in den Wintermonaten und im ersten Frühling die denkbar geeignetsten Verbindungen. Nicht umsonst hat Jamaika den Ehrentitel „Perle der Antillen“ erhalten. Es scheint den Engländern auch Ernst damit zu sein, den Besuch von Jamaika zu erleichtern, da jetzt eine neue direkte Dampferlinie eingerichtet worden ist, durch die man von Europa aus die Insel in zwölf bis dreizehn Tagen erreichen kann, slso in weniger Zeit als Egypten, wenn man dorthin nicht die Eisenbahn benutzen will. Eine Seefahrt durch den südlichen Atlantischen Ozean ist überdies bei schönem Wetter ein höchst anziehendes Erlebnis und auch die gesündeste Art der Beförderung, die sich denken lässt. Man richtet sich in Jamaika auch bereits mehr und mehr auf die Aufnahme von Kurgästen ein, für die sogar hübsche möblierte Häuser in vielen der gesunden Gebirgsgegenden zur Miete bereit stehen.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| September | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei O° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. | 7,1 | 14,4 | 4,4 | 0,3 | 642,0 | 641,2 | 642,4 | 7,24 | 7,59 | 6,08 | NE¹ | NE | 3 | 0,0 | 7.4 | heiter |
| 20. | 2,2 | 15,0 | 4,6 | 1,5 | 641,2 | 639,7 | 638,6 | 4,93 | 5,72 | 5,60 | NE¹ | NE | 7 | 0,0 | 5,1 | leicht bewölkt |
| 21. | 3,8 | 13,5 | 4,2 | 0,5 | 636,5 | 634,9 | 634,2 | 5,10 | 6,28 | 5,63 | NE¹ | SW | 7 | 0,0 | 2,0 | bewölkt |
| 22. | 2,2 | 15,4 | 3,3 | 0,0 | 632,2 | 631,0 | 632,4 | 4,85 | 5,99 | 5,18 | NE² | SW | 0 | 0,0 | 7,2 | heiter |
| 23. | 2,9 | 10,8 | 5,8 | 4,3 | 631,8 | 631,8 | 633,2 | 4,85 | 5,77 | 6,42 | S⁰ | S | 10 | 0,5* | 0,0 | bedeckt |
| 24. | 5,4 | 10,9 | 6,8 | 4,5 | 633,7 | 634,6 | 636,2 | 6,14 | 6,76 | 6,99 | NE¹ | NE | 7 | 1,7* | 0,2 | „ |
| 25. | 5,5 | 11,0 | 6,5 | 1,5 | 636,6 | 635,2 | 636,6 | 6,47 | 6,92 | 6,16 | NE¹ | SW | 10 | 2,4* | 0,2 | „ |

* bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 30.10.—5.11. | 7,6 C. | 14,6 C. | 765,89 | | 7 | | 2 | | |
| Bilin | „ | 3,2 C. | 9 C. | 745,24 | 1 | 2 | 5 | | | |
| Driburg | „ | 5,3 C. | 8 C. | | 4 | | 3 | 2 | | |
| Ems | „ | 6,7 C. | 9,9 C. | 761,2 | | 2 | 5 | 1/7 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 3,4 C. | 6,2 C. | | 1 | | 6 | 4 | | |
| Gleichenberg | „ | 3,6 R. | 10,3 R. | | | 5 | 2 | | | |
| Herrenalb | „ | 9½ C. | 13 C. | 727 | | 2¼ | 4¾ | 2—3 | | |
| Lippspringe | „ | 4,6 C. | 9 C. | 758½ | 2 | | 5 | 1¾ | | |
| Nauheim | „ | 5,2 C. | 9 C. | 753,8 | 2 | 1 | 7 | 2—4 | | |
| Reinerz | „ | 2 C. | 5 C. | 718 | | 1 | 6 | 6 | | |
| Salzbrunn | „ | 2 C. | 8,5 C. | | 3 | 1 | 4 | 5 | | |
| St. Blasien | „ | 9 C. | 9,6 C. | | | 5 | 5 | | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Eduard Kenker, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 47. 21. November 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Dr. Franz Tripold-Abbazia: Das Sommerklima von Abbazia und seine Indicationen. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. O. Burwinkel-Bad Nauheim: Vom IV. wissenschaftlichen Congress des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs in Abbazia vom 13.—15. October 1904.
3. Bad Elster (Erwiderung).
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

## Das Sommerklima von Abbazia und seine Indicationen.

Von

Dr. Franz Tripold-Abbazia.

(Schluss.)

Wir ersehen aus der Aufzählung, dass bei dem Nephritis-Kranken vom Winter gegen den Sommer zu eine continuirliche Verminderung der medicamentösen Therapie, im Juli sogar eine gänzliche Sistirung derselben Platz greifen konnte. Wir beobachteten ferner, dass die Pause zwischen 2 Calomel-Perioden vom Februar zum März, vom März zum April, vom April zum Mai jedesmal genau ein Monat währte, während zwischen der Calomel-Periode im Mai und der im Juni volle 6 Wochen lagen, worauf Patient durch $2^1/_2$ Monate gar kein Calomel bekam. Ausser der angeführten specifischen Nierentherapie musste noch für Ausscheidung vom Darme durch milde Laxantia gesorgt werden, was an 12 Tagen im März, an 11 Tagen im April, an 7 Tagen im Mai, an 5 Tagen im Juni, an 3 Tagen im Juli und an 3 Tagen im August der Fall war. Hierbei kamen zur Verwendung: Purgo, Ricinusöl, Seidlitz-Pulver, Karlsbader Salz.

Als höchst wichtiger Befund ist ferner hervorzuheben, dass unser Kranker vom Winter an allmonatlich hochgradige Oedeme hatte, welche aber im Juni zum ersten Male wesentlich geringer waren, seither gänzlich verschwunden sind.

Wenn ich weiter an die furchtbare Athemnot zurückdenke, die unseren Patienten quälte, ihn viele Nächte ausser Bett zuzubringen zwang und mich andererseits erinnere, dass seit Mai Bettruhe ermöglicht ist, so kann ich ohne Schönfärberei von erheblicher Besserung sprechen. Noch im Frühjahre war die kleinste Bewegung (Platzwechsel vom Bett in den Fauteuil) von sofortiger heftiger Beklemmung gefolgt, ja selbst die passive Körpererschütterung im Rollwagen wurde peinvoll empfunden.

Patient hat daher durch Monate das Zimmer nicht verlassen. Wie anders gestaltete sich der Zustand im Hochsommer?!

Der Kranke fuhr nicht nur im Rollwagen, sondern auch im gewöhnlichen Wagen aus, konnte ein wenig gehen und an geselligen Zerstreuungen theilnehmen, sich am Naturgenusse erlaben. Ich glaube also berechtigt zu sein, in diesem Falle von chronisch interstitieller Nephritis von Besserung sprechen zu dürfen.

Zwingendste Gründe weisen darauf hin, dass diese Besserung mit unserem Sommer-Klima im ursächlichem Zusammenhange steht. Die Flüssigkeits-Bilanz im Organismus muss aufrecht erhalten werden; die irreparabel kranke Niere kann dies aus eigener Kraft nicht mehr leisten; von Aushilfsbahnen stehen nur Haut und Darm zur Verfügung, letzterer aber nur in beschränktem Maasse. Die Hauptmasse der supplementären Flüssigkeitsausfuhr kommt somit auf Rechnung der Hautthätigkeit, der reichlichen Schweissbildung.

Hierbei ist aber eines speciellen Momentes zu gedenken.

Ich habe beobachtet, dass vorübergehende profuse Schweissausbrüche, die von Abkühlung und Abtrocknung der Haut gefolgt waren, wie solche im Frühjahre häufig auftraten, keine Besserung des Gesammtbefindens hervorbrachten. Wohl aber erwies sich das continuirliche, Tag und Nacht und durch Wochen und Wochen währende Schwitzen für unseren Patienten als heilsam. Die gleichmässig hohe, nur ganz geringe Schwankungen aufweisende Lufttemperatur unseres Sommers vermag dies zu Stande zu bringen. Auch unsere Binnenklimate verfügen über hohe Sommerwärme — am Tage; was aber Abbazia und unseren Küstenstrich besonders auszeichnet, sind die warmen Nächte; und diese eben erhalten die Transpiration in Permanenz

# FEUILLETON.

## Vom IV. wissenschaftlichen Congress des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs in Abbazia vom 13.—15. October 1904 und die Kurortreise an der österreichischen Riviera.

Von

Dr. O. Burwinkel-Bad Nauheim.

Wie würde der ehrwürdige Vater Hippokrates gestaunt haben, wenn er den eleganten Extrazug hätte besteigen können, der seine Epigonen von Wien nach den Gestaden der Adria entführte. Eine ununterbrochene Eisenbahnfahrt von 12 Schnellzugstunden gehört grade nicht zu den Annehmlichkeiten — aber eine solche Tagesreise wird Niemanden langweilig und ermüdend vorkommen, wenn man durch eine so reizvolle Landschaft fährt, wie sie die österreichische Südbahn durchquert. In kühnen Windungen und über hohe Viadukte hinweg erreicht das Dampfross den Sömmering, den die freundlichsten Herbstsonnenstrahlen beleuchteten. Dann ging die Fahrt der brausenden Save entlang, durch die von hohen Bergen eingefassten Thäler Steiermarks, deren herbstlich gefärbte Wälder der Gegend einen überaus romantischen und farbenprächtigen Anstrich gaben. Und in der Abendsonne sahen wir die schneebedeckten Bergeshäupter im wunderbarsten Alpenglühen vor uns! Dabei mehrt sich von Station zu Station der Zustrom der Aeskulapier, man erwirbt und erneuert Bekanntschaften und schon dieser Umstand allein bringt Leben und Freude in die Gesellschaft. Mit bewunderungswürdiger Ruhe und Liebenswürdigkeit weisen die Sekretäre den Kongresstheilnehmern schon in der Eisenhahn die Quartiere für Abbazia an, signiren das Gepäck und geben auf alle möglichen und unmöglichen Fragen bereitwilligst Auskunft. Das Wohnungskomitee hat seines schwierigen Amtes wohl gewaltet: gleich nach unserer Ankunft in Mattuglie wurden wir per Wagen nach Abbazia in unsere Quartiere befördert. Schnell wurde etwas Toilette gemacht, dann ging es noch in's Café Quanero, wo eine zwanglose Zusammenkunft die Congresstheilnehmer einander näher bringen sollte. Doch hielt man es nicht lange aus: zu wenig Raum und Tische, zu viel Getöse und zu viel Zigarren- und vor allem Zigarettendampf Früh suchten die meisten ihr Bett auf und schliefen ein mit dem Gedanken, ob das in Abbazia seit einer Woche herrschende Regenwetter die Festesfreude wohl beeinträchtigen würde. Aber der Himmel hat es gut mit uns gemeint. Als ich am Morgen des ersten Kongresstages Vorhänge und Fenster öffnete, da strömten mir helles Sonnenlicht und sommerliche Wärme entgegen. Von der Terasse der Villa Quisisana aus, wo ich liebenswürdige und vorzügliche Unterkunft gefunden hatte, konnte ich einen herrlichen Rundblick über das malerisch am Meer im Halbkreis liegende Abbazia geniessen. Hieran schloss ich eine Morgenpramenade durch die schön gehaltene Strandparthien, wobei sich das Auge an den exotischen Baum- und Pflanzengruppen erfreuen konnte. Wohl winkte die klare See zu einem köstlichen Morgenbade, aber als eifriger Congressionist und Berichterstatter musste ich doch der feierlichen Eröffnungssitzung beiwohnen, die durch den Präsidenten Winternitz im geräumigen Theatersaal des Hotel Stephanie erfolgte. Die Vertreter der Regierung, der Kurcommission etc. hielten bewillkommende und begrüssende Ansprachen. Sodann wurde von Kolisch, Glax und Winternitz mit herzlichen pietätvollen Worten der verstorbenen Balneologen Seegen, Clar und Dettweiler gedacht.

Das wissenschaftliche Programm war

Während nun die Nächte in unseren Binnen-Kurorten durchschnittlich kühl sind, kommen in diesen Orten auch oft am Tage sehr tiefe Temperatur-Remissionen vor; so sind z. B. Temperaturen von 6—7° C. am Morgen gar nicht selten. Abbazia hingegen kennt solche plötzliche Abkühlung während des Hochsommers nicht.

Wir haben hier im letzten Sommer: 15,4° C. im Juni, 19,2° im Juli, 13,2° im August nur je einmal als kühlste Terminbeobachtung verzeichnet gefunden.

Ich betone nochmals, das continuirliche, Wochen hindurch anhaltende Transpiriren ohne Unterbrechung ist das nierenentlastende Moment, und dieses verdanken wir der gleichmässig hohen Luftwärme.

Als unterstützender Factor tritt die relativ geringere Luftfeuchtigkeit hinzu, die — wie Eingangs erwähnt — zwischen 73 und 78,5 % während unseres Sommers schwankt, die niedrigsten Werthe gerade in den heissesten Monaten erreicht.

Noch möchte ich einen Umstand hervorheben, der geeignet erscheint, Abbazia als Sommeraufenthalt für an Nephritis interstitialis chronica Leidende zu empfehlen.

Wir alle, meine Herren, wissen, dass das afrikanische Wüstenklima, speciell Egypten, mit Recht als Winterstation für solche Kranke gepriesen wird.

Da jedoch der Sommer dortselbst für Patienten aus unseren Ländern nicht mehr erträglich und zuträglich ist, so ziehen dieselben nordwärts.

Abbazia liegt nun in unmittelbarster Nähe einer Haupteingangspforte für die Schifffahrt aus dem Mittelmeere, der Hafenstadt Fiume und sehr nahe an Triest. — Kranke, die aus Egypten kommen, sind somit der sie oft belästigenden Eisenbahnreise gänzlich enthoben, wenn sie in Abbazia über Sommer bleiben.

Ich würde glücklich sein, wenn es mir gelungen wäre, die hochansehnliche Versammlung für diese klimatotherapeutische Frage zu interessiren, die in Anbetracht des problematischen Werthes medicamentöser Therapie und in Anbetracht des ablehnenden Urtheiles unserer grossen Chirurgen über den von Amerika aus propagirten operativen Eingriff (Decapsulatio renum) nicht belanglos erscheinen kann.

Ich wende mich nun zu einer anderen Krankheit, bei welcher ein Sommeraufenthalt in Abbazia von Vortheil ist, zum Heufieber.

Der Name schon, wie dessen Synonyma (Bostocks Sommerkatarrh, Heu-Asthma, typischer Frühsommer-Katarrh) weisen darauf hin, dass die Krankheit dem Frühjahre und Sommer eigenthümlich ist.

Englische Autoren, wie Elliotson*) und Blackley*) haben den Nachweis geführt, dass die Pollenkörner von Gramineen die den Anfall auslösenden Erreger sind.

Tausendfältige Beobachtungen bestätigen diese Annahme.

Wir konnten wahrnehmen, dass ein Aufenthalt in Abbazia vom Mai an solche Personen, die alljährlich ihr Heufieber bekamen, von dem Befallenwerden verschonte.

Die Begründung dafür liegt sehr nahe.

Abbazia besitzt wohl eine prachtvolle Baum-Vegetation, aber keine Wiesen und sohin auch keine Gräser in namhafter Menge. Rechnet man hinzu die Reinheit der Luft am Strande, so wird man unschwer die Eignung unseres Kurortes erkennen, den geplagten Heufieberkranken als Aufenthaltsort während der kritischen Zeit (Mitte Mai bis August) zu dienen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich aber auch nachdrücklich hervorheben, wie werthvoll für verschiedene Patienten wie für Gesunde die Möglichkeit ist, viele Stunden des Tages am Wasser selbst und zwar in Fahrt zuzubringen.

Der Quarnero d. i. der nördlichste Theil des adriatischen Meeres zwischen der istrischen Halbinsel und den Inseln Veglia und Cherso zeichnet sich im Sommer durch überwiegende Wellenstille aus, ermöglicht es somit auch nicht seefesten Personen, Seefahrten von mehrstündiger Dauer fast täglich zu unternehmen.

Billige und bequeme Gelegenheit hierzu ist sowohl durch den regelmässigen und stündlichen Dampfschiffverkehr mit Fiume und Lovrana, sowie durch die in jeder Woche mehrmals in Dienst gestellten Ausflugsschiffe, die unsere benachbarten pittoresken Inselstädte anlaufen, gegeben.

Ich brauche wohl nicht des näheren auszuführen, dass solche regelmässig unternommene Dampferfahrten für die Patienten fast gleichwerthig sind mit den in jüngster Zeit immer mächtiger propagirten schwimmenden Sanatorien.

Endlich hätte ich noch das Asthma nervosum anzuführen, gegen welches ein Aufenthalt in Abbazia während des Sommers nutzbringend sein kann.

Dies gilt jedoch nicht unbedingt. Ich habe Patienten gesehen, die in Abbazia thatsächlich asthmafrei blieben; es giebt aber auch Fälle, wo kein günstiger Effect zu Tage tritt.

Solche Kranke sind eben ehrlich fortzuweisen. Die Entscheidung fällt auch hier wiederum die oberste Instanz unseres Wissens, die Empirie.

*) Elliotson, Blackley. Citirt bei Sticker Prof.: Bostocks Sommerkatarrh (das Heufieber). Specielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Hofrath Dr. Hermann Nothnagel. Band IV. Wien. 1896.

Literatur.

Glax, Julius Prof.: Ueber die therapeutische Bedeutung der Seebäder an den Küsten der Adria. Veröffentlichungen des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs. Bericht über den IV. österreichischen Balneologen-Congress. (Abbazia 1904.) Wien 1904.

Klein, S. Prof.: Die Adriaküste vom Standpunkte des Augenarztes. Ebenda.

Frey, Hugo Dr.: Ueber den Einfluss des maritimen Klimas auf Erkrankungen des Gehörorgans. Ebenda.

Kuthy, Dr. Docent: Seeklima und Tuberculose. Ebenda.

Haudek, Max Dr.: Einfluss des Seeklimas auf die Ausheilung tuberkulöser Gelenks- und Knochenaffectionen im Kindesalter. Ebenda.

Szegö, Dr.: Stärkung des Kindes am Strande. Ebenda.

## LITERATUR.

**Boehr** - Bad Kreuznach. Beobachtungen über den Einfluss Kreuznacher Bäder bei Herzkrankheiten. (Carl Scheffel (R. Schmithals Nachf.) 1904, Kreuznach).

Es handelt sich um eine Serie von 3 weiteren Beobachtungen, die Boehr meist

---

ein überaus reichliches, die Qualität der Vorträge erreichte jedenfalls die der anderen Congresse und in den Discussionen trat überall der klinische Geist hervor.

Kolisch (Wien-Karlsbad) erstattete das Referat über „diätetische Behandlung der Albuminurie“ und fasst seine Aufgabe dahin auf, zu zeigen, in wie weit die alten klinischen Erfahrungen mit den Resultaten der neueren physikalisch-chemischen Untersuchungen übereinstimmen. Hauptsächlich handelt es sich um die Frage der Wasser, Salz- und Eiweiszufuhr. Entsprechend dem in seinem Lehrbuch vertretenen Standpunkte, legt Kolisch das Hauptgewicht auf die Berücksichtigung der allgemeinen Störungen, welche als Consequenz der Niereninsuffiziens auftreten, weniger auf die locale Erkrankung der Niere. Kolisch ist gegen weitgehende Einschränkung der Wasserzufuhr, erkennt die Wichtigkeit des Kövesi-Roth's „Verdünnungsversuches“ an, ebenso die Kochsalzprobe. Sodann werden die Theorien des nephrogenen Oedems eingehend besprochen, die osmotischen Theorien allein sind nicht für die Erklärung aller Fälle ausreichend. Die Bedeutung der Diaphorese und der mechanischen Entfernung der Oedemflüssigkeit wird hervorgehoben.

In der Eiweisszufuhr ist keine Schädlichkeit für die Niere zu erblicken, die quantitative Einschränkung hängt allein ab von der Retentionsgrösse der Achloride. Fleisch ist nicht schädlich, bezüglich der Art, möchte Kolisch nur nucleinreiches und junges Gewebe vermeiden, Auskochen des Fleisches ist vorteilhaft, ebenso Verbot des Genusses von Fleischextrakt und Fleischbrühe.

In einfacher, liebenswürdiger Weise bespricht der Correferent Strasser-Wien die Wirkung der physikalischen Heilmethoden auf die Eiweissausscheidung. Kalte Bäder und starke Abkühlungen des Körpers sind im Stande, bei Gesunden eine Eiweissausscheidung zu proviciren, bei Kranken eine vorhandene zu steigern. Warme Bäder vermindern die Eiweissausscheidung, dagegen kommt den sehr heissen Bädern diese gute Wirkung nicht immer zu, diese können vielmehr auch Eiweissauscheidung bewirken. Er erörtert ferner die Theorien des Kreislaufs und der Secretionsverhältnisse in der Niere, soweit sie die Eiweissausscheidung bei den genannten Eingriffen stützen und glaubt, nur von der Art der Anwendung hänge es ab, ob man mit kalten oder warmen Proceduren schaden oder nützen kann. Gebührend wird die Bedeutung eines trockenen warmen Klimas hervorgehoben für Kranke, welche Eiweiss ausscheiden, sowie der Einfluss der Muskelbewegung. Uebertriebener Sport (Radeln, Tennis, Fussball) kann bei Gesunden Albuminurie erzeugen, bei Kranken sie verschlimmern, dagegen ist strammes Bergsteigen ein hervorragendes Mittel gegen das Symptom.

Bezüglich der einzelnen klinischen Formen der Eiweissausscheidung betont Strasser, dass eine Albuminurie bei Fiebernden durchaus nicht abhalten darf von einer regelrechten Bäderbehandlung, bei Stauungsalbuminurie der Herzkranken ist das Grundleiden und nicht die Eiweissausscheidung zu berücksichtigen. Bei Besprechung der Nierenkrankheiten betont Strasser auch, dass die Eiweissausscheidung als solche gegenüber anderen Erscheinungen, wie Herzschwäche oder Harnvergiftung, in der Behandlung an Wichtigkeit zurücksteht.

Besondere Bedeutung kommt der physikalischen Behandlung junger Leute zu mit sogenannter orthotischer (cyklischer) Albuminurie. Für diese Art von Kranken ist ein hochalpines Klima zu wählen, während dieses bei echten Nephritikern wegen der hohen Gefässspannung und Belastung des Herzens kontraindizirt ist. Bei akuter

an herzkranken Soldaten anstellte; die Berichte 1901 und 02 sind schon anderweit erschienen, und die „weitere Folge“ betont wiederum den günstigen Einfluss des Mutterlaugenzusatzes zu den Kreuznacher Soolbädern, die dadurch genau in ihrer Stärke und Wirkungsweise abgestuft werden können, und zwar genauer und übersichtlicher als es der Kohlensäuregehalt der Nauheimer Bäder erlaubt. Um gerade den Herzmuskel anzuregen, musste mit den Mutterlaugezusätzen vielfach gewechselt werden, und es gelang in den mit zahlreichen Pulskurven belegten und in ihrer Geschichte genau scizzirten Krankheitsfällen, den Herzmuskel für seine Mehrleistungen bei den vorliegenden Klappenerkrankungen (meistens Endokarditis auf rheumatischer Basis) ausgiebig und nachhaltig zu stärken. B. begann erst mit einem Soolbade von 33° C. und 15 Min. Dauer und setzte erst allmählich die Kreuznacher Mutterlauge bis zu 6 Liter zu, indem er zugleich mit der Temperatur bis auf 28° C. herabging. A. R.

## PERSONALIEN.

Se. Durchlaucht der Fürst zu Waldeck und Pyrmont verlieh Dr. Albert Oliven-Berlin das fürstliche Verdienstkreuz 4. Kl.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 26. Oct. bis 1. Nov. waren 470 Gäste anwesend, 54 mehr als in letzter Woche.

○ **Baden b. Wien.** Während der Wintersaison bleiben neben dem Herzogs- und Antonsbad auch das Franzensbad und Johannesbad offen.

× **Borkum.** Für sehr viele Kranke wird es von grosser Wichtigkeit sein, zu erfahren, dass die Bade-Direction auf der Nordsee-Insel Borkum sich veranlasst gesehen hat, die Saison für Herbst und Winter zu verlängern und dies durch den von derselben herausgegebenen Prospect zu veröffentlichen, welcher auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung steht. Die Warmbadeanstalt, die Wasserleitung und Gasbeleuchtung werden auch im Winter im Betriebe sein. Mehrere Hotels, viele Privathäuser, das Kinderheim, Pensionate für Schüler und Schülerinnen haben sich auf den Winter eingerichtet. Die Preise sind wesentlich billiger als im Sommer und frische Waaren jeder Art bei dem täglichen Verkehr mit dem Festlande stets zu haben. Die Lesehalle wird geheizt und bietet angenehmen Aufenthalt. Zwei Aerzte sind dauernd auf Borkum ansässig und die gut eingerichtete Apotheke ist in unverändertem Betriebe. Herbst und Winter auf Borkum zeichnen sich durch verhältnissmässig hohe Temperaturen, einen grossen Feuchtigkeitsgehalt der Luft und durch meist westliche Winde aus, welche sehr wohlthätig auf die Haut und Athmungsorgane wirken. Es ist daher zu hoffen, dass eine nene Aera für die dazu geeigneten Kranken auf Borkum beginnt.

× **Eisenach.** Das Project, unserer Stadt die Soolquelle zu Wilhelmsglücksbrunn bei Creuzburg a. d. Werra für Kurzwecke zuzuleiten, ist zwar noch nicht zur Wirklichkeit geworden, doch auch nicht ausser Frage gestellt. Da die Analyse der Quelle — den Angaben bedeutender Sachverständiger zufolge — grosse Vorzüge des Wassers seinen mineralischen Bestandtheilen nach ergeben hat, dürfte die Zuleitung für die Stadt einen grossen Gewinn bedeuten. Gegenwärtig werden erneute Pumpversuche an der Quelle zur Feststellung ihrer Wasserergiebigkeit vorgenommen,

× **Elster.** In der abgelaufenen Saison betrug die Gesammtfrequenz 9248, darunter 7840 Kurgäste, seit Bestehen des Kurortes die höchste Zahl.

× **Langenschwalbach.** Die Saison 1904 verlief im Allgemeinen in befriedigender Weise. Die Gesammtfrequenz betrug 5254. Das Badeleben, die gesellschaftlichen, sportlichen und künstlerischen Vergnügungen waren stets in flottem Zuge. Ingenieur Scherrer ist mit der Quellen-Neufassung der Adelhaid-, Ehe- und Paulinen-Brunnen beschäftigt; der Wein-Brunnen wird noch in diesem Jahre folgen. Das neue Königl. Moorbadehaus ist so weit vorgeschritten, dass die Eröffnung am 1. Mai 1905 sicher ist; die ganze Einrichtung ist musterhaft.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 1. Nov. 23 960, die Bäderabgabe 342 284.

△ **San Remo.** Der oft gehörten Klage, dass für Kranke an der von vielen Tausenden in jedem Winter aufgesuchten Riviera kein passendes Unterkommen vorhanden ist, da die Hotels nur Gesunde aufnehmen, ist durch die Errichtung der „Villa Quisisana“, Heilanstalt für Lungen- und Halskranke zu San Remo, abgeholfen worden. Die Anstalt ist nach den neuesten hygienischen Erfordernissen erbaut.

## VERMISCHTES.

**Worms** Der alkoholfreie Traubensaft der Deutschen Weinmostkelterei H. Lampe & Co., Worms und Nierstein-Oppenheim a. Rh. wurde zum 3. Male in diesem Jahre mit dem grossen Preis nebst goldener Medaille ausgezeichnet und zwar zuletzt bei der International Food, Crocers & Allied Trades Exhibition in London. Der kaufmännische Director und Mitinhaber Herr Karl Mann-Berlin wurde vom Arbeitsausschuss als Ehrenpreisrichter für die ausländische Abtheilung erwählt. Zweifellos gewinnt die junge Industrie eine volkswirthschaftliche Bedeutung, besonders seitdem der in langer Fasslagerung veredelte Wormser Weinmost der Kelterei Lampe & Co. eine Qualitätshöhe und Verfeinerung erreicht hat, wie sie

---

Nephritis kommen wegen der schlechten Hautreaktion nur Ruhe und Wärme, nicht aber Kälteanwendung in Frage. Bei Nephritis urica hat die Bäderbehandlung frühzeitig einzusetzen. In der Diskussion weist Kuthy (Budapest) auf das seltene Vorkommen von Eiweissausscheidung bei Phthisikern hin. Winternitz schaltet die hochkomponirten stickstoffhaltigen Substanzen in der Ernährung Nierenkranker möglichst aus. Auch Samuely-Wien sah bei lacto-vegetarischer Kost (1½—2 Liter Milch), völliger Abstinenz von Kochsalz unter gleichzeitigem Gebrauch von trockenen Heissluftbädern Oedeme und Albumengehalt schnell zurückgehn.

Offer-Wien bezeichnet den Wert der vegetarischen Diät vom Standpunkt der Ernährungsphysiologie als sehr gering. Der Hauptmangel besteht in der Eiweissarmut, wodurch die Erhaltung des Stoffwechselgleichgewichtes erschwert ist und ferner in der schlechten Ausnutzung dieser Nahrung, welche ihren Kalorienwert noch weiter herabsetzt und nur den Verdauungstractus beschwert. Wohl aber kann therapeutisch eine Pflanzenkost vorübergehend und manchmal sogar dauernd notwendig werden. Bei Stoffwechselanomalien — Diabetes, Gicht, Fettleibigkeit — bringt vegetarische Lebensweise häufig Erfolge. Das Gleiche gilt von manchen Erkrankungen des Darmes, doch ist hier strenges Individualisiren und sorgfältige Berücksichtigung aller Contraindikationen notwendig. Der Vortragende resümirt das Schlussergebniss dahin, dass die vegetarische Diät in der Therapie sich Beachtung verschafft hat und ihre Durchführung von Erfolgen begleitet ist, dass sie aber bei gesunden Menschen den physiologischen Anforderungen nicht genügt. (Schluss folgt.)

## Bad Elster.

In No. 45 der Balneologischen Centralzeitung vom 7. 11. 04 hat Herr Dr. Arthur Sperling einen Aufsatz über Bad Elster veröffentlicht. In diesem Aufsatz sind die Staubbelästigung, die mangelhaften Closets und die Kleinlichkeit der Zimmervermiether als besondere Missstände Bad Elsters hervorgehoben worden. Herr Dr. Sperling sagt am Schluss seines Aufsatzes: „von ärztlicher Seite aus muss eine Beseitigung dieser Verhältnisse geradezu gefordert werden.“

Wir Aerzte Bad Elsters stimmen darin mit Herrn Dr. Sperling vollkommen überein, halten uns aber zu der Berichtigung verpflichtet, dass besonders von unserer Seite seit Jahren geeignete Schritte zur Abhilfe der mit Recht gerügten Missstände gethan worden sind.

Der vergangene Sommer bedingte wegen seiner abnormen Trockenheit ganz besonders eine lästige Staubentwickelung. Es wird deshalb künftighin noch mehr wie bisher für Sprengung der Wege gesorgt werden. Ausserdem wird bei dem seit etwa einem Jahre in Angriff genommenen Umbau der Hauptverkehrsstrasse auf gegen Staubentwickelung geeignetes Baumaterial Rücksicht genommen.

Die Einführung von Wasserclosets in Bad Elster ist von uns Aerzten seit Jahren als dringende Nothwendigkeit gefordert worden. Vorerst mussten aber die Vorbedingungen dazu in Gestalt von geeigneten Schleusen und genügenden Wassermengen geschaffen werden. Bad Elster hat jetzt die geeigneten Schleusen; und die so gut wie im Bau begriffene neuste Wasserleitung (Bad Elster besitzt schon 2 Wasserleitungen) wird die nöthigen Wassermengen liefern. In diesem Winter wird schon eine weitere Anzahl Häuser mit Wasserclosets versehen.

Betreffs des dritten erwähnten Missstandes sind wir erfreut, dass den Zimmervermiethern Bad Elsters auch einmal von anderer Seite wie bisher ihre Kleinlichkeit bei Ausübung ihres Vermiethgeschäftes vorgehalten wird. Wir Aerzte hoffen, dass die Zimmervermiether Bad Elsters diesen berechtigten Tadel zum Nutzen der Kurgäste sich zu Herzen nehmen.

Im übrigen danken wir Herrn Dr. Sperling dafür, dass er nicht nur die Vorzüge unseres Kurortes, sondern auch dessen Schattenseiten geschildert hat. Wenn wir auch fortgesetzt an Abhilfe der erwähnten Mängel arbeiten, so hilft zur Aufklärung der Bewohner das Wort eines Fremden oft mehr als das eines Einheimischen. Jedenfalls sind wir Aerzte Bad Elsters allezeit bestrebt gewesen, unseren Kurgästen nicht nur durch unsere natürlichen Kurmittel nützlich zu sein, sondern auch, was die Hygiene des Ortes anbetrifft, sie in jeder Weise zufrieden zu stellen.

Der Aerzteverein zu Bad Elster.

bei dem noch vor wenigen Jahren allgemein belächelten „alcoholfreien Wein“ nicht für möglich gehalten worden wäre. Aeusserst erfreulich sind die regelmässig nach allen Erdtheilen gehenden Lieferungen von Wormser Weinmost, sodass sogar Amerika auf diesem Gebiete nicht mehr konkurrenzfähig ist. Im Uebrigen entwickelt sich die Firma in diesem Jahre zur grössten Kelterei der Welt unter allen denjenigen Firmen, die naturreinen, unvergorenen, nicht verdünnten und ohne irgendwelche chemische Zusätze unbegrenzt haltbaren Trauben- und Obstsaft liefern. Infolge des unerwartet stark steigenden Versands der Firma und der mit jeder Kelterung erhöhten Qualität ist es anzunehmen, dass die Entwickelung eine noch raschere als bisher wird und daher hat die Firma eine nochmalige Vergrösserung der herbstlichen Einlage um mehr als 170,000 Flaschen ermöglicht. In diesem Jahre erreicht die zur Bearbeitung benötigte Gesammtmenge an Trauben und ein Bruchtheil Obst die Höhe von fast 12,000 Centner, wovon in Tag- und Nachtschicht täglich 250 bis 300 Centner gekeltert und in Fässer gebracht werden.

Die Schweizerische balneologische Gesellschaft hat zu ihrem Präsidenten Dr. Bühl-Davos gewählt und beschlossen, die nächste Jahresversammlung in Davos abzuhalten.

Die Dalhousiequellen in Australien. Es handelt sich nach Forschungen des Kapitän Barkley um 75 Naturbrunnen, die sich über ein Gebiet von etwa 30 Quadratkilometer verteilen und einzig in ihrer Art auf dem ganzen Erdboden dastehen. Sie liegen zwischen dem 25. und 26. Breitengrade, etwa 1400 Kilometer nördlich vom Endpunkte der Eisenbahn Ovdnadatta. Die meisten dieser Quellen haben ziemlich umfangreiche Wasserbecken gebildet, die auch Abflüsse (in drei Salzseen) haben; trotzdem aber täglich Hunderttausende von Kubikmetern abfliessen, laufen jene kleine Seen nicht über — eine Folge der gewaltigen Verdunstung. Die Quellen sind sämtlich mehr oder weniger warm, haben aber ein vorzügliches und klares Wasser. Für den Jäger bilden sie ein wahres Paradies, denn sie sind bevölkert von unzähligen Schaaren von Wasservögeln aller Art. Im Wasser lebt ein eigenartiger schwarzer, etwa 20 Centimeter langer Fisch, der ein weisses, zartes Fleisch giebt und gern gegessen wird. Wie tief die Quellen sind, hat man noch nicht feststellen können; mit einer 100 Meter langen Leine ist man nirgend bis auf den Grund gekommen. Sicher ist aber, dass der Regenfall in dem 600 Kilometer entfernten Queensland den Wasserstand der Dalhousiequellen beeinflusst. Zerstreut über das ganze Gebiet trifft man ausserdem zahlreiche Schlammquellen. Bei trockener Witterung bildet sich an der Oberfläche eine trügerische Kruste. Rinder und Pferde versinken darin und sind binnen 5 Minuten verschwunden.

Blaues Licht als Heilmittel gegen Malaria. In sehr interessanter Weise sucht Mr. King die Heilkraft des Chinins zu erklären. Neuerdings hat man feststellen können, dass die Malariaparasiten sich nur im Dunkeln zu entwickeln vermögen, ebenso wie eine andere Amöbe, welche sich nur in Gegenwart von rotem Licht, also wesentlich in Gegenwart von Wärmestrahlen zu bewegen vermag, während diese sofort unbeweglich wird unter den Einfluss von violetten Strahlen. Mr. King ist nun der Ansicht, dass die Malariaparasiten sich genau ebenso verhalten, und dass vor allem die Wirkung des Chinins auf seiner Wirkung, blaue Strahlen auszusenden, beruht. Die Chininsalze sind nämlich durch eine prachtvolle blaue Fluorescenz in verdünnten Lösungen ausgezeichnet. Diese Fähigkeit der Chininsalze würde sich auch im Blute gegen die Malariaparasiten entwickeln. Dass diese Ansicht richtig ist, sucht Mr. King auch dadurch plausibel zu machen, dass wir gegen die Malaria stets nur solche Substanzen verwenden, welche blaue Strahlen anwenden; so das Esculin, ein Oel, welches auf dem indischen Kastanienbaum gewonnen wird, und das Fraxin. Ausserdem wirken auch Jodpräparate günstig bei Malaria. Auf den ersten Blick scheint dies der Theorie zu widersprechen. Sieht man aber genauer zu, so erkennt man, dass das Jod mit der im Magen vorhandenen Stärke ebenfalls blaue oder violette Verbindungen eingeht. Uebrigens hat schon Jones darauf aufmerksam gemacht, dass der Gebrauch von Chinin die Fluorescenz des Blutes vermehrt, und gefragt, ob nicht durch die Fiebernüancen diese Eigenschaft vernichtet würde. Es ist interessant zu sehen, wie die verschiedenen Strahlen den verschiedenen Parasiten nützlich oder schädlich sind. Das rothe Licht schadet den Parasiten des Erysipels und der Pocken, während gerade dieses Licht den Malariaparasiten günstig ist, die durch violettes Licht vernichtet werden.

Neue Mineralquellen in Russland. Auf den Gütern Nadniemen, im Besitze des Herrn Narkiewicz-Jodka, wurden Mineralquellen entdeckt. Im Vorjahre bereits soll eine starke Quelle, deren chemischer Inhalt Eisen und Schwefel bildete, gefunden worden sein. Es wurde eine genauere Analyse durch dazu berufene Spezialisten vorgenommen. Wenn der Inhalt der Quellen sich als heilkräftig erweisen sollte, so werden diese eine grosse Bedeutung für die gange Umgegend erlangen, denn der Besitzer von Nadniemen will die Exploitation des natürlichen Reichthums vornehmen und bei dem schon bestehenden Sanatorium eine Badeanstalt errichten.

Frauenbildung und Geisteskrankheiten. Eine bemerkenswerthe Statistik wird von dem dirigirenden Arzte des berühmten Irrenasyls in Upsala, Dr. Hermann Lundborg, in der schwedischen Zeitschrift „Hygiea“ veröffentlicht. Daraus ergiebt sich, wie die Münchener „Neuesten Nachrichten“ hervorheben, dass die weitaus überwiegende Anzahl weiblicher Patienten, welche im Laufe der Jahre im Asyl Aufnahme fanden, den gebildeten Bevölkerungsschichten angehörten, wobei wiederum die meisten der Kranken aus den akademisch und seminaristisch vorgebildeten Berufsclassen hervorgegangen waren. Ein geradezu erschreckend hoher Prosentsatz geistiger Erkrankungen entfiel auf den Lehrerinnenberuf, insbesondere die Classe der Privat- und Kleinschullehrerinnen, Gouvernanten und Erzieherinnen. Der Umstand, dass gerade in diesen Berufen eine überaus constante Durchschnittsziffer von Erkrankungen zu verzeichnen war, wird von Dr. Lundborg darauf zurückgeführt, dass die forcirte geistige Ausbildung, welche von den Aspirantinnen des Lehramts gefordert wird, im Allgemeinen nicht mit dem psychischen Receptionsvermögen des jungen Weibes im Einklang steht. Die ausserordentliche Concurrenz der zum Lehrerinnenberuf drängenden jungen Mädchen habe noch ein Uebriges gethan, um die Ansprüche der Seminare und Facultäten ins Ungemessene zu steigern. Eine Besserung der herrschenden Zustände lasse sich deshalb erst erwarten, wenn man bei der Aufstellung des weiblichen Erziehungsplanes in höherem Maasse auf die entsprechenden Vorbedingungen in der physischen Unterlegenheit des weiblichen Geschlechts Rücksicht genommen haben wird.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt, Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmittel der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitt. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmels.) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Octbr. | 761.11 | 769.0 | 751.2 | 16.7 | 19.6 | 11.2 | 8 8 | 13.2 | 17.1 | 10.9 | 82.3 | 100 | 57 | 4.7 | 7 | 8 | 20 | NE> NNE SE | 86 8 | 9 | — | 14 |

*) NE an 9 Terminbeobachtungen, NNE an 2 Terminbeobachtungen, SE an 2 Terminbeobachtungen.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 6.—12. 11. | 9,9 C. | 13,9 C. | 761,14 | 1 | 1 | 5 | 2 | | See ruhig |
| Bilin | „ | 4,1 C. | 8,9 C. | 735,2 | 3 | 1 | 6 | | 1 | Am 9.—11. Sturm |
| Driburg | „ | 2,1 C. | 8,2 C. | | 5 | 1 | 1 | 3 | 2 | |
| Ems | „ | 5 C. | 10,9 C. | 753,3 | 7 | 3 | 3 | 3 | 1 | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 2,6 C. | 6,5 C. | | 6 | | 7 | 6 | 1 | Am 9. u. 10. Sturm |
| Gleichenberg | „ | 2,1 R. | 11,5 R. | | 1 | 5 | 2 | | | |
| Herrenalb | „ | 7 C. | 11½ C. | 720 | 5 | 1½ | 5½ | 4 | | Am 9. u. 10. Sturm |
| Lippspringe | „ | 4 C. | 11½ C. | 749½ | 6 | | 1 | 3 | 1 | |
| Nauheim | „ | 3,4 C. | 9,9 C. | 748,2 | 4 | 1 | 7 | 1–8 | | |
| Nenndorf | „ | 7 C. | 9 C. | 761½ | 3 | 4 | 6 | | 2 | 2 Tage Sturm |
| Reinerz | „ | 0 C. | 6 C. | 710 | 3 | 1 | 6 | | | |
| St. Blasien | „ | 2,2 C. | 8,5 C. | | 5 | 5 | 7 | | | Einmal schwacher |
| Salzbrunn | „ | 2,5 C. | 7,5 C. | 719,6 | 4 | 4 | 5 | 7 | 1 | [Schnee |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No 48 28. November 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Kaiserl. Rath Dr. Leopold Fellner - Franzensbad: Beitrag zur mechanischen und balneotherapeutischen Behandlung der chronischen Herzkrankheiten.
2. Protocoll der XIII. Jahres-Versammlung des Allg. Deutsch. Bäderverbandes zu Kreuznach.
3. Feuilleton: Dr. O. Burwinkel - Bad Nauheim: Vom IV. wissenschaftlichen Congress etc.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.

## Beitrag zur mechanischen und balneotherapeutischen Behandlung der chronischen Herzkrankheiten.

Von

Kaiserl. Rath Dr. Leopold Fellner,
Franzensbad.

Vortrag, gehalten a. d. IV. Congress d. Balneologen Oesterreichs in Abbazia 1904. Autoreferat.

Der Vortragende geht zuerst auf die Wirkung der Kohlensäurebäder über und zeigt an der Hand von Tabellen die Aenderungen des Pulses, des Blutdruckes der Respiration und der Eigenwärme unter Einwirkung der Kohlensäure-Bäder bei Gesunden sowohl wie bei Herzkranken, an welchen er seine Beobachtungen angestellt. Aus diesen geht hervor, dass im Kohlensäurebade die Pulszahl und Atmungsfrequenz sinkt, der Blutdruck erniedrigt ist und dass die Mundhöhlentemperatur zumeist steigt, zuweilen sinkt. Die Verlangsamung des Pulses und der Respiration dauert auch durch kurze Zeit nach dem Bade an, der Blutdruck steigt aber in der Regel und die Mundhöhlentemperatur ist auch nach dem Bade zumeist erniedrigt.

Diese Aenderungen beruhen auf dem Kohlensäurereiz im Bade. Die $CO^2$ wird nach neueren Untersuchungen*) durch die Haut resorbirt, was durch den Reiz des Kochsalzes im Bade befördert wird, und ruft reflectorisch vom Gefässnervencentrum aus eine Erweiterung der Arterien und Kapillaren in der Haut hervor, hierdurch entsteht eine Hyperämie in der Haut, daher die Röthung derselben und das vermehrte Wärmegefühl.

Nach Senator und Frankenhäuser soll aber die Wirkung der Kohlensäurebäder „auf den verschiedenen Indifferenzpunkt zwischen der $CO^2$ und dem Wasser beruhen, da dieser bei ersterer viel niedriger liegt, vermöge ihrer geringeren Wärmeleitung und Wärmekapacität, als beim Wasser, so dass Temperaturen, welche für das Wasser als sehr niedrige gelten und daher Kältegefühl erzeugen, bei der $CO^2$ Wärmegefühl hervorrufen, daher entstehen im $CO^2$-Bade Contrastwirkungen, wie sie keinem andern Bademedium eigen sind.“

Die durch die Haut resorbirte Kohlensäure im $CO^2$-Bade bewirkt auch eine Reizung des Nervus vagus und verursacht eine Verlangsamung der Herzthätigkeit, gleichzeitig wird durch den Reiz der $CO^2$ das Atmungsvolumen vermehrt, wie Winternitz in Halle nachgewiesen, „was im Wesentlichen auf Vertiefung der Atmung beruht.“ Die Verlangsamung der Herzthätigkeit ist eine Art Schonung für das Herz, es vermag sich zu erholen, und da gleichzeitig die Arterien und Kapillaren in der Peripherie erweitert sind, werden die Widerstände für das Herz vermindert, die Herzarbeit wird erleichtert, dasselbe kann seinen Inhalt leichter in die Körperarterien entleeren, diese werden besser gefüllt. Die Blutdrucksenkung im Bade ist Folge der Getässerweiterung in der Haut und der hierdurch bedingten Abnahme der Widerstände fürs Herz, die nachträgliche Blutdrucksteigerung ist Folge der nachfolgenden Contraction der Blutgefässe. Die Verlangsamung der Herzthätigkeit, welche hauptsächlich der Diastole zugute kommt, ermöglicht aber auch, dass die Ventrikel besser gefüllt werden und grössere Blutmengen in die Arterien werfen, indem aber die Herzkammern mehr Blut in sich aufnehmen, können die Arterien ihr Blut vollständig entleeren, daher ihrerseits das Blut aus den Venen leichter aufnehmen, so dass die venöse Stauung beseitigt wird. Hierzu kommt, dass „die Vertiefung der Atmung die Saugkraft des Herzens erhöht und besonders während der Inspiration einem vermehrten Zufluss des venösen Blutes bewirkt*), wodurch abermals die Stauungen in den Körpervenen vermindert werden. In dieser Weise findet ein Ausgleich der Störungen

*) Nach H. Winternitz in Halle

*) Nach H. Winternitz.

# FEUILLETON.

## Vom IV. wissenschaftlichen Congress des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs in Abbazia vom 13.—15. October 1904 und die Kurortreise an der österreichischen Riviera.

Von

Dr. O. Burwinkel-Bad Nauheim.

(Fortsetzung)

Strasser bezeichnet es als falsch, wenn Rumpf behauptet habe, Pflanzenkost prädisponire in Folge ihres hohen Kalkgehaltes zur Arteriosklerose. Dieser Auffassung schliesst sich Burwinkel-Nauheim an und weist auf die Thatsache hin, dass bei den streng vegetarisch lebenden Trappisten die Arteriosklerose erfahrungsgemäss selten vorkommt. Er rühmt die guten Erfolge dieser lacto-vegetabilen Diät bei Arteriosklerose, namentlich auch bei Coronarsklerose, bei nervösen Herzleiden und beim Basedow. Es ist durch Hürthle nachgewiesen, dass im Gegensatz zur reichlichen Fleischkost bei vegetabilischer Ernährung die Viscosität des Blutes und damit die inneren Reibungswiderstände in der Gefässbahn abnehmen. Gerade dieser Faktor ist bisher in der Behandlung von Herzkranken so gut wie ganz übersehen worden, obschon Burwinkel bereits vor Jahren ausdrücklich und wiederholt darauf hingewiesen hat, dass es für die Herzarbeit und den Blutdruck unmöglich gleichgültig sein könne, ob das Blut sehr dicht („viskös“) und damit schwerflüssig, oder ob es dünn und damit leichtflüssig sei.

K. Ullmann-Wien referirt ausführlich „über autotoxische und alimentäre Dermatosen“. Der Begriff der Autointoxication an sich ist uralt, im Wesen das Princip der alten, nicht ganz mit Recht verworfenen Humoralpathologie darstellend, welche durch die Bakteriologie, besonders aber durch die Stoffwechselchemie wieder modern und in der ganzen Medizin wieder vorherrschend geworden sei. Ein solcher Zusammenhang lasse sich auch in der Dermatologie für ganze Gruppen von Dermatosen mit akutem und chronischen Verlauf leicht nachweisen. Juckende Nesseln, Erytheme, eczematöse und selbst Blasen und Pusteln bildende Ausschläge seien zweifellos entweder Folgen der Resorption schädlicher Produkte aus dem Magendarmkanal oder mangelhafter Verarbeitung der resorbirten Stoffe innerhalb des Blutes und der Gewebszellen, analog den Futterausschlägen der Rinder, Schafe und anderer Hausthiere. Der weite Begriff der Stoffwechselanomalien umfasse nebst den besser bekannten und bereits präcisirten Formen der gestörten Zuckeroxydation (Diabetes), Harnsäureüberproduktion und Säureintoxication zweifellos noch zahlreiche, aber weniger bekannte und sich oft auch combinirende chemische Anomalien. Diese seien sowohl durch materielle als functionelle Defecte gewisser lebenswichtiger Organe, wie Leber, Pankreas, Schild-Geschlechtsdrüsen, Nebennieren, Hypophysis cerebri und gewisser nervöser Centralorgane (Ganglienzellen), als auch durch die individuellen Verschiedenheiten und Abnormitäten des Zellchemismus im Allgemeinen bedingt. Letzterer ist ebenso sehr durch hereditäre und Racen-Eigenthümlichkeiten bestimmt, wie die anatomischen Merkmale, werde aber, insbesondere während einzelner Entwicklungsphasen im Verlaufe des Lebensprocesses, weiterhin modificirt. Dementsprechend sind es nur relative Gifte und Schädlichkeiten, welche hier einen gewissermaassen latenten Krankheitsprocess auslösen. Disposition und Constitution sind hier die Hauptsache. Von grösster Bedeutung für die Auffassung mancher Hautkrankheiten ist die Lehre von der sog. inneren Secretion

zwischen dem arteriellen und venösen Kreislauf, wie solche bei Herzkranken vorkommen, statt. Die verlangsamte Herzthätigkeit, insbesondere die Verlängerung der Diastole kommt aber auch der besseren Ernährung des Herzens zu Gute, weil die Coronararterien ebenfalls besser gefüllt werden. Es wird demnach das Herz einerseits geschont und andererseits besser genährt und dadurch gekräftigt. Der Vortragende führt dann eine Reihe von Krankheitsfällen an, bei welchen er die Wirkung der $CO^2$-Bäder genau studirte und zeigt an denselben den wohlthätigen Einfluss der Kur in Bezug auf die verschiedenen subjectiven Beschwerden, welche die Kranken belästigten, sowie auch auf die Aenderungen im Zustande des Herzens, in der Zahl und Qualität des Pulses, wobei er auf die grossen Vorzüge der Franzensbader Heilmittel, sowohl der Bäder als auch der Mineralquellen, die zur Trinkkur dienen, hinweist. Die $CO^2$-Bäder betreffend hebt er einerseits den grossen Gehalt der Mineralquellen Franzensbads an $CO^2$ hervor, in welcher Beziehung einige Quellen die Nauheimer Quellen weit übertreffen, andererseits weist er auf die zweckmässigen Erwärmungsvorrichtungen hin, welche es ermöglichen, dass eine ganze Reihenfolge von den schwächsten bis zu den stärksten Kohlensäure haltigen Bädern zubereitet werden können, so dass man bei den Kranken mit aller Vorsicht, langsam und methodisch vorgehen kann, um so den Herzmuskel allmählich an immer stärker werdende Reize zu gewöhnen und durch diese Art von Herzgymnastik das kranke Organ zu stärken.

Der Vortragende stellt dann die Indicationen auf und führt als solche die Herzmuskelinsufficienz und das Fettherz, die Herzklappenfehler, die Arteriosclerose und die Herzneurosen an.

Auf die mechanische Behandlung übergehend, zeigt der Vortragende an Tabellen, dass der Blutdruck bei Heilgymnastik gewöhnlich steigt und der Puls beschleunigt wird, hebt aber besonders hervor, dass es Fälle giebt, in welchen der Blutdruck erniedrigt wird, und er weist auf solche Versuche hin. Dies mag als Mahnung gelten, bei der Anwendung der Widerstandsbewegung vorsichtig zu sein und jeweilig die Reactionsfähigkeit des Herzens zu prüfen. Die Blutdrucksteigerung kommt dadurch zu Stande, dass durch die Contraction der Muskeln die Arterien komprimirt werden und der Puls beschleunigt wird, wodurch der Blutdruck in der Aorta steigt, ferner wird der venöse Blutstrom und Lymphstrom aus der Peripherie verdrängt uud dem Herzen zugeführt, wodurch das Herz besser gefüllt wird und der linke Ventrikel mehr Blut in die Arterien wirft. Die Beschleunigung des venösen Blutstromes und des Lymphstromes wird noch dadurch erhöht, dass bei Muskelübung das Athmen vertieft wird und bei der Inspiration der negative Druck im Thoraxraum das venöse Blut stärker ansaugt und bei der Exspiration der positive Druck im Thoraxraum die Entleerung des linken Herzens in die Körperarterien befördert. Die grosse Füllung des linken Herzens hat eine ausgiebige Contraction derselben und, wie die Pulsbeschleunigung lehrt, auch eine häufigere Contraction zur Folge. Es werden also auch durch die active Gymnastik die Circulationsverhältnisse in der Weise verbessert, dass das arterielle System besser gefüllt und die Stauungen in den Venen und Lymphgefässen beseitigt oder wenigstens vermindert werden.

Auch die Terrainkur, zu deren Ausführung im Franzensbad Zählwege auf schönen, ebenen, schattigen Promenaden inmitten eines Nadelholzwäldchens eingeführt wurden, wirkt in ähnlicher Weise wie die Widerstandsbewegungen.

Zum Schlusse zeigt der Vortragende noch die günstigen Wirkungen der Herzmassage, durch welche der Blutdruck erhöht und der Puls verlangsamt wird, daher das Herz einerseits geschont und andererseits gekräftigt wird, bei deren Anwendung überdies einerseits viele Herzbeschwerden wie: Atemnoth, Beklemmung, Herzschmerz, Lungenstauung etc. beseitigt werden und andererseits Unregelmässigkeiten des Pulses in Bezug auf Schlagfolge und Füllung: Tachycardie, Arythmie und ungleichmässige Pulse anfangs vorübergehend, allmählich für längere Zeit schwinden.

## Protocoll der XII. Jahres-Versammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Der Vorstand hatte unter Bekanntgabe nachstehender Tagesordnung rechtzeitig eingeladen:

Donnerstag, den 6. October.

Vormittags 1/2 9 Uhr: Erste allgemeine Sitzung.

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.
2. Geschäftliche Mittheilungen.
3. Vorträge:

a) Kurdirector Adolph - Bad Kreuznach: Die historische Entwickelung des Bades Kreuznach.
b) Oberbergrat Prof. Dr. Chelius - Darmstadt: Ueber die Natur der heissen und Kohlensäure-Quellen.
c) Ingenieur Dessauer - Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu unseren Mineralquellen.
d) Dr. Grünhut - Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch - chemischen Untersuchungen über die Wirkungen von Mineralwasser-Trinkkuren.
e) Rechtsanwalt Dr. Schwedler - Waldenburg: Ueber Quellenschutz-Gesetz.
f) Oberstabsarzt Dr. Boehr - Kreuznach: Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke (mit Demonstrationen).
g) Dr. phil. Aschoff - Kreuznach: Der Ursprung und die Zusammensetzung der Kreuznacher Soolquellen.
h) Dr. Franze - Bad Nauheim: Ueber meine objectiven Untersuchungen moderner elektrotherapeutischer Methoden auf Herzkrankheiten. (Wechselstrom und Vier-Zellenbäder.)

Freitag, den 7. October.

Vormittags 1/2 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung:

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Vorträge:

i) Dr. Delkeskamp - Giessen: Juvenile und vadose Quellen. (Mit Beispielen aus dem Rhein-Nahegebiet, Excursionen.)
k) Dr. phil. Büttner - Salzbrunn: Die Vergünstigungen in Kurorten an Vereine und sonstige Genossenschaften.
l) Generalsecretär Hey'l - Berlin: Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte.

---

d.i. der Lieferung specifischer fermentartiger Eiweisskörper durch Drüsenzellen des menschlichen Körpers, welche bestimmt sind, durch Erleichterung der Umwandlungs- und Verbrennungsvorgänge den Auf- und Abbau des Zellprotoplasmas aus dem in die Circulation aufgenommenen Nährmateriale zu besorgen. Auch der Haut selbst mit ihrem Drüsenapparate fällt hierbei eine bedeutende passive, wie aktive Rolle zu. Die Schwierigkeit der Analyse liegt in der Complexität der zum Zustandekommen einzelner Krankheitssymptome mitwirkenden aetiologischen Faktoren.

Die moderne Dermatologie muss wieder eine Vereinigung mit den übrigen medicinischen Fachdisciplinen anstreben. Ganz besonders treten klimatologische und balneologische Heilfaktoren in den Vordergrund, ebenso systematische Ausschaltung alltäglicher Schädlichkeiten, Stoffwechselkuren, Anstaltsbehandlung. Ein wichtiger Faktor liegt auch in der Prophylaxe, in der hygienischen Gestaltung der Ernährung, Arbeit und Eheschliessung.

Im Anschluss hieran demonstrirt Ullmann an der Hand eines Modelles einen einfachen Apparat, der es ermöglicht, die Badeflüssigkeit innerhalb einer Wanne oder das sog. continuirliche Wasserbett Hebra's stetig bei einer gleichen gewünschten Temperatur zu erhalten. Als Wärmefläche dienen eingelegte oder vorgeschaltete Metallröhren, innerhalb deren Heisswasser circulirt. Die Erwärmung derselben erfolgt nach Belieben mittels Gas, Spiritus, Petroleum, electrischen Strom, ebenso die Regulirung der Temperatur. Eine eigene Regulirvorrichtung ermöglicht die Adoptirung jeder Badewanne für diesen Zweck. Verbrennungswunden, zur Zersetzung neigende Sekretionsflächen, geschwürige blasenbildende Hautaffektionen Dekubitus können so auch zu Hause durch diese Art des Wasserbettes richtige Pflege haben.

Der bekannte Landtagsabgeordnete A. v. Lindheim legt dem Kongress eine Arbeit vor „die Gefahrlosigkeit von Kurorten und Lungenheilstätten auf die Infection der Bevölkerung". Unter Benutzung autentischer Quellen aus den Kurorten Oesterreichs, Deutschlands, der Riviera und der Schweiz wird der statistische Beweis erbracht, dass auch in offenen Kurorten und Anstalten die einheimische Bevölkerung resp. das Pflegepersonal keineswegs aussergewöhnlich häufig an Tuberkulose erkrankt. Für Gleichenberg, Meran, Davos, Reichenhall, Görbersdorf, Mentone ist ein Gegentheil bewiesen, dass Dank der Hygiene und Prophylaxe solcher gut geleiteter Kurorte unter den Eingeborenen Tuberculose-Morbidität und Mortalität in steter Abnahme begriffen sind.

Bezüglich Aetiologie und Hygiene des Nachtschweisses Tuberculöser" leidet nach Sorgo (Alland) die Hälfte aller Phthisiker an Hyperhydrosis, ohne dass diesesSymptom irgendwie an das Bestehen von Fieber geknüpft ist. Bei der Tuberculinbehandlung treten nur selten Schweisse auf, selbst wenn eine hohe Reaktion erfolgt, ebensowenig bei der acuten Miliartuberculose. Unerklärt ist, warum Schweisse auftreten zur Zeit, wenn die Temperatur abfällt, die Toxine also ausgeschieden werden. In den Heilstätten lässt dies Symptom in Folge der Freiluftbehandlung und Hydrotherapie schnell nach. Man achte auf die Beschaffenheit der Bettdecken, der Bekleidung (Wollwäsche!), Temperatur der Schlafräume, Medikamente (Salicyl, Thee), körperschwächende Momente, wie Blutverluste, Husten, Muskelanstrengung. Strasser hat beobachtet, dass Phthisiker auch am Tag leicht schwitzen, wenn sie sich niederlegen. Er glaubt, dass die Regulationsfähigkeit verändert ist analog den Reconvalescenten von Typhus und Malaria, bei denen sich auch aus ganz geringen Anlässen Fieber und Schweisse einstellen. (Schluss folgt.)

m) Geh. Sanitätsrath Dr. Michaelis-Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.
n) Sanitätsrath Dr. Winckler-Bad Nenndorf: Ist destillirtes Wasser ein Gift?
o) Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Ueber die Schwefelquellen von Helouan.
p) Dr. Siebelt-Flinsberg: Hygienisches aus den Kurorten.
q) Dr. Schütze-Bad Kösen: Ueber Milchcontrole und die Frage der chemischen Laboratorien in den Kurorten.

Sonnabend, den 8. October.

Vormittags 9 Uhr: Geschäftliche Sitzung.

1. Mittheilungen.
2. Antrag der „Ständigen Gesundheitscommission der deutschen Nord- und Ostsee-Bäder" an den Allgemeinen Deutschen Bäderverband, betreffs Betheiligung an der in Bildung begriffenen „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kurorten und Bädern." Referent: Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.
3. Antrag betreffend das Verbandsorgan.
4. Antrag, die Localverbände zu ersuchen, ihre Sitzungen erst nach der Versammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes abzuhalten.
5. Besprechung über Errichtung einer balneologischen Akademie mit ständigem Museum.
6. Besprechung der Möglichkeit einer Einladung ausländischer Aerzte zur gemeinsamen Rundreise durch unsere Kurorte.
7. Rechnungslegung.
8. Vorstandswahl.
9. Wahl des Versammlungsortes für das Jahr 1905.
10. Sonstige Besprechungen.

Die Einladung hatte ausserordentlich günstigen Erfolg, indem der Besuch der Versammlung ein ungewöhnlich zahlreicher war. Folgende Herren, zum Theil in Begleitung ihrer Damen, waren erschienen:

Dr. R. Michaelis, Geh. San.-Rath, BadRehburg.
Dr. Schütze, Arzt, Bad Kösen.
Professor Dr. E. Hintz, Wiesbaden.
Dr. Siebelt, Badearzt, Bad Flinsberg (Schlesien).
Dr. Axel Winckler, Sanitätsrat, Bad Nenndorf.
F. Rütten, Kurdirector, Bad Nauenahr.
Kummert, Bürgermeister, Kolberg.
Dr. P. C. Franze, Arzt, Bad Nauheim.
Dr. Achert, Arzt, Bad Nauheim.
Dr. Hirsch, Arzt, Bad Nauheim.
O. Kaempf, Vors. des Badekomité, Friedrichrode.
A. Lorenz, Mitglied des Badekomité, Friedrichrode.
Dr. Schuchard, Stadtverordneten-Vorsteher, Friedrichrode.
Kirschstein, Bürgermeister, Kreuznach.
Dr. Nasse, Landrat, Kreuznach.
Dr. H. Aschoff, Stadtverordneter, Kreuznach.
R. Simon, Kaufmann, Kreuznach.
Dr. Remen, Arzt, Kreuznach.
Dietz, Reichsbankdirektor, Kreuznach.
Dr. C. Trautwein, Arzt, Kreuznach.
Dr. Heusner, Geheimer Medizinalrath, Kreuznach.
Dr. Engelmann, Sanitätsrath, Kreuznach.
Dr. Boehr, Oberstabsarzt, Kreuznach.
Dr. Lembke, Kreisarzt, Kreuznach.
Dr. phil. Karl Aschoff, Apotheker, Kreuznach.
Adolph, Kurdirector, Hauptmann a. D., Kreuznach.
v. Hertzberg, Reg.-Assessor, Kreuznach.
v. Hövell, Reg.-Referendar, Kreuznach.
Dr. Schütz, Badearzt, Schmiedeberg i. S.
Dr. Kay, Badearzt, Warmbad.
v. Graetzel, Bürgermeister, Swinemünde.
Dr. Röchling, Hofrath, Badearzt, Misdroy.
Hey'l, Gen.-Secr. d. Ostseebäder-Verbandes, Berlin.
Binder, Director, Kissingen.
Dr. W. Balser, Arzt, Köppelsdorf.
Dr. Becker, Arzt, Gensingen.
Dr. W. Niessen, Arzt, Bad Neuenahr.
Dr. Schmoeck, Arzt, Rastenburg O.-P.
Dr. phil. Delkeskamp, Geolog, Giessen.
H. Kauffmann, Generalsecr. des Vereins der Mineralquellen-Interessenten, Berlin.
Georgesohn, Hauptmann a. D., Kurdirector, Godesberg.
Bleymüller, Bürgermeister, Ilmenau.
R. Trommsdorf, Vors. d. Badevertretung, Ilmenau.
v. Alberti, Regierungsrath, Kgl. Badedirector, Bad Elster.
Dr. Weitz, Sanitätsrath, Pyrmont.
Dr. phil. Büttner, Badedirector, Bad Salzdorunn.
Albrecht, Bürgermeister, Sooden a. d. Werra.
Settgast, Salinendirektor, Bad Salzungen.
Dr. Zettmann, Nervenarzt, Wernigerode.
Dr. jur. Schweeder, Rechtsanwalt, Waldenburg (Schles.).
Dr. Apetz, Arzt, Köstritz.
Dr. Beyendorff, Bürgermeister, Bad Kösen.
H. Weber, Rathsschöffe, Bad Kösen.
Morsbach, Bergrath, Director, Bad Oeynhausen.
Dr. K. Reckmann, Arzt, Bad Oeynhausen.
Dr. Margulies, Arzt, Kolberg.
Dr. Salomon, Regierungs- u. Med.-Rath, Koblenz.
Miron, Regierungsrath, Koblenz.
Rietzsch, Major a. D., Kurdirector, Bad Nenndorf.
Haeseler, Oberlieutenant a. D., Kurdirector, Bad Salzschlirf.
v. Dresky, Oberst a. D., Kurdirector, Bad Ems.
Th. Hoffmann, Hauptmann a. D., Burg Davastein i. Pfalz.
R. Patri, Schlossgutsbesitzer, Kattenbach bei Niederwald.
Dr. Nicolas, Directionsbadearzt, Westerland-Fylt.
Dr Kionka, Professor, Jena.
Gerlach, Kgl. Oberförster, Kurkommissar, Bad Rehburg.
Dr. phil. Grünhut, Chemiker, Wiesbaden.
Dr. Müller de la Fuente, Arzt, Schlangenbad.
Dr. Stern, Kgl. Badeinspector, Schlangenbad.
Dr. G. v. Hoffmann, Sanitätsrat, Bad Meinberg.
Fernow, Hauptmann z. D., Kurdirector, Bad Münster a. Stein.
Dommes, Rittmeister a. D., Kurdirector, Bad Harzburg.
Dr. Hufnagel, Sanitätsrath, Bad Orb.
Dr. Missmahl, Badearzt, Assmannshausen.
v. Lucke, Regierungsrath, Wiesbaden.
aus 'm Werth, Professor, Bonn.
Dr. E. Schacht, Arzt, Todtmoos.
A. Heine, Brunshaupten (Ostseebad).
Dr. Nehab, Arzt, Bad Ems.
Dr. Zoepffel, Arzt, Norderney-Wiesbaden.

Einer am Nachmittage des 5. October abgehaltenen Vorstandssitzung folgte ein Begrüssungsabend für die bereits eingetroffenen Theilnehmer der Versammlung.

(Fortsetzung folgt.)

## LITERATUR.

**Rössler.** Geschichte der Bäder von Baden-Baden.

Der Verfasser, der auf Grund eingehender genauer Quellenforschung schon so manchen wertvollen Beitrag zur Geschichte der berühmten Bäderstadt Baden-Baden brachte, hat anlässlich des IV. Balneologischen Curses die an Schicksalen so wechselreiche Geschichte dieser Stadt zu einem einheitlichen und vollen Ganzen abgerundet und hat das kleine sowohl für den Geschichtsforscher, Culturhistoriker, wie auch für den Balneologen gleich wertvolle Werkchen den Theilnehmern des Curses gewidmet. Fast 2000 Jahre Bädergeschichte wird gleichsam im Fluge, aber in äusserst anziehender und von einer warmen Begeisterung für seine Heimath zeugender Weise vor unseren Blicken entrollt und hat sich Verfasser durch diese Arbeit nicht nur für seine Vaterstadt, sondern auch für die Geschichte der Balneologie ein werthvolles und bleibendes Verdienst erworben. Wir erfahren von den ersten Ansiedelungen der so badefrohen Römer auf dem Boden der heutigen Bäderstadt, die dem idyllischen Orte zuerst den Namen Aquae, später Aquae Aureliae beilegten. Unter Kaiser Caracalla, der sich in der ewigen Roma ein bleibendes Denkmal durch seine Bäderanlagen setzte, wurden dieselben im lieblichen Oosthale vergrössert und verschönert. Aus der Zeit der Völkerwanderung, die Baden so ziemlich verschonte, besitzen wir leider nur wenig Urkunden und auch aus den folgenden Jahrhunderten sind es nur Einzelheiten, die uns aus dem Oosthale Kunde bringen. Die eigentliche Geschichte beginnt erst mit Markgraf Bernhard I. (1372—1431), der die unter Rudolf III. an eine nach Selbach im Murgthal benannte Ministerialfamilie verpachteten Bäder wieder zurückkaufte und so das Werk der Verstaatlichung der Heilquellen begann. Jakob I (1431 1453) baute sich dann in der Nähe der Thermen eine Burg, das jetzige sogenannte „Neue Schloss", und im Jahre 1473 finden wir sogar Kaiser Friedrich III. aus dem Hause der Habsburger als Badegast in Baden, ein Ereigniss, das in seinen Folgen von grösster Bedeutung für den Badeort war, indem es den Ruhm der Heilkräfte der Thermen in weite Kreise trug. Dann kam die Zeit des Humanismus, die namentlich nach Erfindung der Buchdruckerkunst ein reges geistiges Leben entfachte, so dass von da an die Quellen immer reichlicher fliessen. Wir erfahren von grossen thatkräftigen Männern, die wie helleuchtende Meteore auftauchten und verschwanden, deren Werke aber unvergänglich bleiben werden, von Dichtern und Aerzten wie Hans Foltz, Laurentius Phries, welch' letzter uns in seinem im Jahre 1519 erschienenen Buche „Tractate der Wildbeder natur" allerlei von den Bäder-Thermen und von den Badekuren und -Sitten jener Tage erzählt, während der sittenstrenge Franziscaner-Mönch Thomas Murner in dem damaligen üppigen Badeleben nur moralische Schäden sah und die Sittenverderbniss seiner Zeit mit beissendem Spott geisselte. Auch Sebastian Brant, der geistvolle Verfasser des „Narrenschiffes" greift in die Saiten und singt laut das Lob Badens. Der Nähe Strassburgs, das stets grosse und bedeutende Männer in seinen Mauern sah, verdanken wir das meiste, was uns aus diesen vergangenen Tagen mittelalterlicher froher Badezeit bekannt ist. Von den Leuchten jener Zeit, die in Baden zur Kur weilten, seien besonders noch der gewaltige Kanzelredner Geiler von Kaisersberg und ein Chirurg von grossem Ruf „Meister Hans Ulrich beim Markgrafen von Baden" hervorgehoben. Doch dann brachen nach der glänzenden Zeit der Renaissance schwere Zeiten über das hochaufgeblüthe Baden herein, und da war es vor allem die Syphilis, die den Badeorten gefährlich werden sollte, da sie sich mit furchtbarer Heftigkeit, mit erschreckender Schnelligkeit über ganz Europa ausbreitete. „Johannes Widmann", der in den Jahren 1481 bis 1484 Badearzt in Baden gewesen, war der erste unter den deutschen Aerzten, der dieser Volksseuche in wissenschaftlicher

Weise auf den Leib rückte. Doch wurde namentlich durch geeignete Vorbeugungsmassregeln, die unter der Regierung Christofs I. getroffen wurden, auch dieser Schicksalschlag glücklich überwunden und hatten die sachverständigen Massnahmen dieses hochgebildeten Markgrafen solchen Erfolg, dass bald 3000 Badegäste jährlich nach Baden kamen, was bei den damals recht schwierigen und kostspieligen Reiseverhältnissen eine recht stattliche Zahl bedeutet Vor allem war es Sebastian Brant, Franziskus Irenicus, Salztmann, Johannes Lang, die in Dichtung und Prosa, sowie in medicinischen Abhandlungen den Namen Badens in der damaligen Welt verbreiteten. Hatte sich Paracelsus, der grosse Reformator der Naturwissenschaft, namentlich durch sein 1562 erschienenes Bäderbüchlein, das die Frage der Entstehung der heissen Quellen in epochemachender Weise löste, in erster Linie auf theoretischem Gebiete um die Heilquellen und das Badewesen verdient gemacht, so darf Johannes Matthäus, ein anderer bedeutender Arzt, das Recht für sich beanspruchen, eine neue Heilmethode in B. eingebürgert zu haben, und zwar die Anwendung des Thermal-Schlammes. Leider blieb Baden auch von den Greueln des dreissigjährigen Krieges nicht verschont, indem allerhand fremde Gäste an Badens Thore klopften, keine friedlichen Badegäste, sondern rauhe Kriegerschaaren, bald Schweden, bald Franzosen, bald auch kaiserliche Truppen, die auf ihren Raubzügen die alte Markgrafenstadt heimsuchten, die Fluren ringsum verwüsteten, Dörfer und Höfe plünderten und niederbrannten, so dass ganze Ortschaften für immer vom Erdboden verschwanden.

Am 18. August 1689 ging das alte Schloss, die Stammburg der Markgrafen von Baden, in Flammen auf, und am 24. August, dem Bartholomäustag des Jahres 1689 warfen die französischen Mordbrenner die Brandfackel in die Stadt und binnen 2 Stunden stand alles in Flammen, so dass beim Einbrechen der Dunkelheit nur noch ein rauchender Trümmerhaufen die Stelle bezeichnete, wo einst die Bäderstadt gestanden hatte. Doch bald kehrte neues Leben in die schwer heimgesuchte Stadt zurück und aus den Ruinen entstand ein neues Baden. Vermöge seines organisatorischen Talentes gelang es Carl Friedrich von Baden-Durlach, den Badeort in die Höhe zu bringen und so manches zu schaffen, was ihm Baden heute noch zu danken hat. So sei hier nur erwähnt, dass er die alte und heute noch so berühmte Eichenallee bis nach Lichtenthal verlängern liess, um den Kurgästen einen schattigen und zugleich ebenen Promenadenweg zu schaffen. 1820 erreichte die Zahl der Badegäste bereits die stattliche Höhe von 5138, 1818 wurde der grossherzogliche Leibarzt W. L. Kölreuter mit der Neueinrichtung des ganzen Bades betraut, das damals aus 6 Badehäusern mit 229 Badekästen bestand, und so entstand unter seiner, schöpferisch begabten Leitung die erste „Dampfbäderanstalt“ und auch zugleich das erste öffentliche „Inhalatorium“; daneben schenkte er auch der Ausbildung der Trinkkur besondere Aufmerksamkeit. Und als die Grossherzogin Stephanie, die Adoptivtochter Napoleons I., ihre Sommerresidenz in der Bäderstadt aufschlug und vermöge ihrer natürlichen Grazie und liebenswürdigen Güte alles, was in Europa Name, Rang und Würden besass, gekrönte Häupter, Künstler und Dichter um sich vereinte, da nahm das Badeleben grosse, bisher nicht gekannte Formen an und wurde Baden in kurzer Zeit das erste Modebad Europas. Dazu kamen dann die von den Franzosen eingeführten und konzessionirten Glücksspiele, die bald eine grosse Anziehungskraft ausübten und Baden reiche Geldquellen zuführten. Die von dem Spielpächter erlegte Pachtsumme verwendete man zur Verbesserung der Kuranstalten, Anlagen und Bäder, auch die jetzige grossartige Trinkhalle mit den Fresken Götzenbergers und vieles andere hat so jener Glanzperiode ihre Schöpfung zu verdanken. Der damalige Badearzt Dr. A. Guggert und sein Nachfolger Dr. Frech verstanden es ausserdem wie Niemand vor ihnen, das Badewesen im Sommer und Winter zu hohem medicinischen Ansehen zu bringen, während erst der berühmte Chemiker Bunsen Baden eine auf der wissenschaftlichen Höhe der Zeit stehende Thermal-Analyse zu schenken vermochte. Und als dauerndes Wahrzeichen der wohlwollenden Fürsorge des jetzigen Landesfürsten Grossherzog Friedrich erstand nach im Jahre 1872 erfolgter Aufhebung des Spieles das herrliche Friedrichsbad, das 1877 seiner Bestimmung übergeben wurde. Damit begann eine neue Aera, denn die Regierung hielt nun mit weiteren Badeeinrichtungen nicht zurück. 1886 wurde die Heilgymnastik eingeführt, 1893 als Frauenbad das Kaiserin Augustabad zur Entlastung des Friedrichsbades erbaut, während an Stelle des Armenbades ein grossartiges Landesbad für minderbemitteltere Kranke eröffnet wurde. Als letzte Acquisition kam dann noch dazu das mustergültig eingerichtete neue Inhalatorium, das allen Anforderungen der modernen Inhalationstherapie gerecht werden konnte. Und in absehbarer Zeit wird die von Jahr zu Jahr immer mehr anschwellende Badefrequenz wohl weitere Erwerbungen und Neueinrichtungen zur Folge haben müssen. Das äusserst anregend geschriebene Werkchen schliesst mit einem Hinweis auf den geliebten Landesfürsten, der mit weitausschauendem Blick bemüht war, Baden, dieses herrliche Fleckchen Erde, an die Spitze aller Bäder und Kurorte zu stellen und ihm den Ruf eines internationalen Badeortes von Weltruf auch fernerhin zu sichern. Dr. Dammert-Baden-Baden.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| November | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag, gemessen in mm Wasser | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. | 2,3 | 6,7 | 0,7 | —4,0 | 636,1 | 635,4 | 637,8 | 4,50 | 4,70 | 4,69 | NE² | N | 7 | 0,0 | 4,9 | leicht bewölkt |
| 3. | —4,1 | 7,7 | —1,3 | —3,5 | 637,2 | 636,7 | 638,3 | 3,36 | 3,54 | 3,84 | NE¹ | S | 3 | 0,0 | 6,7 | heiter |
| 4. | —1,8 | 12,4 | 1,3 | —0,8 | 638,6 | 637,3 | 637,8 | 3,22 | 3 33 | 4,34 | NE¹ | S | 1 | 0,0 | 6,7 | „ |
| 5. | 0,6 | 13,0 | 0,5 | —2,1 | 635,7 | 633,8 | 633,8 | 4,56 | 4,58 | 4,15 | NE⁰ | S | 0 | 0,0 | 6,7 | „ |
| 6. | —0,1 | 7,4 | 0,6 | —4,0 | 632,9 | 632,3 | 633,7 | 3,88 | 3,16 | 4,18 | NE¹ | NE | 3 | 0 0 | 6,6 | „ |
| 7. | —2,6 | 8,1 | 1,2 | —0,5 | 632,3 | 629,6 | 628,7 | 3,59 | 3,07 | 3,81 | SW⁰ | S | 3 | 0,0 | 5,9 | „ |
| 8. | 1,5 | 1,7 | —2,4 | —4.8 | 626,0 | 628,9 | 633,1 | 4,76 | 4,41 | 3,53 | S⁰ | + | 9 | 1,7** | 0,2 | bedeckt |

* bedeutet Regen. ** bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 13.-19.11. | 4,4 C. | 10,7 C. | 769.62 | | 7 | | bis 5 | | See häufig stark bewegt |
| Bilin | „ | 1 C. | 5,5 C. | 749,85 | 3 | 1 | 6 | | | Am 14. Reif |
| Driburg | „ | 0,1 C. | 6,1 C. | | 2 | 3 | 2 | | | |
| Ems | „ | —0,5 C. | +5,4 C. | 767,4 | | 5 | 2 | 1—9 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | 0,7 C. | 3,4 C. | | 1 | 1 | 6 | 3 | | |
| Gleichenberg | „ | —2,7 R | +4,8 R. | | | 5 | 2 | | | Schnee am 16. |
| Herrenalb | „ | 2½ C. | 8 C. | 734 | | 5¼ | 1¾ | 3 | | |
| Lippspringe | „ | ½ C. | 8 C. | | 1 | 3 | 3 | ¼ | | |
| Nauheim | „ | —1,4 C. | +5,1 C. | 758,7 | 1 | 4 | 3 | 1—3 | | |
| Nenndorf | „ | 5 C. | 9 C. | 774½ | | 5 | 2 | | | |
| Reinerz | „ | —4 C. | +2 C. | 723 | | 2 | 5 | 5 | | |
| St. Blasien | „ | 3,0 C. | +7,3 C. | | | 7 | 3 | | | |

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

‡ **Davos.** Vom 29. October bis 4. November 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 763 |
| Engländer | 292 |
| Schweizer | 246 |
| Franzosen | 100 |
| Holländer | 73 |
| Belgier | 14 |
| Russen und Polen | 165 |
| Oesterreicher und Ungarn | 87 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 109 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 22 |
| Amerikaner | 40 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 26 |
| Total | 1937 |

‡ **Kandersteg.** Kandersteg will ebenfalls in die Reihe der Winterkurorte treten und hat sich deshalb schon mit einem englischen Reisebureau in Verbindung gesetzt.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 10. November 23 993, die Bäderabgabe 342 937.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: W. Ludwig Klitzsch, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No 49. 5. December 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Protocoll der XIII. Jahres-Versammlung des Allg. Deutsch. Bäderverbandes zu Kreuznach.
2. Feuilleton: Dr. O. Burwinkel-Bad Nauheim: Vom IV. wissenschaftlichen Congress etc.
3. Die Nordseebäder als Winterkurorte.
4. Literatur.
5. Personalien.
6. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Meteorologische Statistik.
9. Vermischtes.

## Protocoll der XIII. Jahres-Versammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Die Verhandlungen eröffnete der erste Vorsitzende, Herr Geheimrath Michaelis, am Morgen des 6. October mit folgender Ansprache:

Meine Herren!

Ich eröffne die 13. Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes.

Wenn es unserm Verbande auch an illustren Namen fehlt, die Glanz nach aussen hin verbreiten, so verfügen wir doch über Kräfte, die bisher ausgereicht haben, unser Ansehen zu bewahren und zur Hebung desselben noch weiter beizutragen. Als unser Verband vor nunmehr 12 Jahren in Leipzig gegründet wurde, da war als Grundlage der Gedanke ausgesprochen, dass durch gemeinsame Thätigkeit der Badeärzteschaft und der Badeverwaltungen die Interessen der Bäder gewahrt werden würden in diesem Verbande, wie es bisher ein Verband in der Weise noch nicht gethan hat. Wir haben eine gewisse Freude daran, wenn wir einen Rückblick auf unsere Thätigkeit werfen, obgleich wir eine noch viel grössere Zahl von Mitgliedern zu den unsrigen zählen müssten, denn leider stehen noch viele Verwaltungen sowohl wie Aerzte und sonstige Interessenten am Bäderverein abseits von uns. Aber wir dürfen uns der zuversichtlichen Hoffnung hingeben, dass unser Ansehen sich besonders auch dadurch mehren wird, dass im grossen preussischen Staate die betreffenden Herren Ressortminister die Kgl. Badeverwaltungen angewiesen haben, unserm Verbande beizutreten. Wir haben diese Anordnung damals als ein besonderes Zeichen der Anerkennung aufgefasst, und wir geben uns, wie gesagt, der Hoffnung hin, dass dieselbe Anerkennung, die uns durch dieses Verfahren der Kgl. Staatsregierung zu Theil geworden ist, auch noch andere Verwaltungen veranlassen möge, sich uns anzuschliessen.

Ich habe Ihnen ausserdem, meine Herren, eine traurige Nachricht mitzutheilen. Der Herr Bürgermeister von Norderney, Schlüter, der seit langen Jahren, ich glaube mich nicht zu irren, seit Beginn unseres Verbandes demselben als treues Mitglied angehört hat, ist vor Kurzem mit Tode abgegangen, plötzlich, wie es heisst, und ausserdem Herr Limann von der Bäderverkehrsanstalt. Beiden Herren ist es gelungen, durch einsichtsvolles Streben nicht nur in unserm Verein, sondern vor allem auch in dem Verbande der Nordseebäder bezw. der Ostseebader sich ein grosses Ansehen zu verschaffen. Ich bitte Sie, meine Herren, dass wir zum ehrenden Andenken an die eben genannten Herren uns von unseren Plätzen erheben.

Meine Herren! Ich sagte vorhin, als vor 12 Jahren der Allgemeine Deutsche Bäderverband gegründet wurde, da lag es nicht in der Absicht, das medicinische Moment, wenn ich so sagen darf, in den Hintergrund treten zu lassen. Aber wir haben uns damals schon gesagt und wir sagen es uns heute immer noch mehr, dass doch eine gewisse Trennung der Arbeit in dieser Beziehung nothwendig ist. Die medicinische Arbeit wird wahrscheinlich in Deutschland der Balneologischen Gesellschaft zufallen, aber sie hat doch nur einen Theil der grossartigen Thätigkeit, die ein modernes Bad entwickeln soll, zu vertreten. Es ist von sehr grossem Interesse, eine genaue Kenntniss der physikalisch-chemischen Natur der Bäder zu besitzen. Und es ist gewiss von grossem Interesse, die etwaigen Heilerfolge, die damit erzielt werden, als in ursächlichem Zusammenhang mit der physikalischen und chemischen Eigenthümlichkeit der Mineralquellen stehend nachzuweisen. Das ist ein wissenschaftliches und ausserordentlich wichtiges Problem. Aber es ist doch in manchen Fällen eben nur ein Problem geblieben. Ein modernes

# FEUILLETON.

## Vom IV. wissenschaftlichen Congress des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs in Abbazia

### vom 13.—15. October 1904 und die Kurortreise an der österreichischen Riviera.

Von

Dr. O. Burwinkel-Bad Nauheim.

(Schluss.)

Krauss-Wienerwald weist auf die „praemenstruellen Störungen bei Lungentuberkulose“ hin. Auch bei sonst gesunden Frauen ist vor Eintritt der Menses die Körpertemperatur leicht erhöht, bei tuberculösen Frauen aber in ausgesprochenem Maasse. Dem letztgenannten Umstande kommt in zweifelhaften Fällen eine gewisse diagnostische Bedeutung und auch eine prognostische Bedeutung zu. Das Verschwinden solcher Fieberexacerbationen zeigt an, dass die Krankheit ausgeheilt ist. Nach Franke-Wien ist es wichtig zu wissen, dass vor Eintritt der ersten Periode physiologische Temperatursteigerungen bis zu 40° und stürmische Allgemeinerscheinungen vorkommen können, wie dies bei einer so mächtigen vasomotorischen Umwälzung im Organismus erklärlich ist. Verwechselungen mit akuten Exanthemen, wie Scharlach, können unter Umständen vorkommen.

Ausserordentlich beifällig wurde der Vortrag des Sanitätsinspectors Dr. v. Celebrini-Triest aufgenommen „Die Malaria im Küstenland und ihre Bekämpfung.“ Das Malariagift wird bekanntlich durch die weiblichen Anophelesmücken von Kranken auf Gesunde übertragen. Prophylactich kommt also zuerst eine Vernichtung der Anophelen in Frage. Wohl hindert die Petroleonisirung der stagnirenden Süsswassertümpel die Entwicklung der Larven, aber in den Küstenlanden ist es nicht durchführbar, weil diese Wassertümpel zum Viehtränken dienen müssen. Zudem vermehren sich diese Moskitos auch in ganz kleinen Tümpeln, die leicht übersehen werden, in ungeheurer Zahl. In Italien ist der Versuch gemacht, die Leute mechanisch gegen die Bisse der Anophelen zu schützen, indem man in Fieberdistrikten die Wohnhäuser mit Schutzgittern umgiebt und die Leute in den Dämmerungs- und Nachtstunden nur mit Schutzhüllen versehen ausgehen lässt. Aber bei der undisciplinierten und wenig intelligenten Bevölkerung von Istrien und Friaul liess sich dies nicht durchführen. Und so blieb als letzter Weg nur übrig, durch konsequente Chinindarreichung die Plasmodien im Blut der Malariakranken zu vernichten und zu so zu verhüten, dass die Anophelen das Gift aufnehmen konnten. Der Erfolg ist über Erwarten glänzend gewesen. An Orten, wo früher so gut wie alles fieberkrank war, ist seit Jahren die Malaria verschwunden. Bassenge-Berlin schlägt vor, künstliche Brutstätten anzulegen und diese dann mit Petroleum zu übergiessen. Strasser empfiehlt die Vornahme von kalten Bädern, Milzduschen und Milzfaradisation bei fieberverdächtigen Leuten, da durch diese äusseren Reizeinwirkungen die Milz zur Contraction gebracht wird und die in ihr eventuell deponirten Plasmodien in die Blutbahn getrieben werden. Bram-Wien warnt vor langdauerndem ununterbrochenen Chiningebrauch, das oft nachhaltiges Ohrensausen auf Jahrzehnte nach sich zieht; er empfiehlt die abwechselnde Darreichung von Solutio Fowleri. Kobler-Serajewo sah als Aequivalent des Malariaanfalles ruhrartige Durchfälle auftreten.

Tripold (Abbazia) lobt das „Sommerklima an der Adria“ bei Heufieber und namentlich für Nephritiker, welche aus dem warmen, trockenen Klima Egyptens nach

Bad kann aber auf die Dauer, auch wenn dieses Problem gelöst wäre, mit diesem einen nicht auskommen, es bedarf einer ausserordentlich grossen, wenn ich so sagen darf, Anzahl von Hülfswissenschaften, der Technik im ausgedehntesten Sinne des Wortes, der hygienischen, der chemischen, physikalischen und biologischen Wissenschaften; kurz ein ausserordentlich grosses Gebiet von Wissen muss herangezogen werden, um einem Bade eine richtige Verwaltung, einen dauernden Bestand zu geben. Ein Bad ist anzusehen, wie ein in sich abgeschlossener Organismus, dessen Functionen harmonisch zu regieren eine schwere Aufgabe ist. Aber abgesehen von diesen mehr wissenschaftlichen Aufgaben, von der Art und Weise, wie die wissenschaftlichen Disziplinen beizutragen haben zum Besten des Ganzen, giebt es auch noch eine ausserordentliche Masse von practischen Fragen, die in balneologischen Kreisen gelöst werden können. Es ist z. B. die Frage, wie weit man mit den Vergünstigungen gehen soll, es ist die Frage, wie weit es nothwendig ist, durch eine kluge und weise Verwaltung dem Bade den Charakter, ein Heilinstitut für bestimmte Krankheiten zu sein, möglichst zu nehmen, wie weit da den Rücksichten auf Erholung und Erheiterung Rechnung zu tragen ist. Und dann, last not least, wie weit ist in der Reclame zu gehen? Wie weit ist eine Reclame berechtigt? Wie die Verhältnisse heute liegen — wir wissen ja alle, dass ein modernes Bad ein ausserordentlich kostspieliger Apparat ist, dass in ihm eine ausserordentlich grosse Summe von Capital arbeiten muss —, ist es sehr schwer, von vornherein eine bestimmte Grenze festzusetzen für den Gebrauch eines Mittels wie der Reclame, sondern es wird da dem Ermessen des Einzelnen unter allen Umständen ein grosser Spielraum gegeben werden müssen. Denn man kann es ihm keineswegs verübeln, dass er bestrebt ist, dass das Capital, das angelegt ist, sich einigermassen verzinst. Meine Herren! Selbst wenn es nicht gelingen sollte — wir werden uns ja in Zukunft in den nächsten Versammlungen eingehend damit beschäftigen —, eine bestimmte Norm zu finden, so ist vielleicht auch das Negative von Werth, die Ueberzeugung, dass man überhaupt nicht in der Lage ist, unter den obwaltenden Verhältnissen Normen zu finden, dass man es im Grossen und Ganzen doch dem Takt der einzelnen Badeverwaltungen überlassen muss, dasjenige zu thun, was sie in ihrem Interesse für geboten erachten. Es erscheint mir nur noch als eine Frage der Zeit, dass man eine Körperschaft bildet, in welcher der angehende Mediciner oder der angehende Practiker, der seine Examina absolvirt hat und der nun in der Lage ist, auf das Publicum losgelassen zu werden, in diesen Theil des medicinischen Handelns, in eine genauere specielle Kenntniss des Bäderwesens, nach allen Seiten hin von hervorragenden Männern, die alle die wissenschaftlichen Disciplinen beherrschen, eingeführt wird. Denn es lässt sich nicht leugnen, dass die Universitäten in dieser Weise das nicht leisten, wohl auch nicht leisten können. Es würde dann natürlich nicht allein auf die Vorträge ankommen, sondern es würde dann auch erforderlich sein, dass ein grosser Apparat von Modellen und Hülfsmitteln vorgeführt würde, um nach allen Seiten hin ein klares Bild von dem zu geben, was ein modernes Bad heutigen Tages sein soll. Vielleicht ist es uns im weitern Lauf der Dinge gegeben — ich meine dem allgemeinen Deutschen Bäderverbande —, in dieser Beziehung einen Einfluss auszuüben. Ich glaube, dass es ein Gedanke ist, den man nicht von vornherein von der Hand weisen kann. Denn es ist heute die Kenntniss der Bäder und ihrer Wirkungen ein integrirender Bestandtheil der ärztlichen Praxis. Ein einigermassen auf festen Füssen stehender Arzt muss eine genaue Kenntniss des Bäderwesens besitzen. Meine Herren! Sie sehen an alle dem, dass es noch ein weites Gebiet ist, auf dem wir unsere Thätigkeit hoffentlich erfolgreich ausüben können. Wir haben ja bis jetzt, wie ich vorhin erwähnte, Veranlassung, mit einer gewissen Befriedigung auf das, was wir bisher erreicht haben, zurückzublicken, ich erinnere nur daran, dass es uns annähernd gelungen ist, eine Gleichheit in Bezug auf die Vergünstigungen, die besonders Aerzten in Bädern gegeben werden, zu erreichen, was meiner Auffassung nach eine praktisch sehr werthvolle Sache ist. Aber wir wollen uns mit diesem Gefühl, dass wir vielleicht praktisch etwas erreicht haben und dass wir eine gewisse Anerkennung gefunden haben, nicht begnügen, sondern wir wollen ruhig und sicher, wie wir es bis dahin gethan haben, weiter arbeiten.

Die 13. Generalversammlung bietet uns ein reichhaltiges Material, welches für Jeden unter uns, wenn auch nicht jedes Thema in gleicher Weise, von Interesse sein wird. Wir verdanken die Zusammenstellung dieses reichhaltigen Materials den Mühen unseres verehrten Herrn Generalsekretärs, Und ich hoffe, dass das Ihnen auch den Beweis geben wird, dass wir auf dem richtigen Wege wandeln. —

Hierauf begrüsste der Vorsitzende die anwesenden Vertreter von Behörden und Vereinigungen. Es waren erschienen für die Regierung zu Koblenz die Herren Regierungsrath Mirow und Regierungs- und Medicinalrath Dr. Salomon; für die Regierung zu Wiesbaden Herr Regierungsrath v. Lucke; für die Stadt Kreuznach Herr Bürgermeister Kirschstein mit einigen Herren Stadtverordneten; für den Kreis Kreuznach Herr Landrath v. Nasse und Herr Kreisarzt Dr. Lembke; für den Aerzteverein Herr Geheimrath Dr. Heusner; für den Verein der Mineralquellen-Interessenten Herr Generalsekretär H. Kauffmann (Berlin). Seitens des Herrn Präsidenten des Reichsgesundheits-Amtes war ein längeres Begrüssungsschreiben eingegangen, in welchem er bedauert, sich nicht vertreten lassen zu können, weil die betreffenden Herren Decernenten beurlaubt seien; indessen giebt er seinen Sympathieen mit den Bestrebungen des Verbandes Ausdruck.

Medicinalrath Salomon-Koblenz.

Meine Herren! Wie Sie gehört haben, hat der Herr Regierungspräsident von Koblenz seine Decernenten, Herrn Regierungsrath Mirow und mich, zu seinen Vertretern bestimmt, um den Bäderverband hier in seinem Bezirk auf das herzlichste willkommen zu heissen und auf das wärmste zu begrüssen. Sie sind, meine Herren, in einen Bezirk gekommen, der nicht der reichste ist an den Schätzen, die Rost und Motten fressen, aber doch wohl unter den reichsten ist, an jenen Schätzen, die dem Kranken zur Heilung und zur

---

dem Norden zurückkehren wollen. Auch hat es sich vielmals, wenn auch keineswegs unfehlbar, beim Asthma nervosum bewährt."

„Ueber die bisherigen Erfolge der Verordnung des Seewassers zu Trinkkuren" spricht sich Fodor-Abbazia dahin aus, dass das Seewasser gleich den Kochsalzwässern in Dosen von 100—300 g eine purgirende und die Ernährung steigernde Wirkung habe. Man lässt es vor der Hauptmahlzeit mit gleichen theilen Wassers verdünnt nehmen — Kinder drei Mal täglich zwei Kaffeelöffel voll. Ausser bei chronischem Magenkatarrh leistet solch' eine Trinkkur günstiges bei Pleuritis exsudativa und beim Diabetes.

Hiermit dürfte das Wichtigste aus den Verhandlungen kurz skizziert sein. Es erübrigt noch, der glänzenden festlichen Veranstaltungen zu gedenken, über die sich alle Theilnehmer befriedigt äusserten. Was nun die Kurortreise angeht, so muss dieselbe als völlig gelungen bezeichnet werden. Nicht zum Wenigsten trug hierzu allerdings bei das berühmte sonnige Herbstwetter der österreichischen Riviera. Aber auch das Komitee mit dem unermüdlichen Secretär Ullmann, verdient unbedingtes Lob. Ist es doch wahrhaftig keine Kleinigkeit, 250 Personen, Männlein und Weiblein, passend unterzubringen und auf Schiffen zu befördern, zumal wenn bis zur Abfahrt von Abbazia die Zahl der Theilnehmer auch nicht annähernd bestimmt war. In vierstündiger Dampferfahrt ging es nach Lussinpiccolo, wo ein Theil der Kongressionisten das dort liegende österreichische Geschwader besichtigte, ein Theil die kleine Insel durchstreifte. Selbstredend begrüsste uns bei der Ankunft und Abfahrt eine Musikkapelle und die ganze Bevölkerung hatte sich im bunten sonntäglichen Putz am Ufer eingefunden. Am Nachmittag führte uns die „Pannonia" weiter nach Pola, von hier aus wurde ein Abstecher nach den Brionischen Inseln gemacht, wo der Besitzer Herr v. Kupelwieser die Balneologen in fürstlicher Weise bewirthet hat. Man darf getrost behaupten, dass der Autenthalt auf diesem paradiesisch schönen Eiland den Glanzpunkt der Studienreise darstellte. Der herrliche Strand, die sorgfältig angelegten Wege, die mit dichten Lorbeerhainen bewaldeten Berge boten ein unvergleichliches Panorama dar. Nur ungern trennte sich Alles von diesem beneidenswerthen Fleck Erde, um dann noch das Seehospiz von St. Pelagio zu besichtigen und zum Schluss noch zwei Tage in dem aufstrebenden Badeort Grado zu verbringen. Von hier aus führte uns ein Lagunendampfer nach Aquileja, dessen ehrwürdige Basilika und grossartige Kunstsammlung uns von kundigster Seite gezeigt wurden. Unvergessen wird der Abend der Rückfart allen Theilnehmern bleiben, im Osten die dunklen Höhenzüge der Alpen und vor uns im Westen das im herrlichsten Abendroth erglänzende Meer mit seinen flachen Inseln und den darauf befindlichen Fischerhütten. Und zum Abschied wurde noch manches Glas köstlich frappirten Asti's auf das Wohl der liberalen Badeverwaltung in Grado geleert. Der nächste Morgen sah die Theilnehmer noch einmal in Triest beisammen, dann ging alles auseinander mit dem Gefühl, unvergleichlich schöne Tage verbracht und eine Reihe angenehmster Erinnerungen gesammelt zu haben.

## Die Nordseebäder als Winterkurorte.

Wenn der Herbst ins Land hineinzieht und die Blätter leise fallen, glaubt der Binnenländer, dass unsere Nordseebäder keine gastliche Stätte für Kranke und Erholungsbedürftige bieten; wenn gar der rauhe Winter seinen Einzug hält, dann gewinnt der Name Nordsee den Begriff des Kalten, Rauhen, dann hält man die Nordsee-

Linderung dienen. Der Regierungsbezirk Koblenz nennt mit Stolz sein eigen das alte und weltberühmte Kreutnach, sein Münster am Stein, sein mit jugendlichem Feuer aufstrebendes Neuenahr, sein altes verjüngtes Römerbad Bertrich, sein Wildstein, sein Tönnisstein, sein allerdings etwas zu früh geborenes, aber gesundes und vielversprechendes Kindlein Salzig, und sein Zukunftskind mit Namen Namedy. Füge ich Ihnen noch hinzu die Namen Appollinaris, Rhens, Viktoriabrunnen und ein Dutzend Sprudel und Sprüdelchen, die dazu dienen, Kranke und Gesunde zu erfrischen und zu erquicken, so brauche ich wohl nichts hinzuzufügen, um zu beteuern, dass Sie mit Ihren Bestrebungen, Ihren Sorgen für und um Bäder im Regierungsbezirk Koblenz ein ganz besonderes Verständniss finden, und es bedarf wohl keiner Beteuerungen, dass die Wünsche des Regierungsbezirkes Koblenz für die Erfolge dieser Bestrebungen ganz besonders aufrichtige sind. Möge es denn in diesen Tagen so recht sprudeln an herrlichen Gedanken und werthvollen Anregungen. Mit diesem Wunsche noch einmal: Herzlich willkommen!

Bürgermeister Kirschstein-Kreuznach.

Sehr verehrte Herren! Namens der Stadt Kreuznach habe ich die Ehre, den Allgemeinen Deutschen Bäderverband in unserer Stadt herzlich willkommen zu heissen. Es gereicht uns Kreuznachern zu besonderer Ehre und Freude, dass der Verband zum ersten Mal unsere an der Südwestecke des Reiches gelegene Stadt zum Sitz der Tagung gewählt hat. Wir glauben, ausserordentlich von dem reichhaltigen Programm und den anregenden Verhandlungen hier zu profitiren und auch Gelegenheit zu haben, mit den Herren in persönliche Fühlung zu treten, die an der Spitze der gemeinschaftlichen Bestrebungen der deutschen Bäder stehen. Mögen auch Sie beitragen, zu Nutz und Frommen zwischen den Betheiligten recht gute Beziehungen herzustellen, mögen aus diesen Berathungen nützliche Anregungen und brauchbare Gesetzesvorlagen hervorgehen. Möchten auch die Herren bei erfrischender Herbstluft und hoffentlich lachendem Sonnenschein in Kreuznach einige angenehme Tage verleben! Mit diesem Wunsche verbinde ich herzliches Willkommen!

Geheimer Medicinalrath Heusner-Kreuznach.

Als Vorsitzender des Aerztevereins des Kreises Kreuznach erlaube auch ich mir, Sie hier auf das herzlichste willkommen zu heissen.

Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten. Der Vortrag des Herrn Oberbergrath Professor Dr. Chelius fiel wegen Behinderung desselben aus. Die Punkte 3 und 5 der geschäftlichen Sitzung wurden laut Vorstandsbeschluss von der Tagesordnung abgesetzt. Alle übrigen Punkte derselben fanden sinngemässe Erledigung.

Die Rechnungslegung des Kassenführers, Herrn Rütten-Neuenahr, für 1903/04 ergab:

| | | |
|---|---|---|
| Bestand am 1. October 1903 . | 4307,16 | Mk. |
| Einnahme bis 30. September 1904 | 2182,58 | „ |
| Sa. | 6489,74 | Mk. |
| Ausgabe . . . . . | 2994,79 | „ |
| Somit Bestand p. 1. Oktober 1904 | 3494,95 | Mk. |

Der Hauptausgabeposten besteht in den 2000 Mk., welche an das Reichsgesundheitsamt für Herausgabe des Deutschen Bäderbuches laut Beschluss von 1902 als Beitrag gezahlt wurde.

Die Rechnung nebst Belägen wurde von den Herren Engelmann, Schütz, Gerlach geprüft und für richtig befunden. Die beantragte Entlastung wird Herrn Rütten unter Ausdruck des Dankes von der Versammlung ertheilt.

Als Mitglieder gehören z. Z. dem Allgemeinen Deutschen Bäderverbande an 4 Ehrenmitglieder, 60 Verwaltungen und Vereine, 130 Einzelmitglieder.

Gelegentlich der Vorstandswahl beantragt Herr Kgl. Badeinspector Dr. Stern Wiederwahl des bisherigen Vorstandes durch Zuruf. Widerspruch erfolgt nicht, somit ist die Wahl gültig vollzogen und sämmtliche Herren des Vorstandes nehmen die Wahl mit Dank an.

Als Versammlungsort für 1905 wird Ems gewählt in Folge der Seitens der Kgl. Kurverwaltung ergangenen Einladung und die Zeit der Tagung auf den 3. und 4. October festgesetzt. Eine weitere Einladung liegt von Westerland-Sylt vor und wird für das übernächste Jahr dankend zur Vormerkung genommen.

Da hiermit die Tagesordnung erschöpft war, schloss der Vorsitzende die Sitzung mit folgender Ansprache:

Wenn wir einen Rückblick werfen auf unsere Verhandlungen, dann, glaube ich, ist zunächst das Gefühl und die Ueberzeugung in uns vorhanden, dass die 13. Generalversammlung zu den in jeder Beziehung resultatreichsten gehört hat, die der Allgemeine Deutsche Bäderverband bis jetzt erlebt hat. Der Besuch ist, soweit meine Erinnerung reicht, nie so zahlreich gewesen, und auch die wissenschaftliche Materie, die behandelt worden ist, ist selten eine so vielgestaltige gewesen wie diesmal. Wir müssen vor allen Dingen unsern herzlichsten Dank den Herren aussprechen, die nicht zu unserm Verband gehören, die aber trotzdem ihre geistige Kraft, ihr Wissen uns hier zur Verfügung gestellt haben, zunächst dem Herrn Ingenieur Dessauer, dann dem hier noch anwesenden Herrn Dr. Grünhut. Wir sind es ja gewöhnt, dass die Herren uns immer auf das liebenswürdigste belehren, das ist schon zu wiederholten Malen geschehen. Dann haben wir zu danken Herrn Rechtsanwalt Dr. Schwedler, Herrn Oberstabsarzt Dr. Boehr und Herrn Dr. Delkeskamp, der uns ja diesen interessanten geologischen Vortrag gehalten hat. (Schluss folgt.)

## LITERATUR.

**Lünemann**-Driburg. Die Wirkungen der Caspar-Heinrich-Quelle zu Driburg bei Krankheiten der Harnorgane. (Therap. Mtshfte., 1904, Juni.)

Bis zum Jahre 1899 bestanden in Driburg die Hauptquelle und die Hersterquelle als sog. erdige Eisenwässer, die gegen die Krankheiten der Harnorgane angewendet wurden. Die Caspar-Heinrich-Quelle wurde 1889 erschlossen, sie liegt in unmittelbarer Nähe des Bades an der Haupallee und ist mit einem Trinkpavillon, einer Wandelhalle und gärtnerischen Anlagen umgeben; auch ist die Quelle durch eine Leitung mit der Trinkhalle der Hauptquelle verbunden. Die Caspar-Heinrich-Quelle weist eine ähnliche Zusammensetzung wie die Georg-Victor-Quelle zu Wildungen auf; sie ist aber reicher an freier Kohlensäure, doppeltkohlensauren Erden, Kochsalz, Kieselsäure und schwefelsaurem Kalke, dagegen ärmer an doppeltkohlensaurem Eisenoxydul und schwefelsauren Alkalien. Nicht zu unter-

---

bäder ihrer ewig jungfräulichen Heilfactoren für beraubt und fährt im Falle der Erholungsbedürftigkeit oder der Krankheit nach der Riviera, um hier eine wärmere Sonne zu geniessen. Freilich würde ein Blick in die Temperaturtabellen der deutschen Seewarte ergeben, dass im November 1903 auf den Nordseeinseln eine durchschnittlich wärmere Temperatur war, als in Nizza und Lugano, welches als Winterstation hoch berühmt ist, freilich erblühten im December desselben Jahres auf den Nordseeinseln noch Rosen im Freien, freilich lässt man sich Davos in der Schweiz viele hundert Fuss über dem Meeresspiegel, mit einer Kälte, wie man sie in den Nordseebädern kaum kennt, ruhig als Winterstation gefallen, aber die Nordseebäder sind als solche noch nicht bekannt genug, und deshalb werden ihre Heilschätze im Winter nicht genügend beachtet.

Je zäher aber das Vorurtheil des Publicums ist, um so zäher wird aber auch die Aufklärungsarbeit über die Nordseebäder als hervorragende Winterkurorte sein müssen. Wenn das stolze Wort vom Friesen gilt: „Deus mare, Friso litora fecit“, so wird die Zähigkeit dieses Volksstammes auch dazu ausreichen, ganz Deutschland in zielbewusster Arbeit klar zu machen, dass es im Winter in dem Nordseeklima eine Heilquelle ersten Ranges besitzt. Die Zeiten, in welchen man wissenschaftliche Versuche über die Wahrheiten dieses Satzes anstellte, gehören der Vergangenheit an. Die grundlegenden Arbeiten des verstorbenen Beneke, sowie die Publicationen Ewalds, die Erfolge der Kinderheilstätten und der Militärkuranstalt haben glänzendes wissenschaftliches Material geboten Jetzt kommt es nur noch darauf an, dass das leidende Publicum sich die gemachten Erfahrungen zu Nutze macht und dass vor allen Dingen die Aerzte viel mehr, als sie es bisher gewohnt waren, die practische Nutzanwendung durch Empfehlung der Nordseebäder im Winter machen. Der Arzt hat aber auch die Pflicht, auf die socialen Verhältnisse seiner Patienten Rücksicht zu nehmen. Zwar heisst es bei jeder Badereise: „Thue Geld in Deinen Beutel“, aber es ist doch ein gewaltiger Unterschied, ob das Reiseziel nach dem entfernteren Süden, vielleicht bis Heluan sich erstreckt, oder innerhalb der Grenzen des Vaterlandes liegt.

Welcher Trost für die Verwandten eines Kranken, bald in seine Nähe kommen zu können! — Welcher Trost für den Kranken selbst! Für welche Krankheiten erweist sich aber die Nordsee im Winter als heilbringend? Es sind genau dieselben, welche auch im Sommer günstig beeinflusst werden. Für viele Kranke dieser Art kommt leider der heiss ersehnte Sommer zu spät, man hat zu lange gewartet, deshalb heisst es, bereits den Winter zu einer Kur benutzen, die sich auch dadurch wohlfeiler stellt, weil der starke Andrang des Sommers fehlt.

Für die Aufnahme sind die besten Vorkehrungen getroffen. Einige der grossen Hotels mit guten Heizvorrichtungen sind stets geöffnet, Privatwohnungen und Pensionen sind leicht gut und preiswerth zu haben, die verschiedenen Sanatorien bieten sich dem Winterkurgast dar. Niemals aber beginne der Winterkurgast seine Kur ohne ärztliche Leitung.

Diese goldene Regel präge er sich voll ein; das Nordseeklima bedarf des genauen Studiums des Arztes, auch ebenso die Art seiner Anwendung für den Kranken.

Wer als Winterkurgast auf eigene Faust kuriren will, der bleibe lieber daheim, ohne Plan und Ziel lassen sich die Heilkräfte der Nordsee nicht verwenden; sie wirken erst segensreich in der Hand des Meisters.

schätzen ist die Heilkraft der Caspar-Heinrich-Quelle bei Erkrankungen der Athmungsorgane; sie besteht in einer Auflösung des Schleimes und Erleichterung der Expectoration. Doch kommt es L. besonders auf die Wirkung bei den verschiedenen Erkrankungen der Harnorgane an, und zwar zählt er auf: Die acute Nierenentzündung, die chronische Nierenentzündung, die eitrigen Entzündungen des Nierenbeckens, den chronischen Blasenkatarrh, die Phosphaturie, die Prostatahypertrophie und die Harnconcremente. A. R.

## PERSONALIEN.

Dem Badearzt in Marienbad, Dr. Eduard Opitz, ist vom Kaiser von Oesterreich das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens verliehen worden.

Dem Medicinalrath Dr. Julius Baumgärtner-Baden-Baden wurde das Ritterkreuz des Gr. Bad. Ordens Berthold des Ersten verliehen.

Der Bürgermeister von Teplitz-Schönau, Sanitätsrath Dr. Müller, hat seine Demission als Bürgermeister gegeben; an dessen Stelle wurde Stadtrath Johann Hussak gewählt.

Sanitätsrath Dr. Hausmann-Meran feierte am 5. November sein 40jähriges Doctorjubiläum.

## ALLGEM. DEUTSCHER BÄDERVERBAND.

Zum Bericht über die Kreuznacher Versammlung in No. 42 ist der Vortrag: Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte von Generalsecretär Herrn Heyl-Berlin nachzutragen. Auf den Inhalt hier einzugehen, erübrigt sich, da der Vortrag demnächst in d. Ztg. veröffentlicht wird. Siebelt.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Arco.** Um das Project einer Gardaseebahn, die Verona beziehungsweise Peschiera mit Riva verbinden soll, zu fördern, fand vor kurzer Zeit in Bardolino eine Versammlung statt, der die italienischen Abgeordneten Miniccalchi, Dal Verne und Rocca, die österreichischen Abgeordneten Stefenelli, Malfatti und Tombosi, ferner Vertreter der Handelskammern Mantua, Rovereto, Bozen und Innsbruck beiwohnten. Es wurde die hohe Wichtigkeit der Bahn betont, durch die man an der herrlichen Ostküste des langen Gardasees eine Reihe von Kurorten wecken könnte, und beschlossen, das italienische Ministerium zur schleunigen Regelung der strategischen Angelegenheiten aufzufordern.

╬ **Arosa.** In der Woche vom 9. bis 15. Nov. waren 504 Personen anwesend.

× **Brückenau.** Die Saison schloss mit einer Gesammtfrequenz von 7481 Personen, was gegenüber dem Vorjahre eine Mehrung von 923 Personen ergiebt.

○ **Franzensbad.** Die elektrische Beleuchtung wird bereits zur nächsten Saison fertiggestellt und es werden die Arbeiten demnächst in Angriff genommen. Damit folgt Franzensbad den beiden Weltkurorten Karlsbad und Marienbad nach, welche schon seit dem Jahre 1890 resp. 1889 Electricitätswerke besitzen.

× **Hochwaldhausen** wird im nächsten Jahre seine Saison beginnen. Das erste grosse Hotel, das ca. 30 Zimmer enthält, ist nahezu vollendet Mit der Herstellung von Anlagen und Spaziergängen ist man bereits beschäftigt. Weitere Gebäude sollen nächstes Frühjahr begonnen werden. Nach Fertigstellung der Bahnstrecken Grebenheim-Gedern und Vilbel-Stockheim ist Hochwaldhausen von Bad Nauheim und Homburg aus in kurzer Zeit zu erreichen.

○ **Karlsbad.** Bekanntlich plant eine englische Gesellschaft, auf den sogenannten Helenenhofgründen, einem von der Stadt umsäumten Hochplateau, ein grosses Höhenhotel zu erbauen. Die Verbindung zu diesem Etablissement sollen zwei Drahtseilbahnen vermitteln. Die Projecte erstrecken sich auf zwei Seilbahnen, und zwar die eine vom Hause „Drei Schmetterlinge" nach dem Helenenhof, während die zweite von einem Punkt der Marienbader Strasse nächst dem Etablissement „Sans Souci" direct zu den Helenenhofgrundstücken führen soll. Die von dem Hause „Drei Schmetterlinge" ausgehende Linie wird in einen Aufzug und in eine Seilbahn getheilt werden. Von dem Aufzuge treten die Passagiere durch einen gedeckten Corridor in das Aufnahmsgebäude der Seilbahn, welche dann in einem etwa 110 Meter langen Tunnel zum Helenenhof führt. Aus der raschen Erledigung, welche das Eisenbahnministerium und die Statthalterei der Eingabe zu Theil werden liessen, ist zu ersehen, welches grosse und wohlwollende Interesse an entschiedener Stelle dem für Karlsbad so wichtigen Projecte entgegengebracht wird.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 17. Nov. 24017, die Bäderabgabe 343 560.

○ **St. Lukasbad** (Budapest). Die Winterbadekur ist recht lebhaft in diesem, durch seine heissen Schwefelquellen und natürlichen Mineralschlamm berühmten Kurort. Die Winterkurliste wies Mitte November 953 Namen aus aller Herren Länder auf.

○ **Vihnye.** Die Stadt Selmeczbanya beschloss, in dem aufblühenden Badeorte Vihnye ein Wohnhaus mit 50 Zimmern zu errichten; der Bau soll noch vor Beginn der nächsten Badesaison unter Dach gebracht werden.

○ **Zell am See.** In einer der letzthin stattgefundenen Gemeinderaths-Sitzungen wurde der einstimmige Beschluss gefasst, bei der Regierung vorstellig zu werden, dass Zell am See als Kurort erklärt werde. Gleichzeitig wurde von der Fremdenverkehrs-Section des Gemeinderathes ein Antrag, betreffend die Regelung der einzuhebenden Kurtaxe, eingebracht, der auch angenommen wurde.

## VERMISCHTES.

Der Einfluss der europäischen Medicin auf die Entwickelung Japans wird durch eine Mittheilung veranschaulicht, die das „Journal der Amerikanischen Medicinischen Vereinigung" mit Bezug auf Aeusserungen eines hervorragenden, in New York lebenden Japaners, Dr. Takamine, wiedergiebt. Der Japaner ist selbst Arzt und hat sich einen Ruf in seiner Wissenschaft erworben, namentlich durch seine Untersuchungen über das Adrenalin, einen jetzt in der Arzneikunde als äusserst wichtig behandelten Stoff, der in den Nebennieren enthalten ist. Dr. Takamine hat sich über die Einflüsse ausgesprochen, durch die Japan für die übrige Welt erschlossen wurde und die ihr eigentliches Wesen darin hatten, dass die Methoden der europäischen Civilisation angenommen nnd ausgenutzt wurden. Nach seiner Angabe hatte sogar schon unter dem alten Regime, als noch den Ausländern, mit einer eingeschränkten Ausnahme für die Holländer, die Bethätigung im Verkehr mit Japan verboten war, die westliche Medizin doch bereits ihren Weg nach dem ostasiatischen Inselreich gefunden und übte ihre Wirkung nicht nur zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse, sondern auch als eine Macht von allgemeinerer Bedeutung, indem sie occidentale Ideen und Lebensanschauungen einführte. Dr. Takamine erinnert daran, dass die Minister, die unter der Herrschaft des Mikado in Japan während der letzten 30 Jahre regiert haben, mehr oder weniger unter dem Einfluss der westlichen Medicin gestanden haben. Ein verhältnissmässig sehr grosser Theil, nämlich 40—60 v. H., waren entweder Aerzte oder Söhne von Aerzten, oder standen sonst in unmittelbarer Beziehung zu europäischen Vertretern der Medicin. Auch der Marquis Ito, der, um ein bekanntes, auf Gladstone gemünztes Wort zu brauchen, „grand old man" Japans, stammt aus einer Familie, deren männliche Mitglieder fast alle zum ärztlichen Beruf Beziehung gehabt haben. Diese Beispiele liefern einen weiteren Beweis sowohl für die internationale Macht der medicinischen Wissenschaft, wie für die Intelligenz der Japaner.

Der 26. Balneologen-Congress wird im März 1905 in Berlin tagen. Anmeldungen von Vorträgen und Anträgen nimmt entgegen der Generalsecretär der Balneologischen Gesellschaft, Geheimer Sanitätsrath Dr. Brock, Berlin NW., Thomasiusstrasse 24, und der Secretär der Gesellschaft, Privatdocent Dr. Ruge, Berlin W., Friedrich Wilhelmstr. 15.

## Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 20.-26. 11. | +7 C. | +11,9 C. | 754,98 | 5 | 1 | 1 | | 2 | See öfters stürmisch |
| Bilin | „ | −0 C. | +6,5 C. | 933,6 | 1 | 1 | 6 | | | Am 23. Schnee |
| Ems | „ | −0,3 C. | +3,7 C. | 749,1 | 3 | 3 | 4 | 1—6 | | 2 Tage Schnee |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | −0,2 C. | +1,9 C. | | | | 3 | | | 4 Tage Schnee |
| Gleichenberg | „ | +0,5 R | +6,9 R. | | 4 | 4 | 4 | | | |
| Herrenalb | „ | −2,0 C. | +5½ C. | 717 | 2 | ¼ | 6¾ | 4 | | Am 22. Schnee |
| Lippspringe | „ | −¾ C. | +5 C. | 747½ | 1 | 1 | 4 | 1½ | | 1 Tag Schnee |
| Nauheim | „ | −1,4 C. | +2,9 C. | 741,6 | 1 | | 7 | 1—5 | | 2 Tage Schnee |
| Nenndorf | „ | +3 C. | +7 C. | 758 | | 3 | 4 | | | 1 Tag Schnee |
| Reinerz | „ | −2 C. | +2 C. | 707 | | | 7 | 4 | | 2 Tage Schnee |
| St. Blasien | „ | −3,7 C. | +1,7 C. | | 2 | 4 | 7 | | | 4 Tage Schnee |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 50 12. December 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Protocoll der XIII. Jahres-Versammlung des Allg. Deutsch. Bäderverbandes zu Kreuznach.** (Schluss.)
2. **Gemeinde-Vorsteher Loose-Charlottenbrunn: Die Aufenthaltsgebühren in der Vor- und Nachsaison.**
3. **Feuilleton: Dr. Hans Naumann-Reinerz: Ueber Badekuren bei der Behandlung Tuberculöser.**
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

## Protocoll der XIII. Jahres-Versammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Schluss.)

Ich hörte vorher im Nebenzimmer den Vorwurf erheben, dass das medicinische Moment zu starke Berücksichtigung gefunden hätte, mit einer gewissen Berechtigung vielleicht. Es ist diesmal reichlich viel Zeit auf das Herz verwendet worden. Aber es ist eigentlich doch, wenn es sich um das Herz handelt, nicht so schwer zu verstehen, dass man sich da mal ein bischen verirrt. Nun, ich kann die Herren, die den Vorwurf erhoben haben, versichern, dass wir mit Ueberzeugung bestrebt sind, diesem Uebel, soweit es in unseren Kräften liegt, vorzubeugen. Aber denken Sie sich in die Lage des Herrn Generalsesretärs hinein. Er hat die böse Verpflichtung, oft sehr böse Verpflichtung, unter allen Umständen dafür zu sorgen, dass genügend Anregung in den Vorträgen gegeben wird. Nun wartet und wartet er, er fordert diesen und jenen auf. Und nun melden sich schliesslich — es ist ja eine allgemeine Aufforderung zu Vorträgen gegeben — in der letzten Stunde neben den allgemein naturwissenschaftlichen Vorträgen, die er ja auch erst bei den Haaren hat herbeiholen müssen, 5 bis 6 Mediciner. Ich glaube, es ist da sehr schwierig, den Herren zu sagen: Nun lasst das sein, die Anderen wollen das nicht gerne hören. Es ist eine ungeheuer schwierige Aufgabe. Aber ich glaube, wenn das hier in der Generalversammlung von mir ausgesprochen wird, so genügt das auch vollkommen für die Zukunft. Wir Mediciner wollen uns, auch wenn wir Gegenstände aus unserm Gebiet nehmen, befleissigen, solche Gegenstände auf die Tagesordnung zu bringen, bei denen wir ein allgemeines Interesse und ein allgemeines Verständniss voraussetzen dürfen. Denn das, meine Herren, ist doch schliesslich die Grundlage, auf der der ganze Allgemeine Deutsche Bäderverband aufbaut, und auf welcher er sich, wie ich hoffe, noch zu einem wirklich schönen Institut entwickeln wird, in dem wir gemeinsam arbeiten können. Wir können aber nicht gemeinsam arbeiten, wenn wir hier medicinische Specialwissenschaften, selbst wenn dies von den Bädern unterstützt wird, treiben. Das ist meiner Ansicht nach mehr Aufgabe der Balneologischen Gesellschaften. Und wir nehmen uns nichts damit. Es bleibt ein so unendlich weites Gebiet aller möglichen Gegenstände, die ebenso wissenschaftlich sind, wie irgend ein medicinisches Thema. Denken Sie doch an das grosse technische Gebiet, an das grosse weite Gebiet der Hygiene, das nicht allein medicinischen Charakters ist, denken Sie an die Lehre von den Quellen, die physikalischen und die chemischen Eigenschaften. Wir haben ja den wundervollen Vortrag über die Radioactivität gehört. Und wenn diese auch noch keine practische Bedeutung hat, so haben wir doch einmal durch das geistige Auge des Redners einen Blick in eine Welt gethan, die bisher den meisten von uns vollkommen unverständlich war. Practischen Nutzen mag es vorläufig wenig haben, aber es ist eine Anregung, die weiter wirkt. So habe ich z. B. den Herren Dr. Grünhut und Köppe zu verdanken, dass ich mich mit der Jonentheorie eingehend beschäftigt habe, mit der ich mich bis dahin gar nicht beschäftigt haben würde, wenn ich nicht durch die auf diesem Gebiet hervorragenden Gelehrten die Anregung erhalten hätte. Und das wird Ihnen Allen so gehen. Ich glaube, wenn wir auf dieser von mir eben vorgezeichneten Basis weiter arbeiten, werden wir Alle befriedigt werden, noch mehr, als es bis jetzt der Fall gewesen ist. Und vor allen Dingen werden wir am besten für die Erweiterung und für die Verbreitung unseres Ansehens wirken. Wir können ganz zufrieden sein mit dem, was wir erreicht haben. Wir finden ja schon eine Beachtung, an die wir

# FEUILLETON.

## Ueber Badekuren bei der Behandlung Tuberculöser.

Von

Dr. med. Hans Naumann,
Kurarzt in Bad Reinerz und Meran (Tyrol).

Von Badekuren bei der Behandlung der chronischen Lungentuberculose war es in den letzten Jahren, namentlich seit dem Einsetzen der sog Heilstättenbewegung, ziemlich still geworden; man machte es mit ihrer Bewerthung ungefähr gerade so, wie mit der Beurtheilung des klimatischen Heilfactors, der zwar für alle möglichen Krankheiten seine Bedeutung behielt, für die Behandlung Tuberculöser aber gänzlich ausser Cours gesetzt werden sollte. Vielleicht schnitten die Badekuren sogar noch schlechter ab, als das Klima, denn die Discussion über Einfluss und Bedeutung dieser letzteren verstummte niemals, und in dem Maasse, wie sich Gegner fanden, fehlten doch auch nicht ruhigere Stimmen, die das Kind nicht mit dem Bade ausschütten wollten, von Badekuren war gar nicht mehr die Rede. Wie sich nun schon in den letzten Jahren hinsichtlich der Schätzung des Klimas ein Umschwung der Meinungen vollzogen hat, so scheint man jetzt auch wieder anzufangen, den Badekuren ihr Recht einzuräumen und ihnen die gebührende Beachtung beizumessen.

Unstreitig hat sich Foss*) damit ein Verdienst erworben, dass er die Aufmerksamkeit wieder auf die Bedeutung kohlensaurer Bäder bei der Behandlung Tuberculöser hinlenkte.

Foss geht bei seinen Darlegungen von der Brehmerschen Vorstellung aus, dass das ursächliche Moment für die tuberculöse Erkrankung in einem Missverhältnisse zwischen Herzkraft und Lungengrösse gelegen sei, und er betrachtet demgemäss die Herzkräftigung als einen integrirenden Heilfactor bei der Behandlung Lungenkranker. Die hierzu nothwendige Herzübung wird, wie bekannt, für gewöhnlich durch systematische Terrainkuren erreicht, sie kann aber auch — und damit bringt Foss vielleicht Manchen etwas Neues — durch den Gebrauch $CO_2$-haltiger Bäder erzielt werden, namentlich dann, wenn Steigekuren aus irgend welchen Gründen undurchführbar oder contraindicirt sind.

Neu ist diese Behandlungsmethode frei-

*) cf. Foss. Zeitschr. f. Tuberc. und Heilstättenwesen. Bd. V, Heft 6.

lich nicht, denn sie wird in Reinerz schon so lange geübt, als überhaupt Lungenkranke diesen Kurort aufsuchen, Foss' Verdienst soll damit aber nicht geschmälert werden.

Auch ich sehe, wie Foss, den Werth unserer $CO_2$-haltigen Mineralbäder in der Beeinflussung der Herzaction im Sinne einer Kräftigung der Herzmusculatur; dieselbe giebt sich in deutlichster Weise bei wiederholten Blutdruckmessungen zu erkennen: wie sich mit Hülfe des Gärtnerschen Tonometers leicht beweisen lässt, vollzieht sich von Woche zu Woche nachweisbar eine Steigerung des Blutdrucks, die in den meisten Fällen mit einer Hebung des Allgemeinbefindens, des Körpergewichtes und oft auch des localen Befundes auf den Lungen einhergeht. Selbstverständlich soll damit nicht geleugnet werden, dass an dieser Blutdruckhebung noch eine ganze Reihe anderer Factoren betheiligt sind.

Sicherlich ist ein gutes Theil der günstigen Wirkung der Bäder in der diuretischen Action zu suchen, welche warmen Bädern überhaupt zukommt. Denn eine gesteigerte Diurese hat eine intensivere Ausschwemmung der von den Tuberkelbacillen producirten, den Blutdruck senkenden und den Gesammtorganismus schädigenden Toxine zur Folge, die noch ver-

vor Jahren nicht gedacht haben. Aber das muss noch besser werden. Und wenn ich zum Abschied eine Bitte an Sie richten darf, so ist es die, dass Sie in Ihrem Kreise dafür sorgen, dass dem Allgemeinen Deutschen Bäderverband, dessen Bedeutung Sie erkannt haben, noch eine grössere Anzahl von Mitgliedern zugeführt wird. Denn für die Behauptung des Ansehens ist die erste Frage des Aussenstehenden: Wie gross ist Ihre Mitgliederzahl, und da ist unsere jetzige Mitgliederzahl nicht genügend, um denjenigen Rückhalt für das Ansehen zu haben, das wir mit Recht beanspruchen können.

Meine Herren! Ich schliesse die Versammlung mit dem herzlichsten Dank an die Kurverwaltung von Kreuznach, an die Salinenactiengesellschaft, die uns eine so ausserordentliche Gastfreundschaft und liebenswürdige Aufnahme geschenkt hat, (Bravo) und an die Stadt Kreuznach. Und ich bitte Sie, dass wir schliessen mit einem Hoch auf die Stadt und das Bad Kreuznach, dass sie in der Weise, in der sie sich jetzt zu zu einem berühmten Bade entwickelt haben, in Zukunft mehr noch entwickeln, dass ihr Ansehen und ihre Frequenz noch immer steigen möge. Sie leben hoch, hoch, hoch!

Hofrath Dr. Röchling:

Meine Herren! Ehe wir auseinandergehen, ist es uns Allen eine tief empfundene Pflicht, unserm allverehrten Herrn Vorsitzenden zu danken für seine Leitung. Er hat uns durch die Wirrnisse einer reichhaltigsn Tagesordnung und Debatte mit sicherm Blick hindurchgeführt. Eine grosse Masse von geistiger Arbeit ist es, was von einem Vorsitzenden verlangt wird. Wenn der Bädertag sich in den letzten Jahren immer glücklich entwickelt hat und dieses Jahr eine Theilnehmerzahl gefunden hat, wie wir sie vor wenigen Jahren noch nicht erwarten konnten, so ist das zum grossen Theil das Verdienst unseres Herrn Vorsitzenden. Wir wollen nicht auseinandergehen, ohne in den Ruf einzustimmen: Unser verehrter Herr Vorsitzender, Herr Geheimrath Michaelis, er lebe hoch, hoch, hoch!

Von den nichtwissenschaftlichen und gesellschaftlichen Veranstaltungen ist noch zu berichten, dass am Nachmittage des 5. October unter der sachkundigen Führung des Kurdirectors, Herrn Hauptmann a. D. Adolph, eine eingehende Besichtigung der Kuranlagen von Kreuznach erfolgte. Auf dieselben hier einzugehen, ist wohl zwecklos, da Näheres aus dem entsprechenden Vortrage erhellt. Es genüge die Bemerkung, dass alle Anlagen Seitens der zahlreichen Fachmänner für sehr zweckmässig, zum grossen Theile für mustergültig erklärt wurden. Auch der Besuch des Victoriastiftes, Kuranstalt für unbemittelte Kinder, machte uns mit einem Krankenhause bekannt, das mit allen Behelfen der Neuzeit ausgestattet ist und unendlich viel Gutes schafft.

Hatten wir Tags über die Heilschätze des Kurortes Kreuznach bewundert, so bot uns der Abend, an welchem wir einer Einladung der Stadt Kreuznach zu festlichem Mahle folgten, Gelegenheit, Schätze anderer Art zu heben. In den Gläsern funkelte das Gold der Rebenhügel des weinfrohen Nahethales, vor Allem des Kautzenberges, und in fröhlicher Begeisterung erklang manches Hoch, bis in spätnächtlicher Stunde ein Jeder seiner Lagerstätte zustrebte.

Der Nachmittag des zweiten Sitzungstages führte uns nach dem nahen Kurort Münster am Stein, um einer Einladung der dortigen Kurverwaltung zu folgen. Leider wurde hier die Stimmung etwas durch die Ungunst der Witterung beeinträchtigt. Aber während wir auf der Terrasse des Kurhauses den Kaffee einnahmen, liess die Sonne den gegenüberliegenden Rheingrafenstein in wunderbarster Beleuchtung erstrahlen. Unter der Leitung des Kurdirectors, Herrn Hauptmann z. D. Fernow, und seiner liebenswürdigen Gattin nahm die Gesellschaft hierauf die Kuranlagen in Augenschein und erfreute sich an den schönen, romantischen Anlagen am Naheufer, welche sich bis zur altersgrauen Ebernburg, berühmt durch das Freundespaar Ulrich von Hutten und Franz von Sickingen, hinziehen. Am Abend fand man sich nochmals im Theater zusammen, woselbst die Stadt Kreuznach eine Festvorstellung veranstaltet hatte.

Damit endete die Tagung in Kreuznach, welche jedem Theilnehmer geboten haben dürfte, was er billigerweise suchen konnte: wissenschaftliche Anregung in Fülle und nebenher auch die Bekanntschaft mit dem in jeder Beziehung gesegneten Nahethale. So möge die XIII. Jahresversammlung überall eine freundliche Erinnerung hinterlassen.

Siebelt-Flinsberg.

Anhang.

Die Beschlüsse der XIII. Jahresversammlung.

1. Der Vorstand des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes soll sich mit den Vorständen der anderweitigen Bäderverbände, des Vereins der Kurorte und Mineralquelleninteressenten und sonst in Frage kommender Vereinigungen in Verbindung setzen, um eine Eingabe in Sachen des Quellenschutzes an die Regierungen, das Herrenhaus, Abgeordnetenhaus und den Reichstag zu richten.
2. Entschliessung über Gewährung von Vergünstigungen in den Kurorten:
   - I. Anträge von Vereinen, Corporationen u. s. w. auf generelle Ermässigungen, als gänzlicher oder theilweiser Erlass der Kurtaxe, Erlass oder Ermässigung der Bäderpreise und Wohnungsmiethen, Gewährung von Unterstützungen, werden durchaus abgelehnt.
   - II. Für auf Einzelanträge erfolgende Gewährung von vorgenannten Vergünstigungen ist allein die nachgewiesene Bedürftigkeit maassgebend.
   - III. Es kann den Kurverwaltungen nicht zugemuthet werden, zur Zeit der hohen Saison Vergünstigungen zu gewähren; dieselben sind, von besonders dringenden Fällen abgesehen, grundsätzlich nur im Anfangs- und Schlussmonat zu ertheilen.
   - IV. Die einzelnen Badeverwaltungen werden ersucht, durch schriftliche Bestätigung ihre Zustimmung zu den Beschlüssen I—III zu erklären, mit der Versicherung, sich bis zu erfolgter Gegenerklärung an diese für gebunden zu erachten. Die Zusage ist zu den Verbandsacten zu nehmen, die Namen der Zustimmenden sind im Protocoll zu veröffentlichen.
3. In die in der Bildung begriffene „Ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kurorten und Bädern" werden Seitens des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes gewählt die Herren: Geheimrath Dr. Michaelis-Rehburg, Dr. Siebelt-Flinsberg, Kurdirector Rütten-Neuenahr, Bergrath Morsbach-Oeynhausen, Bürgermeister Dr. Beyendorff-Kösen.
4. Als Ort der Tagung 1905 wird Ems gewählt, als Zeit der 3. und 4. October.
5. Der bisherige Vorstand wird einstimmig wiedergewählt.

---

stärkt wird, wenn zu der Wirkung der Bäder noch die eines die Diurese vermehrenden Wassers hinzutritt.

Bedeutsam und gerade bei der Behandlung Tuberculöser von grösster Wichtigkeit ist die durch Bäder oft zu erzielende Hebung des darniederliegenden Appetites. Dass die eben angedeutete Entgiftung des Organismus an dieser Wirkung einen ursächlichen Antheil hat, erscheint zweifelsohne, natürlich ist die Anregung des Gesammtstoffwechsels immer gleichzeitig mit im Spiele.

Endlich muss noch des günstigen Einflusses gedacht werden, den die Bäder auf den Respirationsact ausüben. Die von Rubner*) hierüber angestellten Untersuchungen stellen den Nutzen, den Bäder für die Athemgymnastik haben, ausser jeden Zweifel

Dass die Anwendung der Bäder gerade bei einem Phthisiker keine schematische sein kann, versteht sich von selbt; noch weniger als für andere Kranke lassen sich in der Phthiseotherapie Regeln über Temperatur, Dauer, Häufigkeit der Bäder aufstellen, gerade hier heisst's von Fall zu Fall zu entscheiden. Im Allgemeinen empfiehlt es sich, vorsichtig anzufangen, und weiterhin, wenn man den Einfluss des Bades auf den Kranken kennt, entweder intensiver vorzugehen oder eventuell die Badekur überhaupt abzubrechen. Auch das Verhalten des Kranken vor, während und nach dem Bade verdient Beachtung.

Für contraindicirt halte ich $CO_2$ haltige Bäder in solchen Fällen, wo ausgesprochene Neigung zu Haemoptoë, namentlich bei gleichzeitig bestehendem hohen Blutdruck, vorhanden ist. Ich habe mich auch oft genug davon überzeugt, dass bei Patienten, welche eine Neigung zu Temperatursteigerungen haben, sich nach dem Bade eine Steigerung der Temperatur um einige Zehntel, ja auch bis zu einem Grade einstellt, selbst dann, wenn die Temperatur des Bades eine indifferente und seine Dauer eine kurze war. Solche Patienten lasse ich nicht baden, sondern warte ab, bis durch den Einfluss anderer Heilfactoren die Kräftigung des Organismus genügende Fortschritte gemacht hat.

*) Rubner in Archiv f. Hygiene. Bd. 46, Heft 4, 1903.

## Die Aufenthaltsgebühren in der Vor- und Nachsaison.*)

Von

Gemeinde-Vorsteher Loose-Charlottenbrunn.

M. H.! Wenn ich es heute unternehme, über diese Frage zu sprechen, so leitet mich hierzu der Wunsch, dass es mir gelingen möchte, zwar nicht dieselbe heute schon zu einem Abschluss zu bringen, wohl aber anregend zu wirken, das „Für" und „Wider" zu erörtern, damit, wenn nur irgend möglich, im Kreise der schlesischen Bäder eine einheitliche Grundlage sich einführen liesse, die sicher allen Kurorten gleichmässig zu gute kommen würde.

Ebenso wie in der Frage der Gewährung von Freikuren und Vergünstigungen seiner Zeit eine übereinstimmende Grundlage geschaffen worden ist, liesse sich auch für diese Frage wohl eine Einheitlichkeit herbeiführen. Zuerst will ich die Frage der

*) Vortrag f. d. 32. Schlesischen Bädertag.

Aufenthalts-Gebühren bezw. Kurtaxen in der Vor- und Nachsaison erörtern und mittheilen. wie sich die schlesischen Kurorte gegenüber dieser Frage verhalten.

Früher war es fast allgemein üblich, dass in der Vorsaison, d. i. in der Zeit von Eröffnung u. s. w. bis mindestens 15. Juni eine Ermässigung der Kurtaxen eintrat. Das hat sich jetzt aber schon wesentlich geändert und nur verhältnissmässig wenige schlesische Kurorte haben diese beibehalten, so

1. Altheide bis 10. Juni,
2. Cudowa bis 1. Juni,
3. Flinsberg bis 31. Mai,
4. Landeck erhebt bis 15. Mai überhaupt keine Gebühren, gewährt dann aber keine Ermässigungen,
5. Reinerz gewährt bis 31. Mai Ermässigung der Bäderpreise, nicht aber der Aufenthalts-Gebühren,
6. Warmbrunn bis 15. Mai.

Dagegen tritt mit Ausschluss von Goczalkowitz, Muskau und Reinerz in der Nachsaison in den übrigen Kurorten eine Ermässigung ein und zwar fast durchweg um die Hälfte der sonst erhobenen Gebühren.

Cudowa stuft die Sätze ab, indem dieselben vom 15.—25. September auf 5/8 und von diesem Termin auf die Hälfte ermässigt werden.

Der Zeitpunkt dieser Ermässigungen ist sehr verschieden und tritt ein in

Altheide am 20. August,
Charlottenbrunn am 15. August,
Cudowa, wie schon angegeben, am 15. September,
Flinsberg am 1. September,
Königsdorff-Jastrzemb am 25. August,
Langenau am 1. September,
Landeck am 1. September,
Reinerz gewährt vom 1. September ab ermässigte Bäderpreise,
Salzbrunn am 1. September,
Trebnitz am 1. September,
Warmbrunn am 1. September.

In einer grösseren Anzahl der schlesischen Kurorte werden von Familien, welche keine Kur gebrauchen, bedeutend ermässigte Taxen erhoben, obgleich dieses sich wohl kaum rechtfertigen lässt, da in den erhöhten Aufenthaltsgebühren, welche die Kur gebrauchenden Fremden zu zahlen haben, doch keinerlei besondere Vortheile für diese enthalten sind, indem ärztliche Behandlung und die Kurmittel doch ganz selbstverständlich besonders bezahlt werden müssen.

Die seitens der Kurverwaltungen getroffenen Veranstaltungen für die Bequemlichkeiten, Annehmlichkeiten und Unterhaltung der Gäste werden doch unzweifelhaft von den Nichtkurgästen in viel grösserem Maasse ausgenützt, als von dem leidenden Kurgast, der durch seine Krankheit auf so mancherlei Verzicht leisten muss.

Dass sich durch eine gleichmässige Erhebung der Gebühren aller in einem Kurort Aufenthalt nehmenden Fremden kein Ausfall für die Verwaltung herausstellt, diese Erfahrung haben wir in Charlottenbrunn gemacht; denn trotzdem wir vor länger als einem Jahrzehnt diese Unterschiede fallen liessen, hat der Besuch sich trotz der grossen Concurrenz der gerade in unserer Gegend so stark vorhandenen sogenannten Sommerfrischen durchaus nicht verringert, sondern ist viele Jahre hindurch ganz erwünscht gestiegen. Dass Aufenthaltsgebühren nicht gern bezahlt werden, diese Erfahrungen werden überall gemacht, wenn aber die Gäste sehen, dass ihnen für ihr Geld nun auch entsprechende Vortheile und Annehmlichkeiten geboten werden, dann lernen sie auch einsehen, dass ohne nichts auch nichts sein kann.

Hierin Wandel zu schaffen und etwas mehr Gleichheit herbeizuführen, ist eine Aufgabe, deren glückliche Lösung ein unbestrittenes Verdienst des schlesischen Bädertages sein würde. Auch hierin würde Einigkeit stark machen und den kleineren Kurorten der Kampf um die Existenz wesentlich erleichtert werden, ohne dass den grossen Kurorten dadurch Verluste oder Schaden entstehen würde.

Eine weitere Anregung möchte ich auch dahin geben, dass die Zeit des freien Aufenthaltes im Kurorte gleichmässig festgesetzt werden möchte.

Während Charlottenbrunn sich mit drei Tagen begnügt, wird der freie Aufenthalt in anderen Kurorten auf 5—7 Tage ausgedehnt.

Allerdings würde eine Härte ja darin liegen, wenn Gäste, die nur einen kurzen Besuch des Bades beabsichtigen, oder einen knapp bemessenen Urlaub dort verleben wollen, hierfür die volle Gebühr zahlen sollen, dem lässt sich aber leicht dadurch abhelfen, dass, wie in Charlottenbrunn und Landeck, Wochenkarten ausgegeben werden, die nach 3—4 Wochen Aufenthalt den Satz der vollen Aufenthaltsgebühr erreichen und dann zu beliebig langem Aufenthalt berechtigen.

So haben wir eine ganze Anzahl von Gästen, die von Bad zu Bad reisen, die ihnen gebotene Zeit des freien Aufenthaltes ausnützen, sich später anmelden, noch einige Tage länger bleiben, gleichviel ob mit oder ohne Erlaubniss und dann einen anderen Kurtort in gleicher Weise beglücken, ohne auch nur einen Pfennig Aufenthaltsgebühren zu entrichten, dafür aber sämmtliche Darbietungen der Verwaltungen voll, vielleicht sogar übermässig ausnutzen.

Solche Fälle stehen durchaus nicht vereinzelt da, sind im Gegentheil ziemlich häufig und werden wir in Charlottenbrunn darauf besonders aufmerksam gemacht durch die Berufung auf andere Kurorte. Auch diesem Wunsche der Einführung einer gleichmässigen Anzahl gebührenfreier Aufenthaltstage darf wohl die Berechtigung nicht abgesprochen werden.

Nunmehr gehe ich zur Frage der Aufenthaltsgebühren in der Vor- und Nachsaison über, nachdem Sie, m. H., gehört haben, wie verschieden die Zeit ist, in welche die gewährten Vergünstigungen fallen. Im Voraus will ich schon bemerken, dass fast keine der Verwaltungen dafür ist, von einem bestimmten Termine des Spätsommers ab die Gebühren vollständig aufzuheben. Wenn auch nur sehr wenige der schlesischen Kurorte einen besonderen Einfluss auf den Besuch des Kurortes durch diese Ermässigungen der Aufenthaltsgebühren verspürt haben, so führen dieselben und auch mit Recht an, dass dieselben Ausgaben in der Nachsaison wie in der Hauptsaison vorhanden sind, die Einnahmen aber in den meisten Fällen kaum die Betriebskosten decken und daher auf diese Verzicht zu leisten, kaum möglich ist.

Es würde sich daher wohl nur empfehlen, Sorge zu tragen, dass innerhalb unseres Verbandes eine grössere Uebereinstimmung herbeigeführt würde.

Wie ich schon bemerkt habe, ist die Gewährung von Ermässigungen in der Vorsaison vollständig ohne Einfluss auf den Besuch des Bades, da sind wir ausschliesslich von den Witterungsverhältnissen abhängig. Diese bestimmen in allererster Linie die Höhe der Besucherzahl, sowohl im Frühjahr wie im Herbst.

Wenn wir dahin kommen, die irrige Meinung zu zerstreuen, als ob die Besserung der verschiedensten Leiden in allererster Linie von mehr oder minder sogenanntem schönen Wetter abhängig sei und dass darauthin der Aufenthalt im Kurorte gewählt wird ohne die wirklichen und eigentlichen Hauptfactoren zu berücksichsigen, dann spielt die Frage einer um einige Mark höheren oder niederen Kurtaxe für die Besucher der Kurorte gar keine Rolle.

Wohlhahende Familien besuchen in den angegebenen Zeiten die Kurorte besonders, weil sie grössere Annehmlichkeiten als in der Hochsaison geniessen, Unbemittelten aber kommen doch die Verwaltungen in weitgehendster Weise entgegen.

Es dürften daher stichhaltige Gründe für die Beibehaltung ermässigter Aufenthaltsgebühren in der Vorsaison nicht vorhanden sein.

Eigentlich ist es ebenso mit der Nachsaison. Da aber fast sämmtliche schlesischen Kurorte diese Bestimmung noch haben und noch daran festhalten wollen, so erlaube ich mir den Vorschlag zu machen, den Termin für den Eintritt dieser Ermässigungen gleichmässig auf den 1. September jeden Jahres festzusetzen und wenn irgend angängig, auch einen gleichmässigen Erlass, vielleicht die Hälfte oder ein Drittel der sonstigen Gebühren, herbeizuführen und weiter dahin zu wirken, dass diese Gebühren einheitliche, für alle Besucher gleichmässige sind.

Unser verehrter Herr Vorsitzender bemerkt hierzu in seinem Antwortschreiben auf die diesseitige Anfrage sehr treffend:

„Nach unserem Dafürhalten erscheint es durchaus zweckmässig und gerechtfertigt, dahin zu streben, dass die in den schlesischen Bädern gegenwärtig bestehenden, in mehrfacher Beziehung von einander abweichenden Ermässigungen der Kurtaxe in Bezug auf Zeit und Höhe derselben gänzlich aufgehoben oder doch wenigstens nach zeitgemässen einheitlichen Grundsätzen geregelt werden, damit in dieser Beziehung kein Anlass mehr vorliegt, ein Bad gegen das andere ausspielen zu können."

Diesen trefflichen Worten habe ich nichts hinzuzufügen, als die dringende Bitte an die Verwaltungen, diese Vorschläge eingehend zu prüfen, damit wir recht bald auch darin zeigen können, dass der schlesische Bädertag als eine einheitliche Corporation in Sein und Wollen zu betrachten ist, die das schöne Wort: „Einer für Alle und Alle für Einen" sucht in die Wirklichkeit umzusetzen.

## LITERATUR.

**Fränkel**-Badenweiler-Heidelberg. Ueber die Furcht vor Tuberculose. (Deutsche Revue, 1904. Juli und August.)

Zur Aufklärung und zur Beruhigung, nicht um über die Gefahren hinwegzutäuschen, hielt F. diesen Vortrag im Metzer Verein für Volksgesundheitspflege, und zählt die verschiedenen Ansteckungsmöglichkeiten auf und macht darauf aufmerksam, inwiefern gar oft der Tuberkelkeim dem Menschen zu nahe kommt, er giebt aber auch im modernen Sinne den Trost, dass doch „ein paar Tuberkelbacillen noch keine Tuberculose machen." Denn „das Hineingelangen der Kochschen Stäbchen in den Organismus ist allein noch nicht entscheidend für die Entstehung der Krankheit, und die Ausbreitung der Bacillen nach

stattgehabter Aufnahme hängt noch von besonderen Bedingungen ab." Das ist der Trost, den F. giebt, um die Tuberculösen nicht dem Entsetzen, Aberglauben und der Brutalität einer bacillenscheuen und übertrieben ängstlichen Umgebung auszuliefern und die richtige Fürsorge weiter zur Anerkennung zu bringen. Denn isoliren etwa im Sinne der Leprakranken darf man den Tuberculösen nicht, und aus menschlichen, aus socialen, aus wissenschaftlichen Gründen muss der Isolirgedanke bei der Tubenculose in Wegfall kommen. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 16. bis 22. Nov. waren 516 Gäste anwesend, 12 mehr als in letzter Woche.

× **Baden-Baden.** Am 5. December fand unter dem Protectorate Ihrer Königl. Hoheiten des Grossherzogs und der Grossherzogin von Baden eine Vorstellung im hiesigen Theater zu Gunsten der deutschen Truppen in Südwestafrika statt.

┼ **Davos.** Vom 12. bis 18. November 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 876 |
| Engländer | 354 |
| Schweizer | 239 |
| Franzosen | 118 |
| Holländer | 83 |
| Belgier | 17 |
| Russen und Polen | 179 |
| Oesterreicher und Ungarn | 100 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 116 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 24 |
| Amerikaner | 41 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 26 |
| Total | 2173 |

× **Nauheim.** Am 24. Nov. betrug die Gesammtfrequenz 24 030, die Bäderabgabe 344 092.

× **Oeynhausen.** Als im Jahre 1898 der jetzige Kaiser Wilhelm-Sprudel erbohrt wurde, betrug die Anzahl der alljährlich verabreichten Bäder etwa 120 000. Diese Zahl ist inzwischen auf etwa 210 000 gestiegen, hat sich hiermit in den wenigen Jahren fast verdoppelt. So erfreulich die Entwickelung auch für unseren Ort ist, so liess sie doch auch die Befürchtung aufkommen, dass — wie schon einmal vor 7 Jahren — Verlegenheiten eintreten könnten, die unter Umständen sehr unliebsame Folgen haben müssten. Es muss deshalb dankbar anerkannt werden, dass die Königl. Badeverwaltung schon jetzt wieder auf die rechtzeitige Beschaffung des weiter erforderlichen Badewassers Bedacht nimmt und seit einigen Tagen mit den Arbeiten für ein neues (fünftes) Bohrloch begonnen hat. Zur Feststellung des Platzes waren vor kurzer Zeit höhere Beamte aus Berlin uud Dortmund hier anwesend, welche auch zugleich den Bauplatz für das neue Kurhaus festgestellt haben.

┼ **Ragaz.** Auf dem Heimwesen Giessen, zwischen Dorf und Rhein, sind gegenwärtig etwa 100 Arbeiter damit beschäftigt, einen See zu erstellen, der eine Länge von 500, eine höcbste Breite von 80 und eine Tiefe von 1,6 m erhalten soll. Gespeist soll er werden durch die Abflüsse des Badwassers und der Wasserversorgung, sowie durch das Fluppibächli. Seinen Abfluss erhält der See durch einen Canal in die Tamina. Das neue Wasserbecken erhält mehrere Buchten, soll durch Schiffchen und Fische belegt, mit einer Badeeinrichtung versehen werden und im Winter der Eisausbeutung und dem Schlittschuhsport dienen.

## VERMISCHTES.

**Stuttgart.** Ein balneologisches Institut wurde kürzlich hier eröffnet. Dieses Institut verkörpert alle Formen des modernen Bades: Abtheilung für hydrotherapeutische Kuren, kohlensaure Bäder, elektrische Lichtbäder, Dampfbäder, elektromagnetische Therapie, schwedische Heilgymnastik etc. Ungemein practische Anordnung des Ganzen zeichnet diese Musteranstalt aus, die über eine geradezu verschwenderische Fülle kostbarer Apparate und werthvoller Einrichtungen verfügt.

Der Arzt als Patient. Es wird oft behauptet, dass der Arzt der schlimmste Patient sei. In gewissem Maasse dürfte dies wohl der Fall sein, aber man kann dafür auch gewöhnlich mildernde Umstände anführen. Wir wollen uns jedoch hier weniger mit dem kranken Arzt beschäftigen, als die Nothwendigkeit betonen, dass der Arzt aus eigener Erfahrung etwas von der Langeweile und Unbequemlichkeit resp. Annehmlichkeit und Behagen kennen lernen sollte, welche durch die Anwendung der verschiedenen therapeutischen Proceduren entstehen können. Wie wenige Aerzte giebt es doch, welche sich in unserem Zeitalter der Freiluftbehandlung wirklich in ein Sanatorium begeben und dort einer 8tägigen Behandlung unterworfen haben? Nur wenige practische Aerzte haben die Empfindungen an sich selbst erprobt, welche die Massage, die verschiedenen Formen der Electricität und Mechanotherapie hervorbringen. Es ist auffallend, wie wenige Aerzte sogar auf ihren Reisen die Gelegenheit benützen, die Wirkung der verschiedenen Thermen an sich selbst zu probiren oder die Bäder zu nehmen, welche sie gewohnt sind, ihren Patienten zu verordnen, und doch ist es für die Erzielung eines Erfolges und für die Erlangung des Vertrauens von grösster Wichtigkeit, dass der Arzt mit dem Patienten mitfühlen und sich ein genaues Urtheil bilden kann über die Empfindungen, welche die einzelnen angewandten Heilagentien in dem Körper erregen. Etwas mehr practische Erfahrung würde wesentlich dazu beitragen, die Leiden des Kranken zu lindern.

Eine Heilstätte für weibliche Lungenkranke des Mittelstandes wurde am 1. Novbr. in Anwesenheit der Grossherzogin von Baden im Schinsheimer Thal bei Mannheim feierlich eingeweiht. Privatsammlungen in Mannheim hatten dafür 80 000 M. aufgebracht, die Stadt Mannheim bewilligte 20 000 M. und das deutsche Centralcomité zur Errichtung von Lungenheilstätten in Berlin schenkte 30 900 M. Die Heilstätte besitzt 40 Zimmer mit 60 Betten, 3 Versammlungssäle und einen grossen Park.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.

Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

| November | Lufttemperatur in ° Celsius 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Minimaltemperatur | Barometer bei 0° in mm 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Absolute Feuchtigkeit 7½ Uhr Morgs. | 1½ Uhr Mittags | 9½ Uhr Abends | Thalwind 1½ Uhr Mittags | Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags | Mittlere Bewölkung | Niederschlag gemessen in mm Wasser | Niederschlag Schnee gemessen in cm | Sonnenschein-Dauer in Stunden | Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | 0,0 | 4,4 | 0,6 | —6,8 | 638,4 | 636,4 | 636,3 | 3,77 | 2,01 | 2,02 | E¹ | N | 5 | 0,0 | — | 5,2 | heiter |
| 17. | —5,4 | 2,6 | —5,3 | —8,0 | 636,4 | 636,3 | 637,8 | 2,27 | 1,99 | 2,20 | SE⁰ | NE | 0 | 0,0 | — | 6,0 | „ |
| 18. | —4,5 | 4,4 | —2,2 | —5,2 | 638,2 | 636,8 | 636,7 | 2,45 | 1,94 | 2,89 | NE¹ | N | 7 | 0,0 | — | 2,4 | bewölkt |
| 19. | —3,4 | 8,8 | —1,5 | —4,0 | 636,3 | 635,5 | 636,6 | 2,73 | 2,62 | 3,16 | E⁰ | SW | 0 | 0,0 | — | 6,0 | heiter |
| 20. | —2,6 | 7,4 | —1,8 | —7,0 | 634,7 | 633,1 | 632,8 | 3,21 | 2,93 | 2 93 | E¹ | S | 0 | 0 0 | — | 5,9 | „ |
| 21. | —6,0 | 3,4 | —3,9 | —8.0 | 631,5 | 629,3 | 628,5 | 2,71 | 2,93 | 3,17 | SE⁰ | S | 3 | 0,0 | — | 2,8 | bewölkt |
| 22 | —6,4 | 2,8 | 0,5 | —4,8 | 625,6 | 623,3 | 621,0 | 2,74 | 2,47 | 2,96 | S¹ | S | 7 | 6,2· | 13 | 1,4 | bedeckt |

· bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt.

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 27./11.-3./12. | +1,3 C. | +7,1 C. | 760,9 | 1 | 4 | 2 | | | See meist ruhig |
| Bilin | „ | −2,8 C. | +3,3 C. | 740,3 | 3 | | 7 | 2 | | |
| Driburg | „ | −0,2 C. | +5,6 C. | | 2 | 2 | 5 | 2 | | Am 28. Schnee |
| Ems | „ | +2 C. | +5,3 C. | 752,7 | 4 | 3 | 4 | 1 | | |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | +−0 C. | +1,3 C. | | 5 | | 2 | 2 | | Am 30. Schnee |
| Gleichenberg | „ | -2,9 R | +1,4 R. | | | 2 | 7 | | | |
| Herrenalb | „ | +2 C. | +6 C. | 722 | 1 | | 7 | | | 4 Tage Schnee |
| Lippspringe | „ | +1⅓ C. | +6 C. | 750 | 2 | | 5 | 3—4 | | 2 Tage Schnee |
| Nauheim | „ | +1,1 C. | +5,2 C. | 747,1 | 1 | | 7 | 1—5 | | |
| Nenndorf | „ | +5 C. | +6½ C. | 757½ | 4 | 2 | 7 | | | |
| Reinerz | „ | −4 C. | +0,7 C. | 710 | | | 7 | 6 | | |

### Weihnachts-Geschenke.

Die Frage, was man zu Weihnachten schenken soll, tritt wieder an uns heran und verursacht in vielen Fällen sehr viel Kopfzerbrechen. Es giebt Geschenke genug, aber etwas Passendes zu finden, etwas, was wirklich Freude macht, ist gar nicht so einfach; besonders für Herren ist die Frage häufig äusserst schwierig, soweit sie ihren Gattinnen, Töchtern und Müttern eine besondere Freude bereiten können. Als höchst practisches Geschenk für jede Hausfrau ist das Küchenbrett der Firma Rehfeld & Backe, Solingen, zu nennen, die dasselbe als Specialartikel herstellt und in alle Welttheile versehickt. Dieses Brett ist äusserst practisch und eine hygienische Bereicherung des Kücheninventars. Der Preis von 4,50 M. ist als ein sehr wohlfeiler zu bezeichnen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 51. 19. December 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. **Kurdirector Hauptmann a. D. Adolph: Die historische Entwicklung des Bades Kreuznach.**
2. **Feuilleton: Dr. Max Haudek: Der Einfluss des Seeklimas auf die Ausheilung tuberculöser Gelenks- und Knochenaffectionen im Kindesalter.**
3. **Verband Deutscher Ostseebäder.**
4. **Personalien.**
5. **Literatur.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8. **Vermischtes.**

## Die historische Entwicklung des Bades Kreuznach.

Von

Kurdirector Hauptmann a. D. Adolph.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 6. October 1904.

Wenn ich, meine hochverehrten Herren und Zuhörer, in nachfolgendem versuche, Ihnen die historische Entwickelung des Bades Kreuznach zu schildern, so bitte ich um ihre gütige Nachsicht dafür, dass ich ein klein wenig in der Geschichte zurückgreife.

Sie befinden sich an der Stätte einer 2000-jährigen Kultur. Die Ueberreste eines römischen Castells in der Planiger Ebene, die sogenannte Heidenmauer, lassen auf dieses Alter schliessen. Die dortselbst gefundenen römischen Münzen, von allen römischen Kaisern und den meisten Kaiserinnen, in Silber, Gross-, Mittel- und Kleinbronce, sowie die ausgegrabenen römischen Geräthe, Gräber, Götterbilder und Altäre bestätigen unwiderlegbar, dass hier ein römisches Winterlager gestanden, dessen Erbauer vermuthlich schon Claudius Drusus war (12 v. Chr.). Ebenso alt und dunkel ist der Ursprung des Namens der Stadt (deutsch) Cruzenachen, Cruzenahe, Creuznahe, Creuznach; (lateinisch) Cruciniacum, Cruzenachum, Crucinatium, heisst die Stadt, in alten Urkunden, Karten und Schriftstellern.

Der altdeutschen Endsilbe „ach“ entsprechend (latein) „aqua“ bedeutet Kreuznach soviel, wie Kreuz am Wasser, weshalb man auch dazu neigt, den Ursprung der Stadt noch weit vor die Ansiedelung der Römer zurückzuverlegen. Aus der Zeit der Römer besitzt Kreuznach noch einen Kunstschatz von grossem Werth. Beim Bau einer Ziegelei wurden an der Hüffelsheimerstrasse die Ueberreste eines römischen Patricierhauses aufgefunden mit einem der grössten und schönsten Mosaikböden, Gladiatorenkämpfe darstellend, farbenprächtig und meisterhaft ausgeführt, innerhalb der Fussböden und Wände mit Centralheizung versehen.

Die Stadt Kreuznach hat dieses altrömische Kunstwerk vor kurzer Zeit als Eigenthum erworben.

Schon zu jener Zeit sollen die Heilquellen des Thales benutzt worden sein, was nicht unwahrscheinlich ist. Die Stürme der Völkerwanderung und die Pest, die von 542 n. Chr. an ein halbes Jahrhundert lang Europa entvölkerte, liessen die Erfahrungen über die Heilkräfte der der hiesigen Salzquellen wieder untergehen.

An Stelle der Römer traten die Alemanen an deren Stelle wieder die Franken.

Unter den fränkischen Herrschern gelangte Kreuznach zu grosser Blüte und fiel im Jahre 843 bei der Theilung von Verdun an Deutschland, bei dem es bis zur französischen Occupation verblieb. Um das Jahr 1490 werden die Salzquellen des Nahethales in einer Schenkungsurkunde des damaligen Kurfürsten Philipp von der Pfalz erwähnt, derselbe giebt die Quellen, zu beiden Seiten der Nahe, zwischen der Ebernburg und Kreuznach, besonders ein Salzbrunnen oberhalb Rheingrafenstein über, jetzt probirt und gerecht gefunden, seinen beiden Köchen, Konrad Brunn und Mathes von Nevendorf zu Erb- und Eigenthum, und nennt dieselben „Salz- und Badbrunnen“ mit der Verpflichtung, auch mehrere Badstätten aufzurichten.

1576 bemerkte Rheingraf Friedrich, dass er die rechten Quellen oberhalb Münsters suchen und fassen lassen wolle.

1606 veranstalten die Rheingrafen Johann und Adolf dortselbst eine Untersuchung der Quellen und bauen eine Saline. Von 1609 ab fand eine wirkliche Salzbereitung statt. Von da an wechselt der Erbbestand, bis er in dem Jahre 1721 von den Rhein- und Wildgrafen Johann Karl Ludwig

# FEUILLETON.

## Der Einfluss des Seeklimas auf die Ausheilung tuberculöser Gelenks- und Knochenaffectionen im Kindesalter.

Von

Dr. Max Haudek,

Specialarzt für Orthopädie in Wien.

Unter den chirurgischen und orthopädischen Erkrankungen des Kindesalters kommen die tuberculösen Gelenks- und Knochenaffectionen wohl am häufigsten zur Beobachtung. Die Behandlung derselben ist zweckmässig eine vorwiegend conservative und muss gleich bei den ersten Erscheinungen einsetzen; die Erfolge derselben sind recht gute.

Bei den tuberculösen Gelenksentzündungen ist das wichtigste Moment der Behandlung die Ruhigstellung des erkrankten Gelenkes in Verbindung mit Entlastung und eventuell mit Extension. An den oberen Extremitäten genügt die Fixation durch festen Verband oder Apparat, an den unteren Extremitäten legen wir entsprechende fixirende und entlastende Gipsverbände oder Apparate an, die dem Patienten das schmerzlose Umhergehen und freie Bewegung des übrigen Körpers gestatten. Für diese Zwecke werden besonders die Hessingschen Schienenhülsenapparate, die auch gleichzeitig die Correctur fehlerhafter Stellungen gestatten, mit Vortheil verwendet.

Bei der tuberculösen Wirbelentzündung wird gleichfalls Fixation und Entlastung ausgeübt, bei ganz kleinen Kindern und im schmerzhaften entzündlichen Stadium das Gipsbett, sonst die Corsetbehandlung (Gips- oder Ledercorset) am besten mit dem Hessingschen Sloffbügelcorset angewendet.

Als conservative Methoden kommen auch die Injectionen von Iodoformöl oder -Glycerin und die venöse Stauuung in Verbindung mit der vorgenannten Behandlung in Betracht. Hierher ist auch noch die Punction von kalten Abscessen mit nachfolgender Injection von Jodoformöl oder -Glycerin zu zählen, während nur in schweren, viele Jahre sich hinziehenden Erkrankungsprocessen operative Eingriffe ausgeführt werden, wie Eröffnung von Abscessen, Auskratzungen von cariösen Gelenksenden, partielle oder totale Resectionen.

Bei den tuberculösen Erkrankungen der Knochen kommt es neben der Anwendung der früher genannten conservativen Methoden häufiger zur operativen Behandlung, für die in der Continuität des Knochens auch bessere Bedingungen gegeben sind, als am complicirten Gelenksapparat und den schwer zugänglichen Wirbelkörpern.

Zu den wichtigsten Heilfactoren als Unterstützung unserer conservativen und operativen Methoden gehört die Einwirkung auf den Gesammtorganismus durch entsprechende Ernährung und insbesondere durch den Genuss frischer Luft bei Aufenthalt und womöglich Bewegung im Freien. Dieser Forderung trägt die schon genannte ambulante Behandlung mittelst Gipsverband oder entsprechender Corsete und Stützapparate Rechnung.

Einen besonders günstigen Einfluss auf die Kräftigung des Organismus und die Ausheilung der tuberculösen und scrophulösen Erkrankungen hat das Seeklima, dessen hauptsächliche heilkräftige Agentien die Seeluft und das Licht sind, während das Wasser erst in zweiter Linie kommt. Diesem Zwecke dienen die Seesanatorien und Hospize, deren es in Europa schon eine ganze Reihe giebt; das älteste ist Margate in England (1796), das grösste Berck-sur-Mer. In Oesterreich besitzen wir eine mustergiltige Anstalt in San Pelagio bei Rovigno gegründet 1888).

Um segensreich wirken zu können, müssen diese Anstalten nicht nur Pflege-, sondern auch Heilstätten sein, d. h. alle

den beiden Frankfurter Bürgern Christoph Rupprecht und Heinrich Bartels verliehen wurde, unter der besonderen Verpflichtung, nur Gesellschaftsglieder protestantischer Religion anzunehmen. Diese Familien sind auch bis weit ins 19. Jahrhundert hinein im Besitze der Saline Münster am Stein geblieben. Dieselben Frankfurter Bürger nimmt auch der Kurfürst Karl Philipp als Erbpächter. In einer Urkunde vom 27. September 1728 übergiebt er dem Heinrich Bartels und Christoph Rupprecht, Bankiers und Kaufleute zu Frankfurt, desgleichen an Jakob Welker, ehemaliger Fähnderich, die Salzwerke in den beiden Oberämtern Kreuznach und Stromberg auf eine Dauer von 45 Jahren. Dieselben legten oberhalb des Oranienhofes ein Salzwerk an, und betrieben solches mit Erfolg. Dieses Salzwerk hiess im Anfang die „Schönfelder Saline", später Saline Karlshalle (nach dem Kurfürsten Karl Philipp).

In einem Vertrage betreffend den Salzhandel mit dem Rathe Heus und Konsorten vom 16. Juni 1736 wird von dem Salz der „Saline Kreuznach" gesprochen. Der Betrieb der Salinen schien kein recht erträglicher gewesen zu sein, denn am 28. April 1742 treten die Frankfurter Pächter Bartels, Rupprecht und Welker zurück, und der Rath Hermanni aus Frankenthal erhält die Koncession auf 40 Jahre, mehrere Salinen im Oberamte Kreuznach und Stromberg anzulegen, jedoch unter der Bedingung, dass der Bau nach der Angabe und den Plänen des General-Salinen-Inspectors v. Beust ausgeführt werde. Dem später in den Freiherrnstand erhobenen v. Beust wurde der achte Theil des Reingewinnes der Salinen zugesichert.

Der oberhalb Kreuznachs gelegene Selzerhof mit allen Gebäuden und Grundstücken sollte dazu angekauft werden unter der Ertheilung der Berechtigung, Salzbrunnen anzulegen, Salzwerkshäuser zu bauen, Wasserleitungen und Gräben zu ziehen. Ausser den oberhalb des Oranienhofes von den Frankfurter Beständern und den von der Hermannischen Societät anzulegenden Salinen durfte kein weiteres Salzwerk in den Oberämtern Kreuznach und Stromberg angelegt werden. Der Bau und die Anlage der neuen Saline, die den Namen Theodorshalle (nach dem Kurfürsten Karl Theodor) erhält, macht sehr langsame Fortschritte, sodass die Saline 1744 noch nicht vollendet ist. Unterm 11. Juni 1744 wird mit dem Bau einer grossen Strassenbrücke zwischen beiden Salinen, Karlshalle auf der rechten Seite, Theodorshalle auf der linken Seite der Nahe, begonnen, 1745 ist die Saline Theodorshalle vollendet.

Die Saline sollte nach 40jähriger Nutzniessung mit allen auf Kosten der Pächter hergestellten Brunnen und Gebäulichkeiten unentgeltlich dem Landesherrn anheim fallen.

Als daher die Pachtzeit 1783 zu Ende ging, nahm Kurpfalz von Theodorshalle Besitz, verpachtete es aber wieder mit Karlshalle zusammen an eine andere Gesellschaft „Schmalz & Seligmann", welche die Saline mit vielem Vortheile betrieben. Aber nicht lange; es kam die französische Invasion, und Napoleon nahm die Salinen in seinen Besitz.

Nach vielen Jahren des Krieges mit allen seinen Schrecken kam endlich im Jahre 1815, als die Verbündeten siegreich über den Rhein kamen, die Erlösung aus der Fremdherrschaft. Beim Friedensschlusse wird Kreuznach der Krone Preussen zugeteilt, während die Salinen als Fideikommiss in den Besitz des Grossherzogs von Hessen übergingen.

Unter der Grossherzogl. Hessischen Salinen-Verwaltung, an dessen Spitze der Salinendirector, Geheimer Oberfinanzrath Geyger stand, wurden die Salinen erst fachmännisch betrieben, nicht nur ausgebeutet, sondern vor allen Dingen durch Bohrungen und Neuanlagen nach jeder Richtung hin verbessert. Dem Oberfinanzrath Geyger verdanken die Salinen und auch Kreuznach die Tieferbohrungen, bezw. Neubohrungen der ursprünglich nur mit Schachten abgetäuften Brunnen von 3—4 Meter Tiefe. Ohne diese Arbeiten, die sich mit kurzen Pausen, vom Jahr 1831 bis gegen Ende der 40er Jahre hinziehen und viel Geld verschlangen, hätte man den erhöhten Anforderungen der späteren Zeit nicht gerecht werden konnen. Zehn Brunnen und elf Gradierhäuser mit etwa 36,000 Quadratmeter Gradierfläche der beiden Salinen wurden nicht nur zur Salzbereitung, sondern auch bald als Kurmittel im Gebrauch genommen.

Wenn auch schon im Jahre 1490 von Badebrunnen und Einrichtung von Badestätten die Rede war, so ist doch die wirkliche Verwendung der Sole zu Heilzwecken bis zum Jahre 1817 nirgends historisch nachgewiesen worden. Dass die Kreuznacher Soole hierzu nicht benutzt wurde, fällt umsomehr auf, als gerade zu Anfang des 19. Jahrhunderts zahlreiche andere Bäder wieder neu emporblühten, bezw. erstanden; es mag dies darin begründet sein, dass man sich über die Heilwirkungen der jod- und bromhaltigen Kreuznacher Soole gänzlich in Unkenntniss befand.

Im Jahre 1817 liess sich in Kreuznach ein junger Arzt, von Wiesbaden gebürtig, Namens Prieger, nieder. Dieser war es, der zuerst die Kreuznacher Soolbäder, und zwar solche von der Karlshalle, an mit scrophulosen Drüsengeschwulsten behafteten Kindern zur Anwendung brachte. Die Heilwirkungen waren überraschend. 1818 bis 1820 beschränkt sich der Gebrauch der Bäder nur auf Kreuznach selbst. Dr. Prieger's Bemühungen durch Wort und Schrift, die Heilwirkungen der Kreuznacher Quellen nach den Erfahrungen seiner eigenen Praxis allen medicinischen Autoritäten und Aerzten zugänglich zu machen, brachte schon im Jahre 1822 viele auswärtige Gäste. Während Prieger schon 1817 die Kgl. Regierung zu interessieren gewusst hatte, reiste er 1823 vertrauensvoll nach Berlin, um das Ministerium aufmerksam zu machen und für das Gedeihen des Bades nach allen Richtungen hin zu arbeiten.

Auf vielfachen kleineren und grösseren Reisen, die er auf eigene Kosten ausführte, machte Dr. Prieger seine Collegen auf den jungen Badeort und seine Heilwirkungen aufmerksam. Unter den auswärtigen Aerzten war es namentlich der Geh. Rath Dr. Kopp aus Hanau, der der Prieger'schen Heilmethode mit Bädern aus Kreuznacher Mutterlauge volles Vertrauen entgegenbrachte, der am frühesten und häufigsten seine Kranken hiermit behandelte, und durch Mittheilungen der von ihm gemachten Erfahrungen eine Menge von Aerzten des In- und Auslandes zur Anwendung der Bäder bewog.

Wenn man auch in Kreuznach selbst der Sache wenig Wichtigkeit beilegte, so vermehrte sich dennoch durch das Vertrauen der auswärtigen Aerzte zu den Kreuznacher Heilquellen die Zahl der Besucher von Jahr zu Jahr, sodass Prieger 1827 schon über 100 Kranke zu behandeln hatte.

Priegers 1827 erschienene Schrift „Kreuznach und seine Heilquellen" hatte sich in Kreuznach nur geringer Theilnahme zu erfreuen, weswegen Anstalten zur Aufnahme von Kur- und Badegästen vorläufig nur auf den Salinen Karls- und Theodorshallen geschaffen wurden.

Der grosse Gehalt von Brom und Jod, die trefflichen, oft unerwartet schnellen Heilungen, die genaue Bekanntschaft mit Art und Weise der Anwendung der Soole, sowie die zweckentsprechende Verstärkung der Bäder durch die höchst heilkräftige Kreuznacher Mutterlauge, das Bekanntwerden der mancherlei Krankheitsformen, welche hier Genesung oder Besserung erwarten durften, brachte den beiden Badeanstalten bald so grossen Besuch, dass die Salinen die Zahl der Gäste nicht mehr zu fassen vermochten. Die Kranken wohnten später vielfach in der Stadt und badeten draussen, oder sie liessen sich das Soolwasser zur Stadt fahren, ein umständliches und kostbares Verfahren.

Im Jahre 1826 war durch Herrn v. Recum in einer Schrift darauf hingewiesen worden, dass in der Nähe des Oranienhofes sich im Bett der Nahe, da wo die Porphyrbildung beginnt, sich Soolquellen befänden.

Ein Bürger der Stadt, Stephan de Lorenzi, vermochte den Stadtrath, dass unter seiner Leitung der Versuch gemacht wurde, eine in der Mitte der Nahe gefundene Quelle zu fassen. Das Vorhandensein derselben hatte sich bei sehr niedrigem Wasserstande und grosser Hitze durch Cristallisation des Kochsalzes auf dem Gesteine bemerkbar gemacht. Die gefundene Quelle war die jetzige Nahequelle. Die damals bewilligte Summe genügte nicht zur Vollendung der Quellfassung, weswegen die Benutzung der Quelle bis 1854 hinausgeschoben wurde. Durch die Bemühungen an der Nahequelle aufmerksam gemacht, hatte ein damaliger Besitzer, Andreas Wilhelmi, ein in seinem Vermögen zurückgekommener Schenkwirth, auf der Friedrich

---

für eine sachgemässe chirurgische und orthopädische Behandlung nothwendigen Einrichtungen besitzen und unter entsprechender ärztlicher Leitung stehen. Dieser Forderung genügen nur wenige Anstalten; in Oesterreich nur San Pelagio, während noch einige kleinere Anstalten in Grado, Triest, Cirkomia und Abbazia mehr Pflegeanstalten sind. Bei der Häufigkeit der Scrophulose und der Localtuberculose allerdings eine verschwindend kleine Zahl!

Der Aufenthalt an der See und in solchen Hospizen darf aber, wenn ein Erfolg erzielt werden soll, nicht bloss einige Wochen betragen, sondern muss ein unbeschränkter bis zur Heilung sein. Die Erkenntniss vom ausserordentlichen Werthe der Seehospize und dem langdauernden Aufenthalte an der See hat auch in ärztlichen Kreisen noch nicht recht Wurzel gefasst und findet auch in der besseren Clientel noch zu wenig Anwendung. Die ausgezeichneten Erfolge in San Palagio und in Berck-sur-Mer sind ein Beweis für den Werth des unbeschränkten Aufenthaltes an der See.

Eine energische Hülfe ist hier mit Rücksicht auf die grosse Zahl von Knochen- und Gelenktuberculosen des Kindesalters auch im Interesse des öffentlichen Wohles geboten, da ja gerade in der armen Bevölkerung der grossen Städte diese Erkrankungen so häufig sind und oft zum Tode, meist aber zu schwerer Verkrüppelung führen. Ausser entsprechenden allgemein-sanitären prophylactischen Massnahmen benöthigen wir einer grösseren Zahl solcher Hospize, deren Errichtung nicht bloss der privaten Wohlthätigkeit anheimgegeben werden soll, sondern vor Allem dem Staate und der Gemeinde obliegt.

Wilhelm-Insel (wo sich jetzt der Kurpark befindet) auf seinem Eigenthum jahrelang emsig nachgegraben, um nach einer Quelle zu suchen. Endlich im Jahre 1832 hatte er das Glück, an einer Stelle (im Traum soll sie ihm erschienen sein) an der stromaufwärts gelegenen Spitze der Insel, eine reichhaltige Soolquelle zu finden. Da ihm keine grossen Mittel zur Verfügung standen, liess er sie nothdürftig fassen, nahm sie in Gebrauch und erhoffte von der Zukunft Reichthümer zu erwerben.

Das Interesse der Bürger wurde jetzt durch die Entdeckung der Quelle auf Wilhelmis Besitzthum in weiteren Kreisen angeregt, sodass sich bald, im Herbst 1834, eine Aktien-Gesellschaft (die noch jetzt bestehende Soolbäder-Aktien-Gesellschaft) bildete, die anfänglich nur aus Bürgern der Stadt bestand, und deren erstes Geschäft es war, der armen Wwe. Wilhelmi (der Entdecker der Quelle war inzwischen gestorben) ihr Besitzthum abzukaufen, die auf der Insel belegene Quelle kunstgerecht fassen zu lassen, Promenaden anzulegen und ein Badehaus zu errichten, welches provisorisch dem Bedürfniss entsprach.

Während 1826 die Zahl der verabfolgten Bäder noch nicht die Summe von 320 überstieg, erreichte sie im Jahre 1834 schon die Zahl von 7960.

In dem Jahre 1835 wurden hier blos an der neuen Badeanstalt in 12 Badewannen 4130, auf den Salinen und in den Wohnungen der Stadt 6000 Bäder gegeben, sodass die Totalsumme sich auf 10,130 belief. Bei diesen Fortschritten der Badeindustrie fing man an, auch in den Kreisen der städtischen Bevölkerung die Verdienste Priegers und das Emporblühen des Bades und den Wohlstand der Stadt zu würdigen. Im Jahre 1835 wurde dem Dr. Prieger von fast allen Kurgästen und Einwohnern eine grossartige Serenade mit Fackelzug gebracht. Die hierbei gehaltenen Reden galten dem Begründer des Bades. Im nächsten Jahre machte der damalige Ausschuss der Soolbäder-Aktien-Gesellschaft (Buss, Potthoff, J. W. Sahler jr. und Schnödt) eine Eingabe an die Kgl. Regierung, Dr. Prieger in Anerkennung seiner Verdienste um die Entstehung, Ausbreitung und den Ruf der hiesigen Badeanstalt, zum Bade- und Brunnenarzt zu ernennen.

Im Jahre 1836 belief sich die Gesamtzahl der Bäder schon über 17,000, 1837 hatte man zwar noch nicht vorzügliche, jedoch gute und zweckmässig eingerichtete Badeanstalten, zehn an der Zahl (bei Carl Dheil, im goldnen Adler bei Jean Hessel, im Kanzenberg bei Carl Hessel, in dem deutschen Hause bei Phil. Hessel, bei Joh. Schrauth im weissen Ross, bei Frau Wwe. Casimir Pitthan im Pfälzer Hof, bei Herrn Calmus, bei Frau Wwe. Ja. Pitthan, bei den Herren Lambert und Konditor Macher) sämmtlich in der Stadt gelegen.

Die auf den Salinen befindlichen Badeanstalten waren im Besitz der Herren Geyger, Mohr, Hermanni, Oehm, Dörmer und Egert. Ebenso wird in diesem Jahre eine durch Herrn Schnödt errichtete Badeanstalt in Münster a. St. vollendet.

Die Zahl der Kurgäste stieg aber derartig von Jahr zu Jahr, dass man sich 1840 zum Bau des jetzigen Kurhauses, verbunden mit einem Badehause, entschloss. 1842 wurde das Kurhaus vollendet und schon benutzt. Die Badeanstalt im Kurhause erhielt ihre Soole durch eine Röhrenleitung aus der schon erwähnten Nahequelle, während die Elisabethquelle (von Wilhelmi entdeckt), der damaligen Frau Kronprinzessin Elisabeth zu Ehren so benannt, zur Trinkkur benutzt wurde.

Im Jahre 1836 wurde auch die Oranien-Quelle entdeckt. Am Naheufer oberhalb des Oranienhofes gelegen, wurde dieselbe seit 1841 zu Bädern benutzt.

Im Jahre 1837 erschien auch Priegers zweite bedeutende Schrift: „Kreuznach und seine brom- und jodhaltigen Heilquellen", ein Buch, welches weit in die Welt hinaus Aufsehen erregte und Kreuznach immer mehr Kurgäste zuführte. Seine Mitbürger erkannten in Prieger den Mann, der, ohne Eigennutz an der Errichtung des hiesigen Bades den allerregsten Antheil nehmend, sich auch für das sonstige öffentliche Interesse ernsthaft interessirte und wählten ihn deshalb in den Stadtrath, dem er ununterbrochen 25 Jahre angehörte.

Die Unternehmungslust der Kreuznacher wuchs nun mehr von Jahr zu Jahr und bethätigte sich im Bau von Hotels und Privathäusern. In kurzer Zeit sah man auf der Insel, dem sogenannten Badewörth, als auch auf dem rechten Naheufer, eine elegante Bäderstadt im Villenstyle inmitten herrlicher Gärten erstehen.

Die Eröffnung der Rhein-Nahe-Bahn 1857 brachte mit dem zunehmenden Verkehr von Jahr zu Jahr mehr Kurgäste, und von da an ging die Entwickelung des Bades schnell vorwärts.

Der intellectuelle Urheber und Begründer des Bades ist jedenfalls Dr. Prieger gewesen. Tausende von öffentlichen und privaten Anerkennungen legen hierfür Zeugnis ab. Ausser dem vielfachen ehrenvollen Vertrauen seitens höchster und hoher Herrschaften, welches ihn in häufige und geachtete Beziehungen zu denselben brachte, wurde Prieger, wie sehr wenige andere Männer seiner Lebensstellung, durch äussere Zeichen von Anerkennungen und Auszeichnungen geehrt. Schon mit 28 Jahren wurde ihm das Kreisphysikat übertragen, 1834 wurde er zum Hofrath, 1837 zum Bade- und Brunnenarzt und 1842 zum Geh. San.-Rath ernannt, nicht weniger als 8 hohe Orden schmückten seine Brust.

(Schluss folgt.)

## VERBAND DEUTSCHER OSTSEEBÄDER.

Die diesjährige 5. Generalversammlung des Verbandes Deutscher Ostseebäder fand am 6.—7. d. M. im Hotel Kaiserhof unter äusserst zahlreicher Betheiligung der Mitglieder: 67 Ostseebäder, 5 Badevereine und Sanatorien, 7 Rhedereien und 8 persönliche Mitglieder, statt.

An den Verhandlungen nahmen Theil die Herren Regierungscommissare Geh. Reg.- und Ober-Medicinalrath Dr. Dietrich vom Cultusministerium, Regierungsrath Holzbecher von der Eisenbahn-Direction Berlin, Regierungsrath Roehr von der Eisenbahn-Direction Stettin, sowie Regierungsrath Mogk von der Eisenbahn-Direction Altona.

Aus dem Geschäftsbericht des Vorsitzenden, Rechtsanwalt Dr. Delbrück-Heringsdorf, geht hervor, dass die Ostseebäder in diesem Jahre von 257 360 Gästen, d. s. 25912 Gäste mehr als im Vorjahre, besucht worden sind. Von der reichen Tagesordnung nahmen allgemeines Interesse in Anspruch: Feriensonderzüge nach den Ostseebädern, die erweitert werden sollen; die Frage, wie sich die Badeverwaltungen zur Keuchhustenfrage stellen sollen und wie man die Ansteckung von gesunden Kindern verhüten kann; ferner, welche Vergünstigungen an Vereine etc. zu gewähren sind; die an die Componisten von Seiten der Kurcapellen zu zahlende Musiksteuer, und der interessante Bericht der Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Ostseebädern, erstattet von Hofrat Dr. Röchling.

Der Vorstand besteht aus den Herren: Rechtsanwalt Dr. Delbrück-Stettin-Heringsdorf als ersten und Senator Paschen-Rostock-Warnemünde als zweiten Vorsitzenden, Bürgermeister Bunzen-Glücksburg, Schatzmeister, Hofrath Dr. Röchling-Misdroy, ärztlicher Beirath, den Herren Stadtrath Mieske-Kolberg, Kreisbaumeister Mobnen-Elbing-Kahlberg, den Badedirectoren Kruse-Sassnitz und Bergmann-Ost-Dievenow, Amtsvorsteher Döhn-Cranz und Bürgermeister von Grätzel-Swinemünde als Beigeordnete und Generalsecretär Hey'l, zugleich Leiter der Geschäftsstelle Berlin, Neustädtische Kirchstrasse 15.

## PERSONALIEN.

Dem Oberbergrath Prof. Dr. Cheliús-Darmstadt wurde das Ritterkreuz I. Klasse vom Verdienstorden Philipps des Grossmüthigen verliehen.

In Bad Nauheim wurde den Badeärzten Geh. Medicinalrath Dr. Abee und dem Medicinalrath Prof. Dr. Grödel das Ritterkreuz I. Klasse des Grossherzogl. Hess. Verdienstordens Philipps des Grossmüthigen verliehen. — Der Badearzt Kreisphysicus a. D. Dr. Schröder ist am 17. November gestorben

## LITERATUR.

**Wick**-Badgastein. Ueber die physiologische und therapeutische Wirksamkeit der wärmesteigernden Bäder. (Wien. Klinik, 1903, 6.—7. Heft.)

„Die Absicht vorliegender Publication geht dahin, zu zeigen, in welchen Krankheitsfällen jene Bäder, welche über dem Indifferenzpunkt liegen und daher in den meisten Fällen Schweiss erzeugen, mit Erfolg angewendet wurden und selbstverständlich weiter angewendet werden können, ferner in welcher Beziehung diese therapeutische Wirksamkeit zu den sogenannten physiologischen Wirkungen, d h. auch zu den Wirkungen stehen, die sie auch am Gesunden hervorbringen." Die Wirkung ist demgemäss sehr vielseitig und es kann ein warmes Bad oder vielmehr eine Serie von warmen Bädern sehr wohl für recht viele Erkrankungen in Betracht kommen, in erster Linie für chronische, aber schliesslich auch, wenn auch bis jetzt noch wenig anerkannt, für acute Krankheiten, namentlich entzündlich-katarrhalischen Charakters. Und eine Verweichlichung ist nach warmen Bädern nicht zu fürchten, ebenso wenig eine Erkältung, sofern nur der künstlich erzeugte Schweiss genügend beachtet und die Schweissperiode in Ruhe abgewartet wird. A. R.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** Die Saison fängt günstig an; die Anzeichen sprechen alle dafür, dass die von Jahr zu Jahr stetig steigende Frequenz auch diesmal eine bedeutende Erweiterung erfahren wird. Der Kurverein hat auch durch ein weitverzweigtes Netz romantischer Wege in den prächtigen Waldungen des Aroser Thales, durch Anlage eines sauber gepflegten Trottoirs in den Strassen des Ortes und auch sonst durch Förderung hygienischer Einrichtungen für die Wohlfahrt und Bequemlichkeit der Kurgäste Sorge getragen.

× **Friedrichroda,** dieser bedeutende thüringische Kurort, beschloss am 1. Oct. die diesjährige Sommersaison mit einer Frequenz von 12 470 Personen, gegen 12 147 im Jahre 1903. In dieser Ziffer sind die 265 Winterkurgäste nicht mit inbegriffen; auch nicht die Namen der auswärtigen Villenbesitzer und deren Familienglieder. Ausserdem zählte man 20 004 Passanten. Demnach beziffert sich der gesammte Fremdenverkehr auf 39 909 Personen. Diese Frequenz setzt sich aus allen Theilen der civilisirten Welt zusammen.

○ **Ischl.** In einer kürzlich stattgehabten Gemeindeausschusssitzung kam der Anspruch der Kurcommission auf einen Credit von 5000 Kronen „zum Empfange der Mitglieder des internationalen Aerztetages" im September 1905 — wie es im officiellen Protocolle heisst — zur zustimmenden Erledigung. Offenbar handelt es sich jedoch um den Empfang der Mitglieder der ärztlichen Studienreise, wie dies für den Sachkenner auch aus der Debatte sowie aus dem Umstande hervorgeht, dass Geheimrath Prof. Dr. Ott, einer der Leiter der ärztlichen Studienreisen, eine diesbezügliche Zusage dem Bürgermeister von Ischl gemacht hat. Zur Begründung dieses Creditanspruches der Kurcommission bemerkt der Vorsitzende, dass Ischl neuestens nur nebenher als Kurort besucht und mehr auf das Niveau einer Sommerfrische herabgedrückt werde. Das durch die vorhandenen bedeutenden Kurmittel gerechtfertigte Bestreben der ganzen Bevölkerung müsse nun darauf gerichtet sein, den Charakter Ischls als Kurort wieder voll zur Geltung zu bringen. Für die Herbeiführung dieses Zweckes sei nun der Besuch von mehr als 200 Aerzten höchst förderlich. Die letzte Saison ist offenbar für Ischl ungünstig verlaufen, was auch daraus hervorgeht, dass die Kurcommission berichtet, sie habe heuer an Kur- und Musiktaxen um 5500 K. weniger als im Vorjahre eingenommen, weshalb sie ausser Stande sei, eine bedeutendere Subventionirung des Kurhauses zu leisten.

× **Nauheim.** Die zweite hessische Kammer berieth am 16. November die Regierungsvorlage, betreffend Bad Nauheim Gefordert werden für die nächsten 8 Jahre für neue Bauten und Umbauten rund 6½ Millionen. Die Kammer bewilligte die von der Regierung geforderten 1 688 600 Mark für das Etatsjahr 1904 und 1 239 500 Mark für das Etatsjahr 1905. — Die Gesammtfrequenz betrug am 1. December 24 050, die Bäderabgabe 344 580.

## VERMISCHTES.

**Berlin.** Zur Constituirung der „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten" traten am 5. d. M. auf Einladung der ständigen Gesundheitscommission des Verbandes Deutscher Ostseebäder und des Referenten im Cultusministerium, Herrn Geh. Reg.- und Ober-Medicinalraths Dr. Dietrich, Delegirte sämmtlicher deutschen Bäderverbände, sowie der Balneologischen Gesellschaft, zumeist durch ihre Vorsitzenden vertreten, im Cultusministerium zusammen. Ausschlaggebend für die zukünftige Bedeutung der Commission ist, dass sie, aus Badeärzten, Verwaltungsbeamten und sonstigen Sachverständigen zusammengesetzt, mit Unterstützung der Regierung arbeitet. Die bisherige Commission der Ostseebäder hat theilweise unter Hinzuziehung von Delegirten der Nordseebäder in den zwei Jahren ihres Bestehens durch Einführung der sanitären Mindestforderungen und durch die Ordnung des gesammten Rettungsdienstes und der ersten Hülfeleistung in den Seebädern bereits grosse Erfolge erzielt. Die neue Commission dürfte für den hygienischen Ausbau der gesammten deutschen Bade- und Kurorte bedeutungsvoll werden, zumal sie als Bindeglied zwischen Regierung und Badeverwaltung auch zur Vorberathung einschlägiger Verfügungen berufen ist. Zum Vorstande der Commission wurden folgende Herren gewählt: Hofrath Dr. Röchling-Misdroy als Vorsitzender und Geheimrath Dr. Michaelis-Bad Rehburg als stellvertretender Vorsitzender; als wissenschaftliche und technische Secretäre die Herren Privatdocent Dr. Ruge-Berlin (Balneologische Gesellschaft) und Generalsecretär Hey'l-Berlin, sowie als Beigeordneter Herr Ober-Bergrath Morsbach-Oeynhausen.

Hamburg-Amerika-Linie und Nordsee-Linie. In einer in den letzten Tagen abgehaltenen Versammlung der Gesellschaft der Nordsee-Linie G. m. b. H. wurde eine Anerbietung der Hamburg-Amerika Linie endgültig angenommen, welche die Uebernahme des Betriebes der Nordsee-Linie Seitens der Hamburg-Amerika-Linie zum Gegenstand hat. Die Nordsee-Linie G. m. b. H., welche aus der vormaligen Ballins Rhederei hervorgegangen ist, unterhält bekanntlich die regelmässigen Salon-Dampfer-Verbindungen zwischen Hamburg und den Nordseebädern. Ihr Eigenthum umfasst die Dampfer „Cobra", „Prinzessin Heinrich", „Silvana", sowie den Verbindungsdampfer „Sylt", und ferner die auf der Insel Sylt vor einigen Jahren erbaute Südbahn, eine Eisenbahn, welche den Hafen von Hörnum mit Westerland verbindet. Das Stammcapital der Nordsee-Linie beträgt 1 275 000 M., welches zu pari übernommen worden ist Gleichfalls zu 100 % sind die Prioritäten und Hypotheken der Gesellschaft übernommen, welche sich auf 528 000 M. belaufen. Der Uebergang der Nordsee-Rhederei in das Eigenthum der Hamburg-Amerika-Linie war schon vor einigen Jahren mit Bestimmtheit vorauszusehen, als die Hamburg-Amerika-Linie sich entschloss, das Feld ihrer Vergnügungsreisen auf die Unterhaltung einer regelmässigen Winter-Verbindung im Mittelländischen Meere zwischen Genua und Nizza auszudehnen. Der Hamburg-Amerika-Linie fehlte es nicht nur an einem geeigneten Material für diesen Salondampfer-Dienst, sondern auch an einer Beschäftigung solcher im Winterdienst verwandten Schiffe für die Sommerzeit in den heimischen Gewässern. Es wurde deshalb zunächst ein Vertrag mit der Nordsee-Linie herbeigeführt, nach welchem der Dampfer „Cobra" für den Winter unter der Flagge der Hamburg-Amerika Linie an der Riviera beschäftigt wurde. Nach diesem kurzen Uebergangsstadium erfolgte jetzt die, wie gesagt, längst vorausgesehene Eingliederung der Nordsee-Linie in den Betrieb unserer grössten Rhederei. Was die Resultate der bisherigen Nordsee Linie anbelangt, so hat dieselbe in den letzten 10 Jahren ihres Betriebes etwa 14 % ihres Stammcapitals jährlich im Durchschnitt verdient, wovon sie etwa die Hälfte zu Abschreibungen, die Hälfte zur Zahlung ihrer Gewinnantheile verwandte.

Neue Mineralquellen. Unweit von Andernach, auf einer Rheinhalbinsel, ist es vor Kurzem gelungen, einen neuen Sprudel zu erbohren, der etwa 30 Meter hoch springt und damit zu den höchsten Sprudeln Europas zählt. Er springt geiseratig vier Mal am Tage in regelmässigen Zwischenräumen und liefert ein stark kohlensäurehaltiges Wasser. Der enorme Gehalt an Kohlensäure hatte bereits zur Folge, dass die Obstbäume in der Umgegend des Sprudels absterben. In dem bei Erkner bei Berlin gelegenen kleinen Orte Alt-Buchhorst ist eine Quelle erbohrt worden, die täglich über 160 Cubikmeter kohlensäurehaltiges Wasser giebt. Das Wasser wird als muriatischer Säuerling bezeichnet.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

| Jahr 1904 Monat: | Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm) | Luftdruck-Maximum | Luftdruck-Minimum | Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C. | Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitts-Tagesmittel der Lufttemperatur in °C. | Grösstes Tages-mitt. der Lufttemperatur in °C. | Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C. | Durchschnitt. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten | Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmels.) | Zahl der vollkommen bewölkten Tage | Zahl der wolkenlosen Tage | Zahl der windstillen Tage | Vorherrschende Windrichtung | Monatsregenmenge in mm. | Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter) | Zahl der Schneetage | Zahl der Tage mit bewegter See |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Novbr. | 761.48 | 776.4 | 746.5 | 11.5 | 15.4 | 6.1 | -1 6 | 8.3 | 13 2 | 1.4 | 79 8 | 100 | 40 | 4.0 | 7 | 12 | 15 | NE> SE NW | 75 3 | 6 (2) | — | 16 |

## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 4. 10. 12. | +6,57 C. | +11,3 C. | 759.10 | 3 | 2 | 2 | 3 | | See ruhig |
| Bil n | „ | +1,6 C | +9,7 C. | 753,5 | 3 | | 7 | | | An 2 Tagen Nebel |
| Driburg | „ | +1.5 C | +6,5 C. | | 5 | 2 | 5 | 2 | | |
| Ems | „ | +4,5 C. | +8,9 C. | 747,8 | 4 | 5 | 2 | 3 | | Am 7. Sturm |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | + 2 C | +5,3 C. | | 2 | | 5 | 3 | | |
| Gleichenberg | „ | +0,6 R | +4,5 R. | | 1 | 3 | 4 | | | |
| Herrenalb | „ | +5½ C. | + 8 C. | 717 | 2 | 1¼ | 5¾ | 4 | | 3 Tage Schnee |
| Lippspringe | „ | +3½ C. | + 9 C. | 749½ | 4 | | 3 | 3 | | |
| Nauheim | „ | +2,5 C. | +6,7 C. | | 3 | | 7 | 6—8 | | |
| Nenndorf | „ | + 8 C. | +10½ C. | 753 | 1 | 2 | 6 | | | Am 7. Sturm |
| Reinerz | „ | −0.2 C. | + 4 C. | 710 | 1 | | 7 | | | |
| St Blasien | „ | 1,6 C. | +4,2 C. | | 3 | 4 | 7 | | | 2 Tage Schnee |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr W. H. Gilbert, Baden-Baden. Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81 Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 52. 26. December 1904.

# BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

**Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.**

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

**Der Nachdruck aus dieser Zeitschrift ist nur mit Quellenangabe und nach Anfrage bei der Redaction gestattet.**

## Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. V. Jahresversammlung des Vereins der Badeärzte an der Ostsee.
3. Verband Deutscher Nordseebäder.
4. 33. Schlesischer Bädertag.
5. Kurdirector Hauptmann a. D. Adolph: Die historische Entwicklung des Bades Kreuznach.
6. Feuilleton: Dr. Alois Sickinger-Brünn: Schulhygiene für die Zähne. Mittel und Wege dazu.
7. Verband Deutscher Ostseebäder.
8. Aus den Bädern u. Kurorten.
9. Meteorologische Statistik.
10. Vermischtes.

## ALLGEM. DEUTSCHER BÄDERVERBAND.

Bericht über die Vorstandssitzung vom 11. December 1904.

Für den 11. December war vom Vorsitzenden eine Vorstandssitzung nach Hamburg einberufen worden, welche sich im Wesentlichen mit der Ausführung der Beschlüsse der XIII. Jahresversammlung zu befassen hatte. Es waren erschienen die Herren Geheimrath Michaelis, Sanitätsrath Dr. Winckler, Dr. Schütze, Professor Dr. Hintz, Kurdirector Rütten, Dr. Siebelt. Wegen Behinderung des Herrn Bürgermeisters Kummert waren die Herren Bergrath Morsbach und Bürgermeister Dr. Beyendorff in Ausübung des ihm zustehenden Rechts vom Vorstande zur Theilnahme aufgefordert worden und anwesend.

Zunächst wurde über die sehr wünschenswerthe Erwerbung neuer Mitglieder verhandelt. Man einigte sich über geeignete Maassnahmen, welche demnächst zur Ausführung gelangen werden.

Ein Antrag der Redaction der Verbandszeitschrift, den bestehenden Vertrag bezüglich der Herausgabe der Verbandsverhandlungen von nun an statt auf ein Jahr jedesmal auf drei Jahre zu verlängern, wird vorbehaltlich der Genehmigung der Jahresversammlung und vorbehaltlich einiger weiterer Vereinbarungen angenommen.

Ein Antrag auf Erhöhung der Jahresbeiträge bezw. Einführung einer anderweitigen Berechnung derselben wird abgelehnt, weil die Kassenverhältnisse, Dank der fürsorglichen Verwaltung, günstig sind und zur Deckung der laufenden Bedürfnisse völlig ausreichen.

Bezüglich der Angelegenheit des Quellenschutzgesetzes wird ein Ausschuss, bestehend aus den Herren Prof. Hintz, Kurdirector Rütten, Bergrath Morsbach, eingesetzt, welcher einen neuen Gesetzentwurf ausarbeiten soll, auf dessen Grundlage mit den anderweitigen Bäderverbänden und entsprechenden Vereinigungen verhandelt werden soll. Das Ergebniss, welches hoffentlich die sehr dringende Uebereinstimmung aller Betheiligten herbeiführen wird, soll dann der Staatsregierung überreicht werden.

In Sachen der einheitlichen Regelung der Vergünstigungen an Vereine u. s. w. wird ein Rundschreiben an sämmtliche deutsche Badeverwaltungen erlassen werden.

Ein Antrag, den Mitgliedern des Verbandes die Prüfung der vorhandenen Quellen auf radioactive Substanzen zu empfehlen, wird bei Seite gelegt, bis weitere Aufklärung der Frage der Radioactivität erfolgt ist.

Der Bericht über die erfolgte Constituirung der „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in Kurorten und Bädern“ wird entgegengenommen.

Endlich berichtet der Generalsecretär über die von ihm unter Mitwirkung des Vorsitzenden und im Einverständnisse mit dem gesammten Vorstande geführten Unterhandlungen in Sachen der Errichtung einer balneologischen Akademie. Dank dem Entgegenkommen des Herrn Oberbürgermeister Addickes zu Frankfurt a. M. erscheint dieselbe in Verbindung mit den zahlreichen dort bereits bestehenden wissenschaftlicken Instituten gesichert.

Siebelt-Flinsberg.

## V. Jahresversammlung des Vereins der Badeärzte an der Ostsee am Dienstag, den 6. December 1904 in Berlin.

Tagesordnung:

1. Bericht d. Vorsitzenden (Hofrath Dr. Röchling-Misdroy) über verschiedene Tagesfragen mit anschliessender Besprechung.
2. Vorschläge zur Begrenzung der Gratisleistungen.
3. Nochmalige Besprechung über den vom

# FEUILLETON.

## Schulhygiene für die Zähne. Mittel und Wege dazu.

Vortrag, gehalten auf dem Naturforscher- und Aerzte-Congress in Breslau von

Dr. med. Alois Sickinger,
k. u. k Stabs- und Kammerzahnarzt, Brünn.

Auf den Congressen in Karlsbad (1902) und in Kassel (1903) habe ich in ausreichender Weise und mit erschöpfender Begründung die Nothwendigkeit einer besseren und fachmännischen Behandlung der Zähne im Allgemeinen und speciell als grundlegend in den Schulen dargethan.

Mit Befriedigung kann man einen wohlthuenden Fortschritt auf allen Linien (beim österreichischen Militär wäre noch Vieles wünschenswerth) constatiren, und so wären denn die vielen Arbeiten von Jessen, Röse, Lührse, Sickinger etc. von erfreulichem Erfolg. Meine Anschauung über die Schulhygiene für die Zähne wird bei meinen Collegen gewiss keinen Widerspruch erregen. Darüber sind wir Zahnärzte alle klar. Dagegen über die Mittel und Wege dazu bin ich vielfach anderer Meinung. Es führen zwar viele Wege nach Rom — doch halte ich den kürzesten für den besten, wenn dieser eben möglich ist.

Um mich nicht zu wiederholen, fasse ich mich für den 1. Punkt der Schulhygiene ganz kurz:

Eltern, Schüler und Lehrer wissen ganz gut, dass die Schüler in überwiegender Zahl schadhafte Zähne haben — gesunde sind nur 4—6%. Daher halte ich die Untersuchungen zum Zwecke der Constatirung ganz werthlos. Mein oberster Grundsatz ist: fachmännische, solide Arbeit, schliesse jede Fabriksarbeit aus, lehne das Anerbieten der unentgeltlichen Behandlung der Zähne für einige Tagesstunden der schlimmen Erfahrungen wegen grundsätzlich ab, halte unerschütterlich fest an Anstellung eigener Schulzahnärzte, namentlich in grösseren Städten, bei vollkommener Ausschliessung jeder Privatpraxis, will ausschliesslich den ethischen und nicht den geschäftlichen Standpunkt. Es ist zweifelsohne, dass in den Universitätsstädten Zahnkliniken zu errichten sind, welche zum Studium dienen. Diese nehme ich nicht in mein Calcül; bei diesen kann der Vorstand seiner jeweiligen Privatpraxis nachgehen, aber sowohl in den Universitätsstädten, als auch in den anderen grösseren Städten bin ich für Errichtung eigener zahnärztlicher Institute, in welchen alle dabei Angestellten — auch der Leiter — von jeder Privatpraxis ausgeschlossen und an welchen auch kein Unterricht zu geben ist. Eine bessere Ausbildung für Fachleute ist naturgemäss. In jeder Schule ein eigenes Zimmer als Operationszimmer einzurichten, würde ich zwar für sehr practisch halten, ist aber, namentlich in grösseren Städten, der grossen Anzahl der Schulen wegen undurchführbar, einerseits der Kosten, anderseits der viel zu geringen Anzahl der Aerzte wegen.

Die Idee, in diesen durch verschiedene Aerzte stundenweise, etwa nach der Schule, zahnärztlich zu arbeiten, erscheint für den ersten Augenblick discutabel. Bei näherer Prüfung erweist sich die Idee als sehr zweifelhafter Theilerfolg. Was soll der Zahnarzt nach angestrengter Tagesarbeit dort leisten? Fabriksarbeit. —

Die Schulzahnärzte sollen für alle Schulen günstig gelegene, lichte Arbeitsräume erhalten, in welchen, je nach Anzahl der Schüler, ein oder mehrere Aerzte gewissenhaft ihre Thätigkeit ausüben. Arbeitszeit: 8 Stunden täglich, und zwar mit 2maliger Frequenz: 4 Stunden Vor- und 4 Stunden Nachmittag.

Ein Zwang, dieses staatliche Institut aufsuchen zu müssen, darf nicht bestehen.

Vorstand des Ostseebäderverbandes geplanten „ärztlichen Führer“ auf Grund der vorjährigen verschiedenartigen Beschlüsse des Vereins der Badeärzte und des Ostseebädertages.

4. Jahresbericht: Sanitätsrath Dr. Rhode (Berlin-Ahlbeck).
5. Kassenbericht: Dr. Paulsen (Warnemünde).
6. Vorstandswahl.

Der Vorsitzende begrüsst die Versammelten und drückt sein Bedauern darüber aus, dass nur eine geringe Anzahl von Badeärzten erschienen, obgleich von jedem Badeorte mindestens 1 Badearzt zu der Generalversammlung des Verbandes deutscher Ostseebäder, welche am 7. December in Berlin tagt, delegirt werden sollte. Die Präsenzliste weist folgende Namen auf: Röchling-Misdroy, Rhode-Ahlbeck, Paulsen-Warnemünde, Margulies-Colberg, Schmidt-Warnemünde, Lange-Heiligendamm, Stranz-Heringsdorf, Krause-Bansin.

Eingetreten in den Verein ist Herr Dr. Margulies-Colberg, ausgetreten Herr Dr. Firnhaber-Zoppot wegen Verzugs nach Leipzig. Das Protocoll der Jahresversammlung vom 7. XII. 03 wird verlesen und genehmigt.

1. Herr Hofrath Dr. Röchling berichtet über verschiedene Tagesfragen, so über den Antrag an den Vorstand des Verbandes deutscher Ostseebäder, zu der Generalversammlung officielle ärztliche Delegirte zu entsenden und die Verbandsmittheilungen auch den Bädeärzten zuzuschicken; ferner über die Einrichtung eines Krankentransportwagens III. Kl.; über die neue Auflage des Bäderbuchs; ganz besonders ausführlich aber über die Gesundheitscommission für die Kurorte. Zur Constituirung der „ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten“ waren am 5. December 1904 auf Einladung der Gesundheitscommission des Verbandes deutscher Ostseebäder und des Referenten im Cultusministerium, Geheimen Ober-Med.-Raths Dr. Dietrich, Delegirte sämmtlicher deutschen Bäderverbände sowie der Balneologischen Gesellschaft im Cultusministerium zusammengetreten. Ausschlaggebend für die zukünftige Bedeutung der Commission ist, dass sie, aus Badeärzten, Verwaltungsbeamten und sonstigen Sachverständigen zusammengesetzt, mit Unterstützung der Regierung arbeitet. Die neue Commission wird bedeutungsvoll werden für die Einführung der sanitären Mindesforderungen, für die Ordnung des gesammten Rettungsdienstes und der ersten Hülfeleistung in den Kurorten und für den hygienischen Ausbau der gesammten deutschen Bade- und Kurorte, zumal sie als Bindeglied zwischen Regierung und Badeverwaltung auch zur Berathung einschlägiger Verfügungen berufen sein wird. Zwar haben die Berliner Standesvereine Stellung gegen die Commission genommen, dieses jedoch ohne jedwede Berechtigung und unter völliger Verkennung der bezüglichen Verhältnisse.

Als eine Frucht der Commission ist anzusehen die Verfügung betreffs der Anbringung von Tafeln vor den Badeanstalten, worauf die Badegäste gewarnt werden sollen vor den Bädern in der See, ohne dass vorher eine Untersuchung durch einen Badearzt vorgenommen worden ist.

Des Weiteren berichtet Herr Hofrath Dr. Röchling über die Eingabe an den Herrn Minister wegen Zusammenlegung der Sommer- und Herbstferien. Die preussische Medicinalverwaltung hat dieselbe befürwortet; dafür haben sich auch ausgesprochen die westlichen Provinzial-Schulcollegien, dagegen die östlichen. Das Cultusministerium überlässt es den einzelnen Provinzial-Schulcollegien, wie die Ferien gelegt werden sollen.

Bei Punkt 2 der Tagesordnung (Vorschläge zur Begrenzung der Gratisleistungen) befürwortet Herr San.-Rath Dr. Lange-Heiligendamm bei der Behandlung von Aerzten und deren Angehörigen, sowie Diakonissen etc., principiell die Honorirung nicht abzulehnen.

3. Zur Ausarbeitung eines ärztlichen Führers war auf der 4. Jahresversammlung der Badeärzte an der Ostsee eine Redactionscommission gewählt worden. Der Verband deutscher Ostseebäder hatte dagegen Stellung genommen und verlangt, dass der ärztliche Führer nur unter dem Vorsitz des Ostseebäderverbandes herauszugeben sei. Nach einer sehr lebhaften Debatte, bei welcher besonders die Indicationen für die Seebäder (Ostsee) eingehend besprochen wurden, mit besonderer Berücksichtigung der Soolquellen Colbergs, wurde der Antrag des San.-Raths Dr. Lange angenommen: Der Verein der Badeärzte ist bereit, den ärztlichen Führer unter dem Vorsitz des Deutschen Ostseebäder-Verbandes herauszugeben, und bittet den genannten Verband, jährlich eine bestimmte Summe für diesen Führer auszusetzen. Redactionscomité: Röchling, Lange, Margulies.

4. San.-Rath Dr. Rhode erstattet den Jahresbericht, wobei ein Antrag Lange angenommen wird, dass der Jahresbericht des Jahres 1903 und 1904 gedruckt und den einzelnen Mitgliedern, sowie den Badeverwaltungen zugestellt wird.

5. Der Kassenbericht, erstattet durch Herrn Dr. Paulsen-Warnemünde, schliesst ab mit einem Bestande von 237,04 Mark. Dem Kassenführer wird Entlastung ertheilt. Der Jahresbeitrag für das nächste Jahr wird auf 1,50 Mk. festgesetzt.

6. Der Vorstand wird durch Zuruf wiedergewählt. Derselbe besteht also aus folgenden Herren: Hofrath Dr. Röchling, I. Vorsitzender; San.-Rath Dr. Lange, II. Vorsitzender; San.-Rath Dr. Rhode, I. Schriftführer; Dr. Krause, stellvertretender Schriftführer; Dr. Paulsen, Kassenführer

Die Versammlten erheben sich auf die Bitte des Herrn San.-Raths Dr. Rhode von ihren Sitzen zur Ehrung des Vorsitzenden Herrn Hofrath Dr. Röchling, zugleich als Dank für die umsichtige und geschickte Leitung der Versammlung.

Sanitätsrath Dr. Rhode.

## 9. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder.

Am 25. und 26. October 1904 tagten im Verwaltungsgebäude des Norddeutschen Lloyd in Bremen die diesjährigen Sitzungen des Nordseebäder-Verbandes; die Präsenzliste ergab 22 Mitglieder. Im Eingange der

---

Allen Eltern steht es frei, ihren Hauszahnarzt auch für die Kinder zu nehmen. Dagegen darf die Inanspruchnahme des Instituts Niemandem verweigert werden. Sind es Kinder bemittelter Eltern, so haben diese, wie ich später auseinandersetzen werde, das hierfür im vorhinein bestimmte tarifmässige Honorar zu entrichten, welches, kaufmännisch verbucht, zur Erhaltung des Institutes dient. Kinder mittelloser Eltern sind von jeder Zahlung zu befreien. Die Kenntniss, wer bemittelt und unbemittelt ist, ist ausserordentlich leicht zu constatiren: einerseits weiss die Allgemeinheit sehr gut die Verhältnisse und insbesondere kennt der Lehrer seine Schüler ganz genau.

Ich halte es aus früher gesagten Gründen für überflüssig, dass die Schüler in der Schule von den Schulzahnärzten behufs Behandlung eigens untersucht werden und mit Karten, welche ausführliche anamnestische Daten enthalten, betheiligt werden, sondern halte es für wenig zeitraubender, wenn der Schularzt die Kinder der Reihe nach zur zahnärztlichen Behandlung auffordert, diese mit einfachen Karten betheiligt, auf welchen auch der Vermerk sein könnte, ob mittellos oder nicht, im Einverständnisse mit der Schulleitung. Die Regelung in puncto der Zahl der täglich zu Behandelnden ergiebt sich theils von selbst, theils durch Rücksprachen. Es ist selbstverständlich, dass alle betheiligten Factoren im gegenseitigen Einverständniss handeln müssen.

Dem Schulzahnarzte aber soll es immer unbenommen bleiben, eine zahnärztliche Revision vorzunehmen, um sich zu überzeugen, ob namentlich jene Schüler, welche von ihren Hauszahnärzten behandelt werden, wirklich auch behandelt wurden.

In den Dorfschulen werden viele Schwierigkeiten zu überwinden sein. Mittel und die geringe Zahl verfügbarer Aerzte und nicht in letzter Linie die Unlust für zahnärztliche Behandlung als Folge von Unverstand erschweren die Ausführungen.

Für den Anfang jedoch würde es genügen, dass dort ein Operationszimmer zur Noth eingerichtet wird, in welchem, anfänglich zeitweilig, ein eigens hierzu bestimmter Schulzahnarzt von der nächstliegenden Stadt aus delegirt wird.

Immer und immer wird mir bei den Besprechungen von den competenten Persönlichkeiten die Furcht der grossen Unkosten entgegengehalten. Wenn ich auch diese nicht verkenne und die drückende Steuerlast selbst fühle, so gestehe ich offen, dass mir um die Mittel hierzu nicht bangt.

Wenn ich bedenke, dass von ganz kleinen, unscheinbaren Anfängen Spitäler, Blindeninstitute, Waisenhäuser etc., welche Hunderttausende jährlich verschlingen, die durch kleine Privatspenden erhalten wurden und werden, so kann ich mir gar nicht vorstellen, dass, wenn nach meinem Plane vorgegangen, nicht in kürzester Zeit nennenswerthe sichtbare Erfolge zu verzeichnen wären. Ich spreche da aus persönlicher Erfahrung.

Die Furcht vieler Collegen, durch Ausführung meiner Pläne in ihrem Einkommen geschmälert zu werden, ist gänzlich unbegründet; der leistungsfähige Arzt wird immer genügend zu thun haben, ja viel mehr durch die grössere Popularisation an zahlungsfähiger Klientele an Einnahmen wachsen.

Die Beschaffung der Mittel stelle ich mir so vor: Beiträge werden durch den Staat, durch das Land, durch die Stadt (Commune) und 4. durch die freiwilligen Spenden zahlreich zufliessen, und als 5. sind jene Beiträge, die ich Regie-Beiträge nenne, zu zählen, und welche ich als Selbsterhaltungskosten bezeichne. Diese Regie-Beiträge sind tarifmässig festzustellen, kaufmännisch zu verbuchen und an die gemeinschaftliche Kasse abzuführen. 6. würde ich die zahnärztlichen Präparate verstaatlichen, und

Sitzung übernahm Bürgermeister Petersen-Wyk den Vorsitz für den bisherigen Vorsitzenden, den nicht lange vorher verstorbenen Bürgermeister Schlüter in Norderney, und gedachte in warmen Worten der Verdienste des Verstorbenen. Die Tagesordnung ergiebt 17 Punkte.

Zu No. 1 „Geschäftliche Mittheilungen" ergab sich, dass Lakolk auf Röm dem Verbande beigetreten ist. Auch über den Beitritt Langeoogs wurden Verhandlungen gepflogen. Nach den statutarischen Bestimmungen hat als 2. Vorsitzender — Bürgermeister Petersen — die Leitung zu übernehmen. Dasselbe ist geschehen.

Zu No. 2 „Bericht über die Thätigkeit des Verbandes bezw. des Vorstandes im verflossenen Jahre." Hier kommt besonders die Beziehung zur Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt in Frage; der Vertrag wird auf 2 Jahre verlängert. Dir. Lerner verpflichtet sich, die Zahl der Auskunftsstellen von 40 auf 60 zu erhöhen Dir Lerner berichtet über die Art und Weise der Berliner Verkehrsanstalt und schlägt vor, entsprechend dem Vorgange des Ostseebäderverbandes, die Auskunftsstellen auch des Nordseebäderverbandes von der Berliner Centrale controlliren zu lassen; die Versammlung stimmt ein unter der Bedingung, dass dem Verbande selber keinerlei Unkosten mehr durch diese Art von Controlle entstehen.

Punkt 3: „Rechnungslegung und Beschlussfassung wegen Ertheilung der Entlastung betreffend, ergiebt zunächst als Kassenbestand 3250 Mark nach den Gesammtausgaben von 14540,93 Mark. Zu Kassen-Revisoren werden Director Russel und Director Becker für diesmal gewählt; dieselben haben am zweiten Sitzungstage den Kassenbericht zu liefern.

Zu Punkt 4: „Beschlussfassung betreffs der Gesundheitscommission referirt Thalheim-Norderney, und zwar handelt es sich um je eine Commission, bestehend aus 2—3—4 Mitgliedern, die von jedem Bäderverbande (Allgem. Deutsch. Bäderverband, Schwarzwaldbäderverein, Schlesischer Bäderverband u. s. w.) zu einer gemeinsamen Sitzung, unter dem Vorsitze eines ständigen Commissars, zu entsenden sind, zur Berathung darüber, wie man am besten und dabei loyalsten die hauptsächlichsten sanitären Anforderungen an die einzelne, selbst die kleinste Bade-Gemeinde anbringen kann, wenigstens soweit es sich um die Wasserversorgung, die Canalisation, Krankenhäuser, Isolirräume u. s. w. handelt. In der nächsten Sitzung (Februar oder März nächsten Jahres) wird die ständige Commission schon zur Geltung kommen; Thalheim schlägt zur Wahl nicht bloss Aerzte, sondern auch Verwaltungsbeamte vor. In diesem Sinne erfolgt die Wahl von einem Arzte und einem Verwaltungsbeamten (Thalheim und Petersen) und deren Stellvertretern (Nicolas und Friedrichs).

Der 5. Punkt: „Die Ebelingsche Propaganda" wird von dem Vorsitzenden referirt, mit dem Ergebnisse, dass man sich einstimmig entschliesst, die hohen Berichterstattungsansprüche künftig ganz zu streichen, indem man auf ein weiteres Verhältniss verzichtet.

Punkt 6: „Nordsee-Courier" betreffend, erledigt sich durch die Mittheilung des Vorsitzenden, dass der „Nordsee-Courier" mit August sein Erscheinen eingestellt hat.

Punkt 7: „Beschlussfassung wegen Neuauflage des Leitfadens und eventuell Festsetzung eines Verkaufspreises für denselben" ergiebt den Antrag Dir. Weselmanns, die Auflage nicht zu erhöhen, aber eine Gebühr von 20 Pfennig (wenigstens in den Auskunftsstellen) zu erheben.

Zu Punkt 8: Stand der Angelegenheit, betreffend die Sommerferien, bittet der Vorsitzende, die Berichte bezüglich der Unterkunfts-Gelegenheiten in den einzelnen Nordsee-Bädern baldigst einzurichten, damit dieselben zusammengestellt und mit einer Petition an den Minister abgeschickt werden können; denn es handelt sich darum, möglichst um eine Verlängerung der Sommerferien bei dieser Gelegenheit nachzusuchen, damit nicht wieder eine derartige Ueberfüllung und derartige Unzuträglichkeiten zu Stande kommen, wie sie sich in diesen Sommerferien in den besonders überfüllten Bädern der südlichen Inselgruppe abgespielt haben; in Juist mussten Kurgäste einige Nächte auf Billards und auf Strandstühlen schlafen, in Borkum und auch Norderney mussten die Leute in der Warmbadeanstalt, in der Lesehalle und auf Böden untergebracht werden.

In dem Punkt 9 handelt es sich um den höchst interessanten und wichtigen Akt der „Beschlussfassung wegen Herausgabe einer Sammlung der Berichte und Gutachten über Winterkuren auf Grund der vorliegenden Kostenanschläge". Der Vorsitzende bemerkt dazu Folgendes: Der Vorstand hat sich am 29. August in Norderney dahin geeinigt, dass der Verband mehr wie bisher sich anstrengen müsse, um die Winterkuren in den Nordseebädern einer besseren Entwickelung zuzuführen. Er hat deshalb beschlossen, sämmtliche Schriften und Zeitschriften zu sammeln, in denen davon die Rede ist, und der Generalversammlung eine Vorlage zu machen, die in Tausenden von Exemplaren verbreitet werden soll. Er war der Meinung, dass dies in Form einer Broschüre geschehen müsse, die die Winterkuren an der Nordsee eingehend behandelt, ähnlich wie der Leitfaden. Borkum hat damit bereits den ersten Schritt in seinem Prosect gethan. Häberlin-Wyk hatte eine Broschüre zusammengestellt; dieselbe war denn auch jedem Mitglied schon zugestellt und Häberlin referirt darüber noch einmal im Zusammenhange. Um in erster Linie den Zweifel zu zerstreuen, dass die Nordseebäder auch im Winter (wenigstens bis Weihnachten hin) zu Kuren geeignet sind, dazu gehört vor allen Dingen, sagt Häberlin, eine energische Propaganda, eine Propaganda aber nur in ärztlichen Kreisen. Im ersten Theile des Winters sind die Temperaturverhältnisse an der Nordsee genau so, wie an der Riviera; z. B. blühen in Wyk die Rosen ungestört bis in den December hinein. Das Norderneyer Kinderhospiz, die Militärkuranstalt Norderney, die Hanseatische Landesversicherungsanstalt Sylt, das Kinderheim in Borkum sind den ganzen Winter hindurch geöffnet, und es haben sich daselbst schon günstige Erfolge ergeben. Von selbst auch sind schon auswärtige Aerzte zu dieser Ueberzeugung gekommen (Heubner, Ewald), dass für Kinder namentlich die Nordsee auch im Winter künftighin sehr in Frage kommen muss. Wie steht es nun mit den Patienten, die nicht im Stande sind, eine Kur an der Riviera zu erschwingen?! Sie erleiden dadurch vielfach nicht wieder gut zu machenden Schaden, während sie bei einer Nordseekur, die ihre Mittel gern erlaubt hätte, auf eine wesentliche Besserung hätten hoffen können. Es ging die lebhafte Ueberzeugung allgemein durch, dass auf die Zeit bis Weihnachten hin unbedingt jedes Nordseebad, zunächst wenigstens die grösseren Bäder, die vollkommenste Anwartschaft auf Winterkuren haben dürfen, und dass sie dieselbe auch, dementsprechend sogar lebhaft, in gemein-

---

nach meiner Berechnung würden in Oesterreich mindestens 2 Millionen Kronen erzielbar werden, und diese möchte ich auch für zahnärztliche Zwecke verwenden, und zwar für Schulzahnärzte und Armenzahnärzte. Staat und Publicum würden dabei nur gewinnen, da die Präparate nicht theurer, dafür aber besser und verlässlicher als die gegenwärtigen sein würden. Diese sechs Factoren zusammengehalten geben mir hinreichend Mittel. Wieviel die Regie-Beiträge ausmachen, können wir durch die Einkünfte in Hamburg ersehen, und ich habe mich persönlich davon an Ort und Stelle überzeugt. Sie allein reichen im Allgemeinen hin, dass ein solches Institut zur Noth bestehen kann, wenn ich mich auch in Manchem mit den dortigen Einrichtungen nicht einverstanden erklären könnte, weil ich immer das Empfinden einer Geschäftsunternehmung habe. Also wie gesagt, um die Mittel habe ich keine Angst, sondern lediglich um die Zahl der verfügbaren Aerzte; aber weil sich das Angebot immer nach der Nachfrage richtet, so wird auch hierin über kurz oder lang der Bedarf gedeckt sein.

Stellen wir einmal ein practisches Calcül an:

| Ausgaben: | | |
|---|---|---|
| Der Schulzahnarzt. . . . | 3600 | Kronen |
| 3 Quinquenien, mit je . . pensionsberechtigt. | 300 | „ |
| Eine weibliche Assistenz . | 1000 | „ |
| 3 Quinquenien, zu je 100 Kr. pensionsberechtigt | 100 | „ |
| 1 weiblicher Diener . . . | 800 | „ |
| Material . . . . . | 2000 | „ |
| Summa | 7800 | Kronen |

Mithin sind die Ausgaben rund 8000 bis 10 000 Kronen (Mark). Ich gebe zu, dass der Arzt nicht glänzend honorirt ist, er muss sich aber eben als ärztlicher, pensionsfähiger Beamter betrachten und wird eventuell sich später bei besseren Aussichten als Privatzahnarzt niederlassen. An Nachfolgern ist mir nicht bange. Ueberdies möchte ich ihn sowie die weibliche Assistenz an einem eventuell erfolgten Ueberschuss beim Reingewinn procentuell mit 10 % betheiligen, resp. 5 %.

Einnahmen: Das Local und die Beleuchtung stellt die Commune (Stadt) bei. Ausserdem für die erste Anschaffung einen gewissen Beitrag. Das Land und das Reich gleichfalls Beiträge. Alle diese 3 Beiträge würden sich je nach der Grösse und den anderen Verhältnissen richten. Von den freiwilligen Beiträgen allein getraue ich mich schon die erste Hälfte der Ausgaben zu bestreiten.

Nun kämen noch die tarifmässig festgesetzten Regie-Beiträge, welche von den minder Bemittelten zu leisten wären. Diese erreichen leicht die Höhe der Gesammtausgaben. Diesen Ueberschuss der Einnahmen würde ich als Grundlage des Pensionsfonds anlegen, und für die Vollgebühr der Pension selbst würde ich die Stadt oder das Land je nach den Grössenverhältnissen haftpflichtig machen.

Man sieht aus diesem einfachen und richtigen Calcül, dass die Stadt und das Land nur dankbar zu sein hat, bei so geringen Ausgaben so viel für die Volkshygiene thun zu können.

samem Vorgehen zum Ausdruck bringen sollten und müssten. Die Frage geht also den Verband gleichmässig an, denn mit der Zeit werden schliesslich auch die kleineren Bäder Winterkuren einrichten. Daher kommt man zu dem Antrage, zehntausend Exemplare solcher Winterkur-Broschüren in sorgfältigst redigirter Form (Häberlin und Thalheim), aber ohne Abbildungen, aufzulegen, den einzelnen Bädern eine bestimmte Anzahl Exemplare zuzusenden und die Prospecte an die Zeitungen und Aerzte zu versenden.

Betreffs Punkt 10 berichtet Bakker-Borkum vom „Stand der Familienbäder" daselbst, und man hält allgemein die Anregung für wünschenswerth, dass womöglich jedes Bad ein Familienbad einrichtet.

Punkt 11 der Tagesordnung „Feststellung des Etats für 1905" ergiebt folgende Aufstellung: Leitfaden, Versandtkosten, Adressen u. s. w., Auskunftsstellen, Verwaltungskosten, unvorhergesehene Ausgaben, schriftstellerische Thätigkeit. Zu diesem Etat kommen diesmal noch die Kosten für die Winterprospecte, und namentlich die Anstellung eines Verbandssecretärs dazu.

Punkt 12 „die Einrichtung eines selbstständigen Verbandssecretariats mit Einstellung eines vollkommen unabhängigen Secretärs, der zugleich die Casse mit zu verwalten hat, bringt eine längere Debatte und schliesslich den Antrag, den Posten "schriftstellerische Thätigkeit" zu kürzen und dafür den Posten „Verbandssecretär, derselbe zur Disposition des Vorsitzenden" einzurichten.

Punkt 13 „Beschlussfassung über die Eintragung des Verbandes" lässt den Wunsch laut werden, die Eintragung des Verbandes beim Amtsgericht möglichst in Norderney zu belassen, um nicht erst eine Statutenänderung nöthig zu machen.

Punkt 14 „Bericht über die Betheiligung an der Berliner Wohlfahrts-Ausstellung". Denselben giebt der Vorsitzende; es wird der Wunsch ausgesprochen, bei Beschickung derartiger Ausstellungen in Zukunft sehr vorsichtig zu sein.

Punkt 15 „Bericht des Vorstandes, betreffend den Verkehrsverband". Derselbe wird ebenfalls vom Vorsitzenden ertheilt; der Verkehrsverband hat sich aus den sämmtlichen Verkehrsanstalten der Nordseebäder gebildet und sich am 7. Mai 1904 in Hamburg constituirt. Vorläufig will dieser Verband noch nicht den Beitritt des Nordseebäderverbandes, sondern will erst mit seinen Dispositionen ins Reine kommen, um danach mit den Eisenbahn-Directionen zu verhandeln. Der Vorsitzende und Director Weselmann machen die Sitzung auf diese Absicht aufmerksam, um von vornherein keine Missstimmung aufkommen zu lassen.

Zu Punkt 16 „Generalversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes" beschliesst man auf Vorschlag des Vorsitzenden, den diesjährigen Verbandstag nicht zu beschicken, da er keine gerade für die Nordseebäder wichtige Tagesordnung aufzuweisen hat.

Punkt 17 „Bericht der Revisoren". Director Becker giebt zugleich Namens des abgereisten Directors Russel den Kassenbericht; der Schatzmeister Bakker erhält die Entlastung und den Dank der Versammlung. Die alten Kassen-Revisoren werden wiedergewählt.

Zu dem 18. Punkte „Verschiedenes" bringt zunächst Director Weselmann noch eine wichtige Angelegenheit zur Sprache, das Annonciren betreffend! Redner schlägt vor, für die einzelnen Bäder des Nordseeverbandes eine gemeinsame Rubrik mit gleichen Feldern und separaten Clichés für jedes einzelne, und auch das kleinste Bad gleich gross, abonnirender Weise, bei den illustrirten Blättern z. B. einzuhalten. Director Weselmann erbietet sich, den Kostenanschlag für die Theilnehmer zu machen; sein Vorschlag wird angenommen.

Beitrag zum Flottenverein von Verbandswegen wird abgelehnt.

Die „Med. Woche" bleibt auch weiterhin das Verbandsorgan des Nordseebäderverbandes

Langeooge tritt dem Verbande bei, es werden ihm Ratenzahlungen (Eintrittsgeld 500 Mk.) auf fünf Jahre eingeräumt.

Bei Gründung von einem Heim, einer Heilstätte u. s. w. kann officiell Seitens des Verbandes eine Vergünstigung nicht gewährt werden; das ist vielmehr Privatsache.

Aber wegen der Verlängerung der Fristen der Bäderschnellzüge im Frühjahr und Herbst, um die Schnellzüge den Bäderbesuchern möglichst lange im Jahre zur Verfügung zu halten, müsse der Verband immer und immer wieder versuchen, von Verbandswegen die Eisenbahndirection mit diesbezüglichen Gesuchen anzugehen.

Der Etat für schriftstellerische Arbeiten soll auf 600 Mk. angesetzt werden.

Sonnen- und Luftbäder kommen noch kurz zur Sprache.

Die Verhandlungen schliessen mit einem jubelnden Hurrah auf S. Maj. den Kaiser.

A. R.

---

## 33. Schlesischer Bädertag.

Am 8. December fand in Breslau in den Räumen des Hotel „Monopol" der 33. Schlesische Bädertag statt, welcher von sämmtlichen Kurorten Schlesiens beschickt war.

Nach Begrüssung durch den Vorsitzenden und Aufnahme der Wasserheilanstalt Thalheim bei Landeck als Mitglied wurde in die Tagesordnung eingetreten. Zunächst berichtete Sanitätsrath Dr. Adam-Flinsberg über „Erfahrungen aus 30-jähriger badeärztlicher Thätigkeit." Aus seiner reichen Erfahrung schilderte er den Umschwung, der in den badeärztlichen Verhältnissen von ehedem eingetreten ist. Verkehr und Hygiene sind in ganz andere Bahnen geleitet worden und haben zu einem Umschwung zum Besseren geführt, wie für Schlesien die Studienreise des vorigen Herbstes ergeben hat. Er weist noch darauf hin, dass auch die Zeit für Herbst- und Winterkuren in den schlesischen Kurorten gekommen sein dürfte, wie z. B. aus den Erfolgen der Genesungsheime hervorgeht.

Dr. Klose-Altheide trug über Quellenbohrungen vor. Bohrungen müssen mit der grössten Vorsicht vorgenommen werden, weil dieselben auch zu üblen Zufällen führen können. Redner richtet die Bitte an den Vorstand, eine Petition, betreffend Beschleunigung des in Aussicht stehenden Quellenschutzgesetzes an die betreffenden Ministerien zu richten, was auch beschlossen wird.

„Ueber Sputumbeseitigung in den Kurorten sprach Dr. Joël-Görbersdorf. Aesthetische und hygienische Rücksichten zwingen zu einem Spuckverbot. Die Durchführung desselben wird erleichtert durch reichliche Anbringung von mit Wasser gefüllten Spucknäpfen und Tragen von Taschenflaschen. Das Spuckverbot muss sich jedoch nicht nur auf die Kranken beschränken, sondern auf alle Besucher erstrecken. Die endgültige Beseitigung des Auswurfes hat am besten durch Verbrennen zu geschehen, jedenfalls soll er aber steril gemacht werden. Der Bädertag schliesst sich den Thesen des Vortragenden an. Eine Commission soll die Durchführbarkeit prüfen.

Ein actuelles Thema behandelte Dr. Siebelt-Flinsberg: „Die Hygiene des Gastwirthschaftswesens. Er legte dar, welche Rolle die Gastwirthschaften in unserer Zeit des ausserordentlich gesteigerten Verkehrs als Speiseanstalten und Wohnstätten spielen, und wie leicht aus einem gewissenlos und nachlässig geführten Betriebe gesundheitliche Nachtheile entstehen können. Ganz besonders ging er auf die Ernährungsfrage ein, tadelte den übermässigen Fleischgenuss und den sogenannten Trinkzwang. Das Gasthaus als Wohnstätte muss durch soliden Bau feuersicher sein und Ruhe gewährleisten. Die Einrichtung der Zimmer muss leichter und gründlicher Reinigung zugänglich sein. Es wurde beschlossen, den Vortrag in möglichst weiten Kreisen zur Verbreitung zu bringen. Derselbe Redner berichtete ferner über die vor Kurzem auf Anregung der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums begründete „Ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Kurorten und Bädern". Unter Mitwirkung sachverständiger Badeärzte und Verwaltungsbeamten aus allen Theilen der Monarchie soll die Hygiene der Kurorte durch dieselbe gefördert werden und ihre behördliche Regelung finden. Redner gehört derselben als Vertreter des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes an und befürwortet den Anschluss des Schlesischen Bädertages, welcher beschliesst, die Herren Bürgermeister Dengler-Reinerz, Bürgermeister Dr. Wehse-Landeck, Kurdirektor Dr. Büttner-Salzbrunn in dieselbe zu entsenden.

Dr. Karfunkel-Kudowa bespricht die „Schwankungen der Mineralbestandtheile in natürlichen Quellen."

Seine Beobachtungen erweisen die Richtigkeit der auch von anderer Seite behaupteten Theorie, dass die natürlichen Mineralwässer in ihrer Zusammensetzung gewissen Schwankungen unterworfen sind. Es ist demgemäss auch hierdurch die Nothwendigkeit einer fortlaufenden Beobachtung der Quellen bewiesen, wie dies bereits an verschiedenen Kurorten durch ständige Laboratorien geschieht.

Dr. von Hahn-Görbersdorf erörterte die „öffentliche Fürsorge für Lungenkranke". Seine Ausführungen gipfeln etwa in folgenden Sätzen. Bei der Ausdehnung der Lungentuberculose muss helfend eingegriffen werden, und zwar in erster Linie bei der arbeitenden, mittellosen Klasse. An Heilmitteln stehen zur Verfügung: Heilstätten, Erholungsheime, Polikliniken, Tuberculosestationen bei den öffentlichen Krankenhäusern. Der Prophylaxe dienen Aufklärung des Volkes, Anzeigepflicht, Einrichtung von Invalidenheimen. Schulärzte, Feriencolonien werden nutzbringend mitwirken können. Die Erfolge der bisherigen Maassnahmen lassen sich schon im Herabsinken der Tuberculosesterblichkeitsziffer erkennen, und dies ermuthigt zu weiterem Vorgehen.

Ein modernes Thema behandelte Bürgermeister Dr. med. Wehse-Landeck: „Die Radioactivität der Mineralquellen". Nach einer allgemeinen Einleitung kommt Redner auf die Ergebnisse der bezüglichen Untersuchung der Landecker Quellen. Es sind in den Niederschlägen reichlich radioactive Substanzen gefunden worden; ob aber die Hoffnungen, welche vielleicht an dieses Vorhandensein geknüpft werden, sich bewahrheiten werden, mag

dahingestellt bleiben. Auch in der Discussion wurde ein sehr vorsichtiger Standpunkt eingenommen, da noch viel zu wenig Erfahrung die Annahme günstiger Wirkungen begünstigen.

Dr. Witte-Kudowa vergleicht die schlesischen Bäder mit den oberitalienischen Kurorten und kommt zu dem Schlusse, dass diese mit vorzüglichen Einrichtungen versehen sind, den Kurgästen bei ungünstiger Witterung einen behaglichen Aufenthalt zu bieten, vor allen Dingen Wärme. Wir können in dieser Beziehung Manches von dort lernen und werden dies thun müssen, wenn uns daran gelegen ist, die Frühjahrs- und Herbstkuren mehr als bisher zu ermöglichen, für welche sich die schlesischen Kurorte in klimatischer Beziehung sehr gut eignen. Von unseren Verkehrsbehörden müsste man verlangen, dass durch ihre Politik mehr die heimischen Kurorte begünstigt werden, als die ausländischen Stationen.

Die Frage: welche Heilmethoden soll ein Kurort pflegen? beantwortet Dr. Klose-Reinerz dahin, dass an erster Stelle die dem Kurorte eigenthümlichen Heilfactoren zu pflegen sind. Indessen sollen alle Hülfsmittel der Therapie zum Wohle der Besucher herangezogen werden.

Gräfl. Badearzt Dr. Hoffmann-Warmbrunn berichtet über die unter seiner Leitung während des Winters 1902/1903 vorgenommenen Verbesserungen im grossen Bassin. Durch Abdichtung des Quellschachtes wurde Wasserverlusten vorgebeugt; durch die isolirte Fassung jeder der drei in den Brunnenschacht einmündenden Quellen mit der Möglichkeit, die kühlste (37 ° C.) derselben abzusperren, wurde die Mischungstemperatur an der Oberfläche des gefüllten Bassins von 36,2 auf 38 ° C. erhöht Ueber die Resultate der eingehenden Beobachtungen und physikalisch-chemischen Untersuchungen zunächst der drei Quellen des grossen Bassin, welche noch nicht völlig abgeschlossen sind, will Referent im nächsten Jahre interessante Mittheilungen machen und damit beitragen zur weiteren Förderung der Kenntniss des noch so manches Räthselhafte enthaltenden Wesens der Thermalwässer.

Die Frage der Versicherungspflicht der Musiker wurde Seitens des Vorsitzenden Dengler-Reinerz dahin beantwortet, dass Capellen mit künstlerischen Leistungen von der Pflicht befreit, andere Capellen mit gewerbsmässiger Musik dagegen beitragspflichtig sind.

Bezüglich der Theilnahme an dem Verbande zur Honorirung der Autoren für Aufführung neuerer Compositionen waren die Meinungen getheilt. Der Referent aber empfahl den Weg der Einigung und Vereinbarung eines mässigen Pauschales, um auch der neueren Musik seit 1. Januar 1902 gerecht werden zu konnen und im Interesse der seither recht stiefmütterlich belohnten geistigen Erzeugnisse der meisten Tondichter.

Dr. Determeyer-Salzbrunn empfiehlt ein vereinfachtes Schema für den ärztlich-statistischen Bericht, welches aegenommen wurde

Gemeindevorsteher Loose-Charlottenbrunn besprach die Schlesische Bäderzeitung. Es wurde beschlossen, eine wohlwollende Haltung einzunehmen, ohne irgend welche bindende Verpflichtung anzuerkennen.

Nachdem noch eine Reihe geschäftlicher Angelegenheiten erledigt war, wurden die Verhandlungen geschlossen. Am 9. December fand auf Einladung des Vorstandes eine Besichtigung des neuen israelitischen Krankenhauses statt. Unter Führung der Herren Primarärzte und des Inspectors wurde diese neue Anstalt in allen ihren Theilen besucht, und kann man nur sagen, dass dieselbe den Eindruck eines allen modernen Ansprüchen genügenden Krankenhauses macht, und dass das Gesehene allgemeine Befriedigung hervorrief.

Siebelt-Flinsberg.

## Die historische Entwicklung des Bades Kreuznach.

Von

Kurdirector Hauptmann a. D. Adolph.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 6. October 1904. (Schluss.)

Im Jahre 1862 trat Prieger vom öffentlichen Leben zurück. 45 Jahre hatte er sein ganzes Können und Wissen daran gesetzt, den Kranken und Leidenden, die zu Kreuznachs Quellen kamen, mit Hilfe derselben ihre Gesundheit zurückzugeben. Das Alter machte sich geltend und Prieger wollte die wohlverdiente Ruhe geniessen. Am 4. Juni 1864 jedoch starb Prieger schon nach kurzer Krankheit im Alter von 71 Jahren. Er hat viel, recht viel für Kreuznach, das ihm zur Heimath geworden war, gethan. In den Annalen der Stadt und des Bades Kreuznach wird man sich Priegers stets mit Dank und Verehrung erinnern. Nach seinem Tode wurde ihm im Jahre 1867 von Freunden, Bekannten und Verwandten ein schönes Denkmal gesetzt; dasselbe steht in den städtischen Anlagen bei der Pauluskirche.

Priegers glanzvolle Laufbahn und Thätigkeit für das Emporblühen des Bades, hatte auch auf dic schriftstellerische Thätigkeit der übrigen Aerzte gewirkt. Prieger hatte bei Lebzeiten 23 grössere und kleinere medicinische Schriften, die sämmtlich zur Förderung des Bades beitrugen, veröffentlicht. Die medicinische Litteratur über Kreuznach, seine Heilquellen und Heilerfolge wurde nun auch in der Folge von einer ganzen Anzahl seiner überlebenden Collegen ausgebaut und bereichert. Wir finden hauptsächlich die Namen der Doktoren Engelmann, Vater und Sohn, Fouquet, Trautwein, Genzmer, Heusner, Kleinhans, Lier, Michels, Stabel Wiesbaden, Wimmer, Deneffe, Jung, und in jüngster Zeit die Namen Eichholz und Boehr. Viele der Schriften sind auch in ausländische Sprachen übertragen worden. Es konnte nicht fehlen, dass diese Litteratur die auswärtigen Aerzte über Kreuznach im Laufenden erhielt, und dass infolgedessen das Bad auch vom in- und ausländischen Publikum immer mehr besucht wurde. Ueber die Frequenz schon in damaliger Zeit mögen folgende Angaben der Badelisten Auskunft geben.

Die Kurliste von 1851 verzeichnet 2718, von 1852 3450, von 1856 4200, 1860 5500, 1874 7065, und 1894 6039 Gäste. Mit der zunehmenden Frequenz des Bades erhöhte sich naturgemäss der Verbrauch an Badewasser, sodass an die Soolbäder-Aktien-Gesellschaft die brennende Frage herantrat, durch Neubohrungen für den Mehrbedarf an Soole hinreichend zu sorgen.

Im Jahre 1864 wird beschlossen, gegenüber der Nahequellen auf dem rechten Ufer zu bohren. Die Bohrung wurde beendet im Frühjahre 1866. Die Quelle, der man den Namen Uferquelle gab, wurde gleichzeitig mit der Nahequelle zur Speisung des Badehauses benutzt. Das Wasser wurde durch ein Göbelwerk in das Badehaus gepumpt. Das Pferd zum Antrieb des Werkes ging zwischen der jetzigen Wandelbahn und dem Nabeufer. Die Anlage der Uferquelle, die direkt über dem Wasserspiegel lag, war eine recht primitive und wurde alljährlich durch das Hochwasser derartig beeinträchtigt und gestört, dass die Leistung der Quelle auf die Dauer nicht genügen konnte. Es wurde deshalb vom 13. März 1893 ab zuerst die Elisabethquelle bis zu einer Tiefe von 64,24 m und hieran anschliessend, direkt neben der bisherigen Uferquelle landeinwärts, die jetzige Viktoriaquelle bis zu einer Tiefe von 200,61 m ganz neu gebohrt. Die Letztere wird seit dieser Zeit ausschliesslich als Badequelle benutzt, während die Nahequelle das Gradirhaus im Kurpark speist. Die Elisabethquelle dient ausschliesslich zur Trinkkur.

Als überaus wichtige Veränderung in neuester Zeit muss, der am 1. April 1897 eingetretene Uebergang, der bis dahin dem Grossherzoglich Hessischen Fideikommiss gehörigen Salinen, Karls- und Theodorshalle, an die Stadt Kreuznach bezeichnet werden, und zwar für eine Kaufsumme von 1,100,000 Mark.

Schon Prieger hatte 1832 gemeinsam mit dem damaligen Bürgermeister Buss wegen Ankauf der Salinen mit dem Grossherzogl. Hess. Ministerium verhandelt, war aber nicht zu dem gewünschten Resultat gekommen. Die Stadt hat den Werth, des für seine weitere Entwickelung als Bäderstadt wichtigsten Objectes erkannt, und wendet der Verwaltung und dem Betrieb der Salinen ihre besondere Aufmerksamkeit zu. Neben der Salzbereitung sucht man der immer grösser werdenden Nachfrage nach Mutterlauge gerecht zu werden, trotzdem sich dort die zehn stärksten und gehaltreichsten Soolquellen des Nahethales, die grössten Gradierwerke, 11 an der Zahl mit 36,000 Quadratmeter Gradirfläche und grosse Sudanlagen für die Gewinnung von Salz und Kreuznacher Mutterlauge befinden.

Im Sommer 1901 schritt die Stadt deshalb zu Neubohrungen. Auf Grund gutachtlicher Aeusserungen von Professor Laspeyres aus Bonn und Professor Steiner aus Prag wurden auf der Oranien-Insel, am Ufer der Nahe, nicht weit von der Oranien-Quelle, durch die Internationale Bohrgesellschaft Bohrversuche gemacht. Man fand in Tiefen von 35 bis 40 Meter drei brauchbare Quellen, von denen man eine als Trinkquelle zum freien Ueberlauf brachte, während man die anderen mit dem Sammelschacht auf Karlshalle verband. Die Trinkhalle erhielt den Namen Inselpuelle und liegt in einem neu angelegten Park, der sich bis zu den Salinen hin erstreckt, eine Verschönerung der Kureinrichtungen, wie man sie sich nicht schöner denken kann. Die dortigen Neubohrungen, mit den dieselben umgebenden Parkanlagen, kosten einschliesslich Geländeerwerb etwa 150000 Mark.

Auch die Soolbäder-Aktien-Gesellschaft blieb nicht mit Quellsanierungen und Bohrungen zurück. 1902 auf 1903 wurden im Kurpark bei der Elisabethquelle, und 18 m nordwestlich von dieser entfernt Neubohrungeu vorgenommen und zwar durch den Bohrunternehmer Johannes Brechtel aus Ludwigshafen. Die Bohrlöcher wurden mit Freifallbohrern grossen Kalibers angelegt und auf 47 bezw. 80 m hinabgetrieben. Sie ergaben eine vorzügliche Soole, die an Qualität, der Insel- und Oranien-Quelle nicht nachsteht. Die Wasserentnahme ist durch ein besonderes Verfahren so eingerichtet, dass das Mineralwasser, ehe es in das Glas des Kurgastes gelangt, nicht mit der atmosphärischen Luft in Berührung kommt, und deshalb seine natürliche

Frische und enthaltene Kohlensäure behält. Der Auslauf wird durch kleine Prezisions-Pumpen, ganz aus wiederstandfähigstem Material, aus Rothguss, gearbeitet, durch electr. Antrieb bewirkt. Dieselben lassen sich derartig regulieren, dass man das zu entnehmende Wasserquantum bis auf $^1/_{10}$ Sekundenliter reducieren kann. Für eine Mineralquelle, die zum Trinken benutzt wird, ist diese Einrichtung in hygienischer und practischer Hinsicht jedenfalls ausserordentlich zu empfehlen, denn die Erfahrung hat gezeigt, dass das Mineralwasser stets frisch und in guter Qualität bleibt.

Auch das Kurhaus und Badehaus erhält 1903 und 1903 auf 1904 wesentliche Verbesserungen und Neuanschaffungen. Schon 1895 war ein Heissluft- und Dampfbad gebaut worden, welches, was Schönheit und Bequemlichkeit anbetrifft, seines gleichen sucht. Auch ein grosses Inhalatorium, System Wassmuth, wie es in Ems, Reichenhall, Homburg u. a. Badeorten, jedoch in beschränkterem Maase, besteht.

Dazu gesellten sich jetzt eine elektr. Lichtanlage, eine Vergrösserung der Pumpvorrichtungen mit Umbau des Maschinenhauses, wesentliche Verbesserungen im Badehause und Einführung von elektr. Licht- und Moorbädern. Auch an die Bequemlichkeit des auswärts weilenden Kurgastes hat man gedacht, besonders deshalb, weil mancher über die Bereitung eines Soolbades im Unklaren ist. Es werden jetzt auf der städtischen Saline Kreuznachs sog. „Kreuznacher Normalbäder" hergestellt, ein Verfahren, welches patentamtlich geschützt ist. Eine Blechbüchse enthält das chemisch genau festgestellte Quantum von Mutterlauge und Badesalz in concentrierter Form. Jedermann ist daher im Stande, sich im Hause oder einer beliebigen Badeansalt binnen fünfzehn Minuten ein Soolbad zu bereiten.

Die Gesammtfrequenz betrug in den letzten 5 abgelaufenen Jahren 1899: 9897, 1900: 10407, 1901: 11062, 1902: 11145 und 1903: 12885.

Die Indicationen von Kreuznach, Frauenkrankheiten, Kinderkrankheiten, Skrophulose, Rhachitis, Hautkrankheiten, Gicht, Rheumatismus und Herzkrankheiten, führen alljährlich tausende von Heilungsuchenden, die häufig viele Jahre wiederkehren, zu unseren Quellen.

Ausserdem haben sich im Kreuznach grosse Wohlthätigkeits-Anstalten, wie das Diakonissen-Mutterhaus, das Victoriastift, das Elisabethenstift und Marienwörth niedergelassen und entwickelt. Auch tausenden von Wenig- und Unbemittelten ist daher Gelegenheit geboten, Besserung ihrer Leiden oder gänzliche Heilung finden.

Hoffentlich ist es mir gelungen, Ihnen in dem Gesagten eine Schilderung zu geben, von dem, was Kreuznach einst gewesen, wie es sich entwicklt hat, im Laufe beinahe eines Jahrtausends bis auf die gegenwärtige Zeit, in welcher es in aller Welt als ein Heilbad gilt in des Wortes vollster Bedeutung und zum Segen der leidenden Menschheit.

## VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER

**Helgoland** wurde in der abgelaufenen Saison von 47157 Personen besucht.

## AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

┼ **Arosa.** In der Woche vom 30. Novbr. bis 6. December waren 546 Gäste anwesend.

× **Bertrich.** Die heilkräftige Therme von Bad Bertrich hat wiederum eine öffentliche Auszeichnung aufzuweisen. Auf der Weltausstellung zu St. Louis wurde der „Bertricher Bergquelle" die höchste Auszeichnung, nämlich der Grand prix, zugesprochen. Es ist dies in diesem Jahre bereits die zweite Anerkennung, die Bertrich erworben hat. Vorher hatte es bereits das Ehrendiplom auf der unter dem Protectorat der Kaiserin in Berlin veranstalteten allgemeinen Ausstellung für Wohlfahrt und Gesundheitspflege im Badewesen etc. erhalten. Auch schon im Jahre 1893 wurde das damals unter dem Namen „Römerbrunnen" gehende Thermalwasser auf der Weltausstellung zu Chicago prämiirt, Für die Heilkraft der Bertricher Quelle ist neben diesen öffentlichen Anerkennungen der beste Beweis die stetige Zunahme der Frequenz. Im Sommer 1904 ist dir Zahl der Besucher auf 4548 Personen gestiegen.

┼ **Davos.** Vom 26. Nov. bis 2. Dec. 1904 waren in Davos anwesend:

| | |
|---|---|
| Deutsche | 963 |
| Engländer | 394 |
| Schweizer | 264 |
| Franzosen | 128 |
| Holländer | 84 |
| Belgier | 18 |
| Russen und Polen | 228 |
| Oesterreicher und Ungarn | 125 |
| Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen | 131 |
| Dänen, Schweden und Norweger | 26 |
| Amerikaner | 43 |
| Angehörige anderer Nationalitäten | 29 |
| Total | 2433 |

○ **Gastein.** In den letzten Tagen des Novembers war das Gasteiner Thal von der Aussenwelt vollkommen ausgeschlossen. Die Post vermochte wegen Lawinengefahr die Klamm nicht zu passiren und das Thal selbst war mehr als meterhoch mit Schnee bedeckt. In Bad Gastein uud Böckstein betrug die Schneehöhe 1,27 Meter. Die Wege waren einfach unpassirbar, und der Bevölkerung blieb nicht allein die Post, sondern auch das Brot aus, da eine Zustellung unmöglich war. Auch die Schneepflüge der Materialzüge der Tauerbahn waren diesen gewaltigen Schneemassen nicht gewachsen, so dass die Züge stecken blieben.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 8. December 24066, die Bäderabgabe 345000.

× **Wiesbaden.** Ueber ein radioactives Gas in den Wiesbadener Thermalquellen berichtet Dr. Henrich in der Zeitschrift für angewandte Chemie. Der Verfasser findet, dass ausser dem Gase und Wasser der Wiesbadener Thermalquellen auch ihr Sinter radioactiv ist. Während Gas und Wasser ihre Radioactivität in kurzer Zeit einbüssen, ist dieses beim Sinter nicht der Fall. Ein Stück Sinter, das vor mindestens 14 Jahren aus dem Sprudelbassin des Kochbrunnens ausgebrochen worden war und seitdem mit der Quelle nicht mehr in Berührung kam, erwies sich noch deutlich als radioactiv. Die im Thermalwasser gelösten Salze sind nur schwach radioactiv.

## VERMISCHTES.

Hysterische Athleten. Die Hysterie ist früher stets als ein Leiden aufgefasst worden, das vorwiegend weibliche Personen befällt. Jene eigenthümlichen Störungen des Nervensystems, die das Krankheitsbild der Hysterie kennzeichnen, die Beeinträchtigung der Hautempfindung, die sich bis zu völliger Gefühllosigkeit steigert, starrkrampfartige Zustände, Schrei- und Weinkrämpfe — alles das glaubte man als ein wenig beneidenswerthes Vorrecht des „schwachen" Geschlechtes betrachten zu müssen. Jetzt weiss man, dass auch die Herren der Schöpfung der Hysterie ihren Tribut zollen, und Fälle ausgesprochener „männlicher" Hysterie sind durchaus nicht so selten, wie man vielleicht annimmt Dass selbst ein Athlet, der in physischer Beziehung doch ganz gewiss als das Urbild der Männlichkeit gelten darf, eine „regelrechte" Hysterie bekommen kann, beweisen zwei von Dr. Steyerthal in der Aerztlichen Sachverständigen-Zeitung mitgetheilte Krankengeschichten. In dem einen Falle handelte es sich um einen aussergewöhnlich starken Mann, der mit Vorliebe als Herkules auftrat und mit den von ihm ausgeführten Kraftleistungen seinesgleichen suchte. Und doch benahm sich dieser Goliath ganz so wie ein „hysterisches Frauenzimmer". Der Rumpf erwies sich auf der rechten Rückseite als vollkommen empfindungslos; man konnte dort Nadeln tief einstecken, ohne irgend eine Empfindung auszulösen, während schon ein leiser Stich an anderen Körperstellen den Patienten lebhaft zusammenzucken liess. In dem anderen Falle handelte es sich um einen 40jährigen Gutsbesitzer, der unbestritten für den stärksten und rauflustigsten Mann seines Wohnortes galt und der alle Gegner im Zweikampf spielend besiegte. Schliesslich fand er aber doch seinen Meister; er wurde von einem Gastwirth niedergeworfen und Hohn und Spott ergossen sich über den Besiegten. Der früher so tapfere Mann nahm sich die Kränkung zu Herzen, er bekam förmliche Angstanfälle, fürchtet sich vor jedem Kinde und wurde so schwach, dass er nicht mehr gehen und stehen konnte. Dazu kamen Schrei- und Weinkrämpfe — kurzum, das typische Bild der Hysterie war fertig.

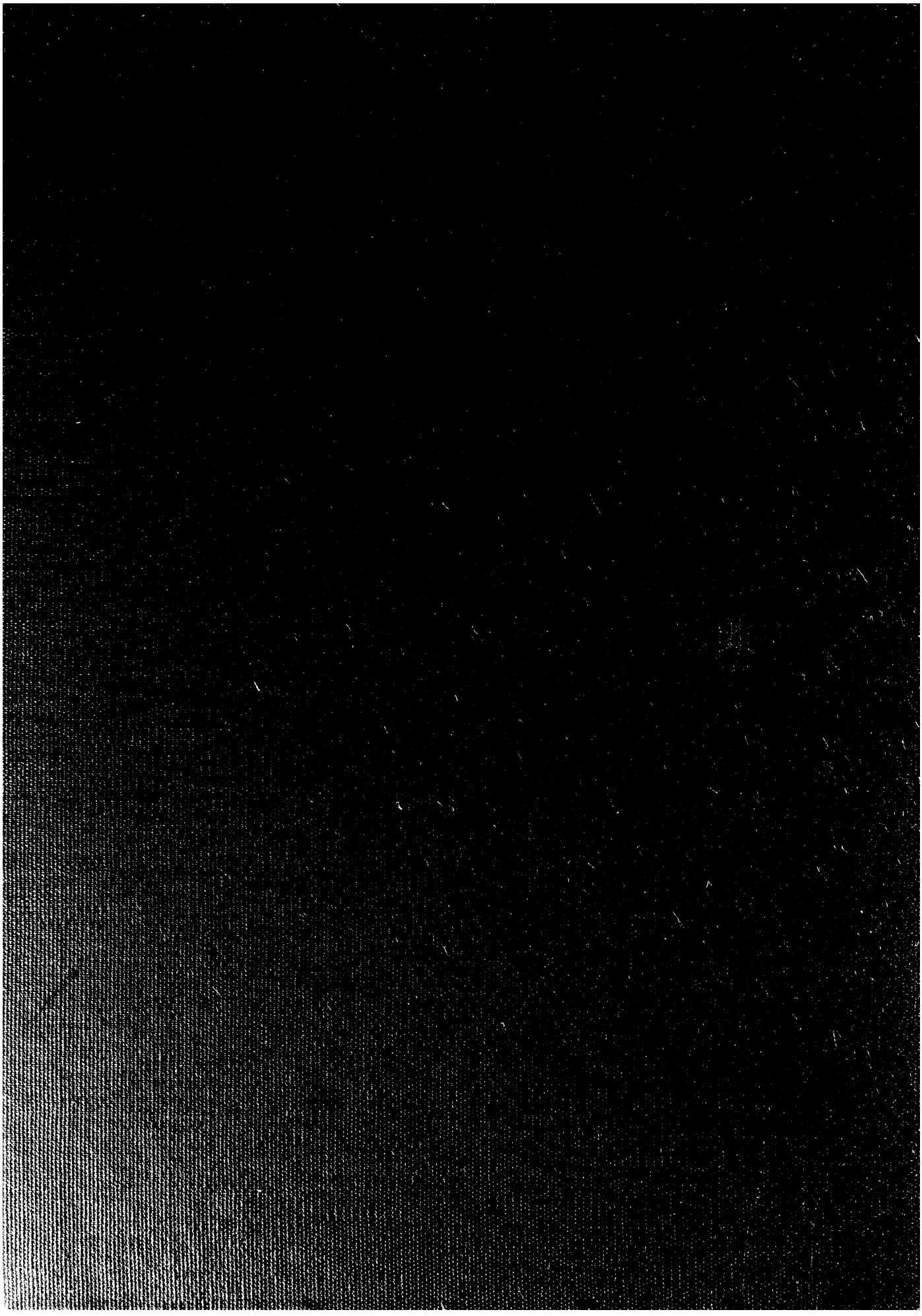
## Meteorologische Statistik.

**Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.**

| Name | Woche | Mittleres Temperatur-minimum | Mittleres Temperatur-maximum | Durchschnittlicher Barometerstand | Regentage | Sonnenscheintage | Wieviel Tage bewölkt | Windstärke | Gewitter | Besondere Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Abbazia | 11.-17. 12. | + 7 C. | +11 C. | 755,37 | 3 | 2 | 2 | 1 | | See ruhig |
| Bilin | „ | −1,6 C. | +3,7 C. | 733,76 | 1 | | 7 | | | |
| Driburg | „ | +0,5 C. | +6,8 C. | | 2 | 2 | 3 | 1 | | |
| Ems | „ | +2,8 C. | +6,8 C. | 752 | 4 | | 3 | 1—6 | | 1 Tag Schnee |
| Giesshübl-Sauerbrunn | „ | +1,3 C. | +3,2 C. | | 2 | | 5 | 2 | | |
| Gleichenberg | „ | +0,8 C. | +4,7 C. | | 4 | | 5 | | | |
| Herrenalb | „ | + 5 C. | + 9 C. | 725 | 5 | $^3/_4$ | $6^1/_4$ | 3 | | |
| Lippspringe | „ | + 2 C. | + 7 C. | 747 | 3 | | 4 | $2^1/_4$ | | |
| Nauheim | „ | +1,5 C. | +5 9 C. | 747,2 | 4 | | 7 | 1 | | |
| Nenndorf | „ | + 6 C. | +8$^1/_2$ C. | 760 | 1 | 4 | 6 | | | |
| Reinerz | „ | −1,0 C. | + 3 C. | 710 | | | 7 | 4 | | |

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W. Kommandantenstr. 14.

6409

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08450 5232

PLEASE SIGN NAME, ADDRESS AND PHONE NUMBER